

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
COLIDER



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 Araújo

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

VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES DE SAÚDE GESTÃO ESTADUAL- HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER



FOTO: Helder Faria

A Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social da Assembleia Legislativa de Mato Grosso realizou visita técnica ao Hospital Regional de Colider no dia 23 de Agosto de 2019, no período vespertino. A unidade presta assistência de saúde em média e alguns atendimento de alta complexidade relacionados a leitos de UTI, aos municípios de abrangência, atendendo a uma população de cerca de 67 mil habitantes da Região Norte e também é referencia para o vale do Peixoto, além de população indígena do norte de Mato Grosso e do estado do Pará, sendo considerado como centro de referência no atendimento à saúde pública da região.

Fizeram parte da Comissão que visitou a unidade, os deputados da Comissão de Saúde: Paulo Araújo, Dr. Eugênio, Dr. Gimenez, juntamente com os deputados Dilmar Dal Bosco, Janaina Riva e Valdir Barranco. Durante a visita conheceram as instalações do hospital, acompanhados do secretário estadual de Saúde, Gilberto Figueiredo, e de técnicos da Comissão de Saúde.

Segundo informações da Diretoria da Unidade, o Hospital Regional de Colíder foi Inaugurado em 1992. Atualmente, atende mais de dois mil usuários por mês, sendo um polo de referência na área de saúde para 06 (seis) municípios a região Norte Matogrossense: Colíder, Nova Canaã do Norte, Itaúba, Nova Santa Helena, Marcelândia e Nova Guarita, a população indígena e até do sul do Pará. O Hospital Regional de Colíder conta com 14 especialidades médicas, 90 leitos e mais de 300 funcionários.

Na avaliação do secretário estadual de Saúde, Gilberto Figueiredo, as visitas realizadas pela Comissão de Saúde são extremamente relevantes. *“Não há coloração partidária nessa iniciativa da ALMT. Estamos todos pensando naquilo que é melhor para a população do estado. A presença dos deputados permite que sejam visualizadas in loco as nossas necessidades e, assim, aportados, por meio de emendas, recursos para que tenhamos resolutividade nos problemas existentes”*, comentou Figueiredo.

Segundo Gilberto Figueiredo, já existe um prazo para fazer funcionar no Regional de Colíder a UTI pediátrica e neonatal. *“Já publicamos o edital de contratação do serviço médico e de todo o equipamento, pacote completo, para fazer funcionar a UTI pediátrica e neonatal do Hospital Regional de Colíder. Nossa equipe de infraestrutura também desenvolve o projeto de investimento para a melhoria global do hospital, assim como fazemos nos demais”*, anunciou o secretário.

O Prefeito de Colíder, Noboru Tomiyoshi, que também é presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Mato-grossense, ressaltou que a visita técnica deverá reforçar e dinamizar o envio de recursos pelo governo estadual ao Hospital Regional de Colíder: *“Eles conheceram todas as necessidades, as demandas e viram o que pode ser feito para melhorar o atendimento no hospital. Mas nós, de Colíder, não podemos deixar de ir ao enfrentamento para buscar melhorias. E esses recursos para a saúde são buscados através do bom diálogo. Por isso a relevância dessa visita no nosso Hospital Regional”*, afirmou o prefeito.

O presidente da Comissão de Saúde, deputado Paulo Araújo, classificou como positiva a situação do Regional de Colíder. *“O Regional de Colíder tem uma estrutura física relativamente boa e vem atingindo o objetivo de ser um hospital referência para a população do Nortão do estado. Claro que algumas coisas ainda precisam melhorar,*

mas de fato o hospital vem cumprindo o seu papel de produzir bons resultados para o Sistema Público de Saúde de Mato Grosso”, disse o presidente.

De acordo com Paulo Araújo, os relatórios técnicos serão entregues oficialmente ao governo do estado através da Secretaria Estadual de Saúde. *“A missão oficial da Comissão de Saúde é visitar todas as unidades hospitalares geridas pela Secretaria Estadual de Saúde, faltando tão somente o Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, que será a última unidade hospitalar a ser visitada. Todas as visitas estão sendo produzidos os relatórios técnicos, para que nós possamos fazer um encaminhamento oficial junto ao governo do estado. Acredito que essas visitas técnicas por parte da comissão se estendam também para as unidades hospitalares que recebem recursos financeiros por parte da Secretaria Estadual de Saúde. Já existe uma demanda por parte dos gestores dos municípios de Poconé, Confresa, Tangará da Serra, entre outros, para que a comissão realize as visitas, porém iremos deliberar em reunião ordinária da comissão a extensão das visitas para esses municípios”,* informou Araújo.

O deputado Dr. Eugênio, membro titular da Comissão de Saúde, falou sobre os investimentos em saúde no estado a partir das emendas parlamentares e orçamento financeiro da pasta: *“Acredito que a autonomia financeira para a secretaria será o melhor caminho. Existe um projeto de lei que tramita na Assembleia Legislativa que faz com que 12% do que é para ser investido na saúde fique direto na secretaria. O PL é de autoria do deputado Xuxu Dal Molin, e com a apreciação positiva da matéria tenho convicção que a situação da saúde aqui em Mato Grosso possa melhorar ainda mais”,* concluiu o parlamentar.

Para a vice-presidente da Assembleia Legislativa de Mato Grosso, deputada estadual Janaina Riva, as vistorias aos hospitais regionais foram extremamente válidas para que os parlamentares levem o assunto ao Parlamento na hora de debater o orçamento do próximo ano: *"Estamos começando a debater o orçamento para o próximo ano na Assembleia Legislativa e essa visita foi fundamental para termos a noção do trabalho que está sendo realizado pelo governo do estado e de que este fortalecimento dos hospitais regionais precisa de orçamento para continuar sendo feito. Eu me comprometi a destinar minhas emendas na totalidade para isso, mas também vou trabalhar na LDO e na LOA a previsão de orçamento para isso",* explicou Janaina.

Após a visita técnica a Comissão reuniu-se na Câmara Municipal com o Prefeito de Colíder, Sr. Noboru Tomiyoshi, Demais Prefeitos e Vereadores da Região Norte Matogrossense, representantes da comunidade, para discutir a situação de saúde da Região e propor melhorias.



FOTO: Helder Faria



FOTO: Helder Faria

I- INFORMAÇÕES REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE

O Hospital Regional de Colíder foi inaugurado em 26 de setembro de 1992, atende seis municípios da Região Norte Matogrossense: Colíder (município sede), Nova Guarita, Nova Canaã do Norte, Nova Santa Helena, Marcelândia, Itaúba e mais o sul do Estado do Pará, além da população indígena da região que chega a cinco mil índios de nove etnias diferentes. A unidade de saúde tem 87 leitos, porém está em operacionalização 65 leitos, funcionando com 72% de sua capacidade, conforme pode ser verificado na Tabela nº03.

O Hospital Regional de Colíder dispõe segundo relatório da Diretoria, das seguintes Especialidades Médicas: anestesiologia; cardiologia (risco cirúrgico); cirurgia geral; clínica médica; ginecologia e obstetrícia; medicina intensiva; ortopedia e traumatologia; pediatria. Está localizado na região Norte do estado, a 650 quilômetros da capital, Cuiabá. Em 2010, recebeu reforma e ampliação, passando a dispor de 15 leitos da Ala Pediátrica, 18 leitos de UTI, sendo 08 UTI's adultos, 08 Neonatal e 02 Infantil. O hospital oferece, também, serviços de Radiologia, Laboratório de Análises Clínicas, UCTS, ECG, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva, e possui serviços terceirizados para atendimento de Tomografia e Ultrassonografia. Possui equipe multidisciplinar para atendimento: Odontologia, Psicologia, Nutrição e Dietética, Fisioterapia (para pacientes internados), Serviços Social, Enfermagem e demais serviços de apoio. Trata-se de uma unidade hospitalar que mantém a resolutividade em nível de média complexidade, com atendimento em UTI, que por força de constantes paralisações em anos anteriores, sofreu diversas interrupções nos serviços de UTI, prejudicando a série histórica de produtividade. Conforme mapa e gráfico a seguir verifica-se que é uma unidade hospitalar com perfil de média complexidade e que mantém dependência de outras regiões de saúde, tanto para atenção de média complexidade e principalmente para alta complexidade.

Quanto às causas de internações apresentadas no gráfico nº02, verificamos que as principais são: causas externas, com diminuição entre os anos de 2016 e 2018, podendo estar relacionados a crise vivenciada, cujas internações foram referenciadas para outras localidades. A segunda causa, gravidez e puerpério, diminuem em 2016 e 2017 e voltam a aumentar em 2018. Verifica-se um aumento das internações por causas respiratórias e

por doenças do aparelho digestivo, esta ultima pode estar relacionada as campanhas de cirurgias eletivas. A quinta causa de internação verificada é de doenças cardiovascular.

Mapa do Fluxo de Internações Hospitalares da Região Norte Matogrossense:

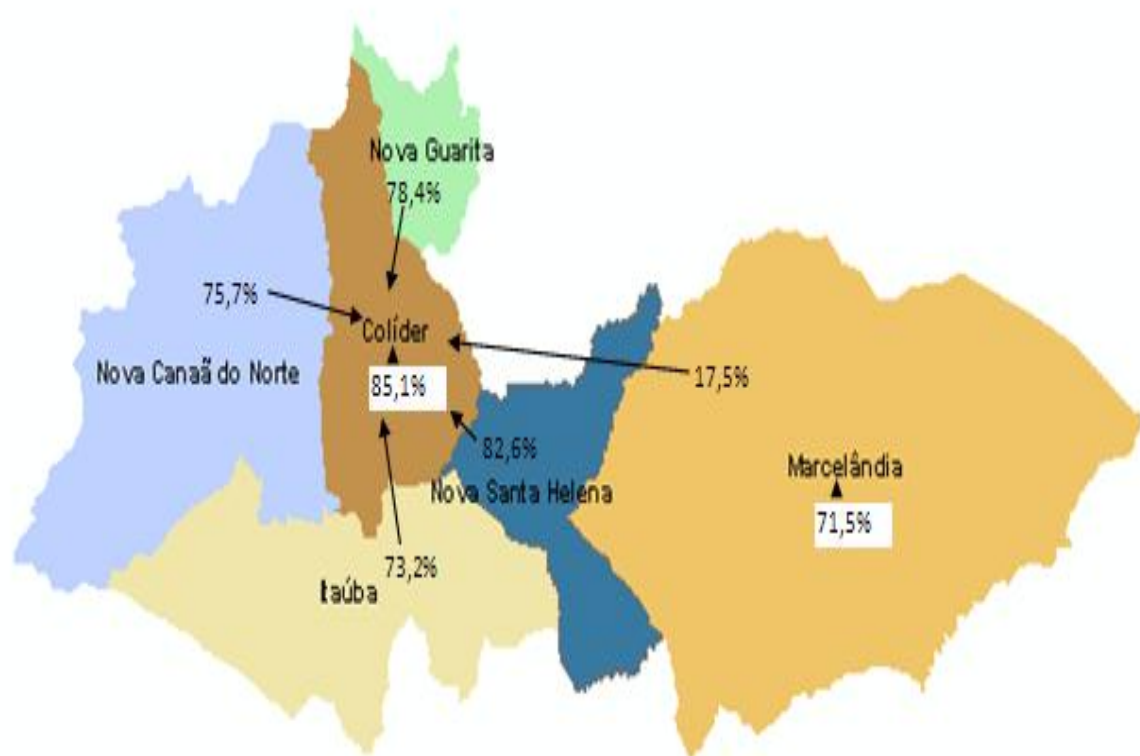
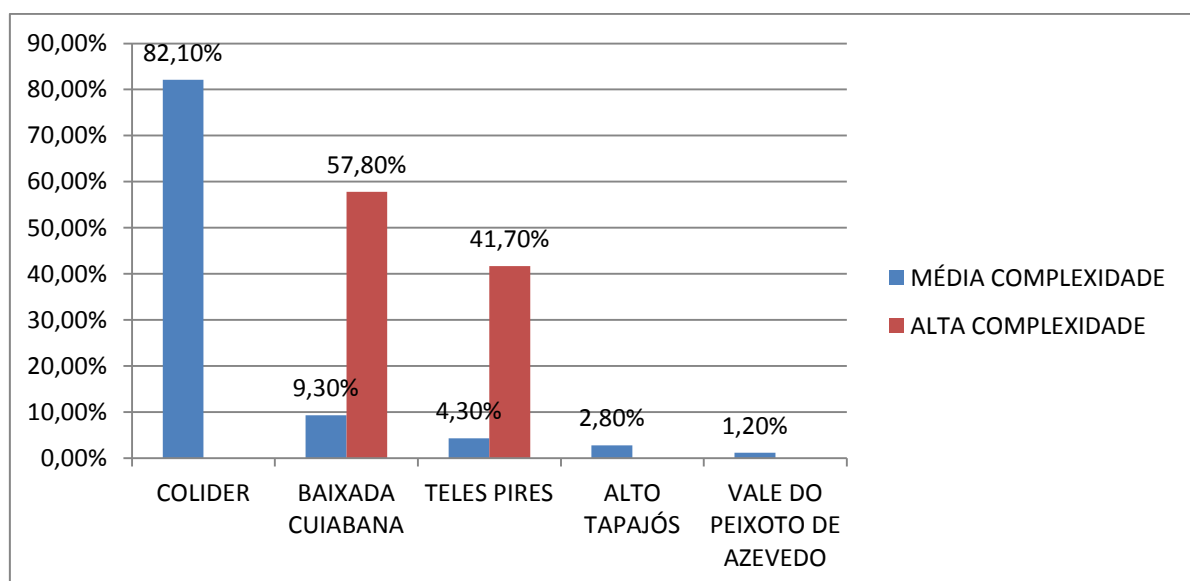
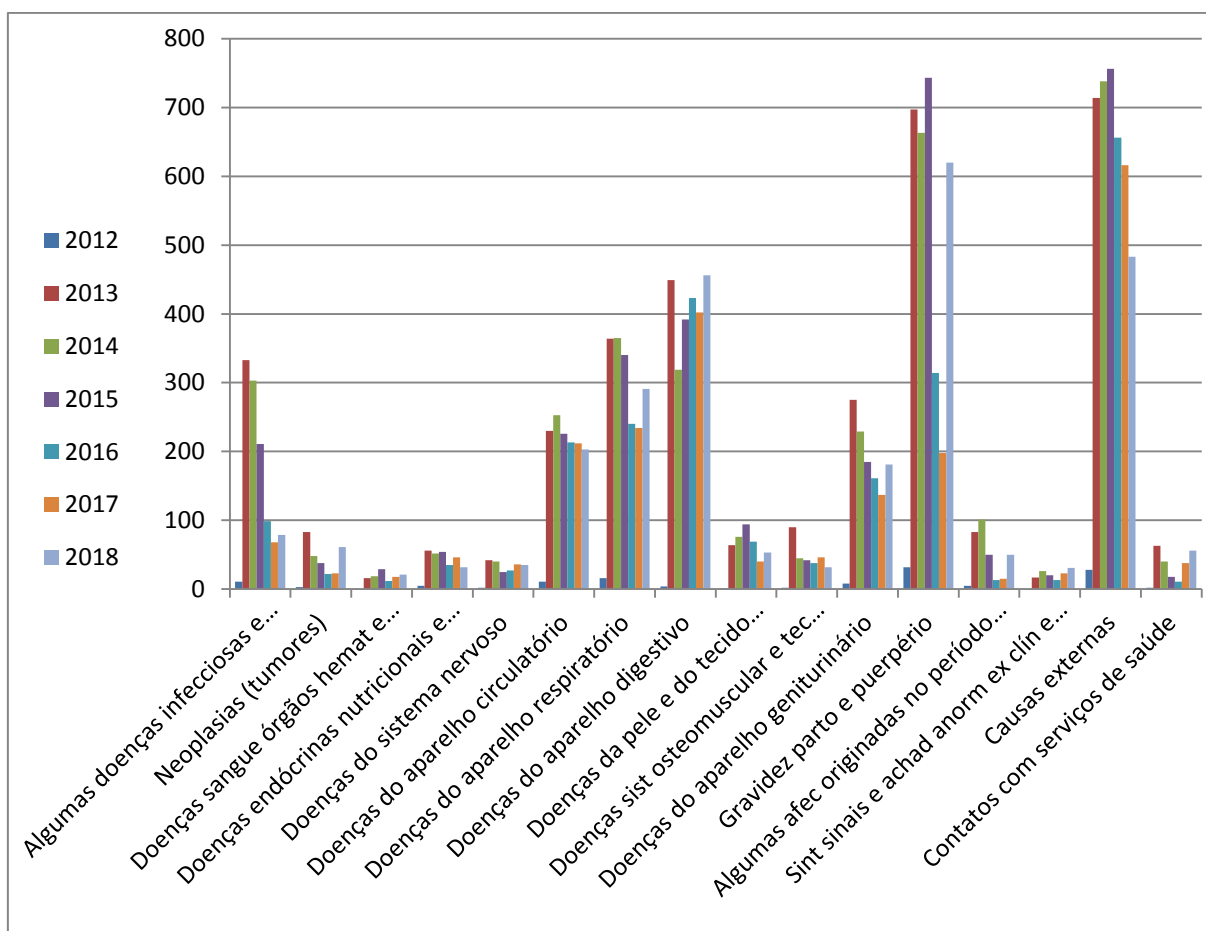


Gráfico nº 01: Resolutividade Hospitalar em Colíder e as Regiões de Referência:



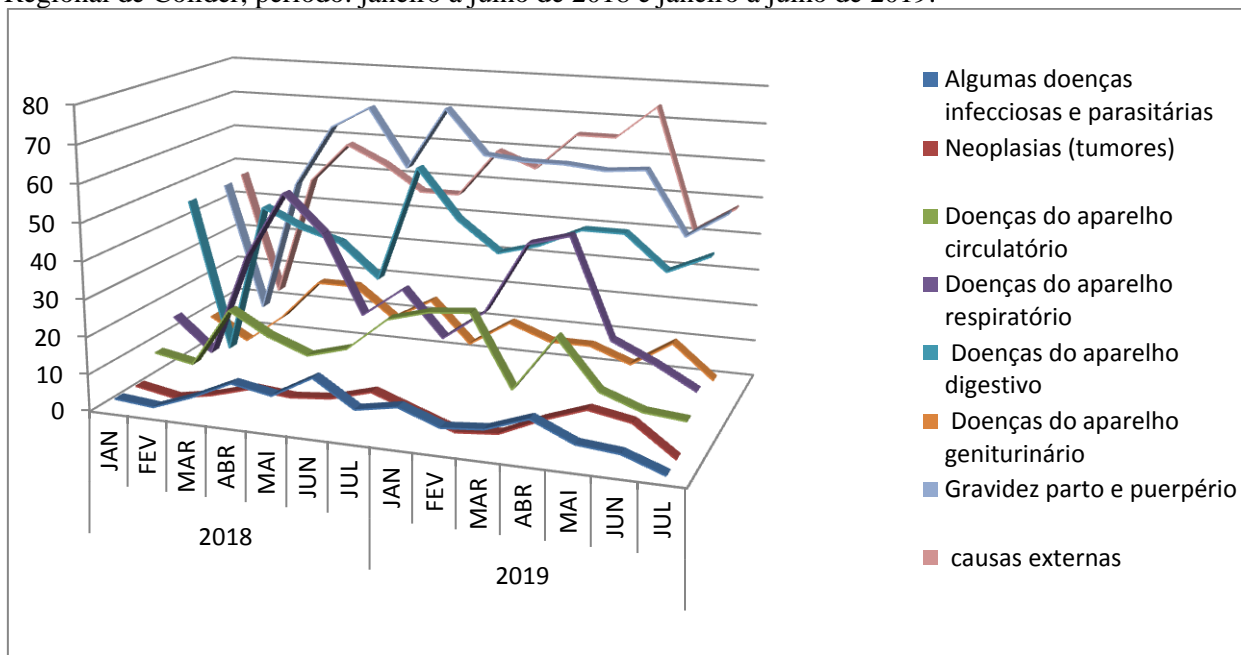
Fonte: DATASUS/OUTUBRO-2019

Gráfico nº 02: Internações Hospitalares no Hospital Regional de Colíder, período: 2012/2018.



Fonte: DATASUS/SIH/agosto/2019

Gráfico nº 03: Comparativo das Principais Causas de Internações Hospitalares no Hospital Regional de Colíder, período: janeiro à julho de 2018 e janeiro à julho de 2019.



Fonte: DATASUS/SIH/agosto/2019

Analisando o gráfico nº03, verificamos que há um aumento nas internações por causas externas entre os meses de março a junho de 2019, quando comparados ao mesmo período de 2018; Já a segunda causa, gravidez é puerpério há redução em relação ao mesmo período de 2018, porém com aumento no somatório dos meses; Doenças do aparelho digestivo também há um pico em julho de 2018, podendo estar relacionado as campanhas de cirurgias eletivas daquele ano, mas mantém certa linearidade ao longo dos meses de 2019; As internações por doenças respiratórias mantém o mesmo pico de alta, no período de março à junho de 2018 e de 2019; As internações por doenças do aparelho circulatório apresentam ligeiro aumento em 2019, devendo ser analisadas se houve alguma descontinuidade no cuidado da atenção básica nos primeiros meses de 2019, que resultou em internações ou se esses pacientes nos anos anteriores eram internados em outras localidades. Os valores absolutos das internações hospitalares por diversas causas num mesmo período podem ser verificadas na tabela a seguir.

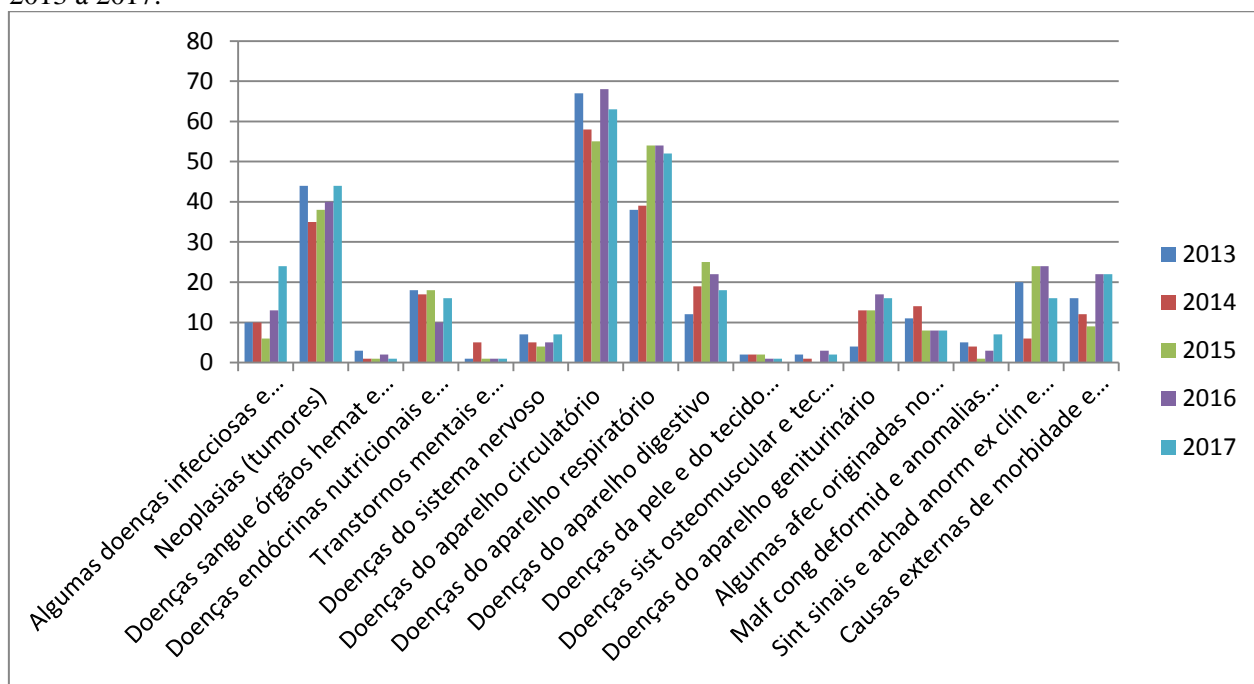
Tabela nº01: Comparativo das Principais Causas de Internações Hospitalares no Hospital Regional de Colíder, período: janeiro à julho de 2018 e janeiro à julho de 2019

Regional de Conder, período: janeiro a junho de 2018 e janeiro a junho de 2019																
causas de Internações (CID-10)	2018								2019							
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	subtotal	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	subtotal
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	6	11	9	15	8	54	10	6	7	11	6	5	1	46
Neoplasias (tumores)	3	1	3	6	5	6	9	33	5	1	2	7	11	9	1	36
Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	4	-	-	1	1	1	-	7	6	2	3	3	1	-	-	15
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	4	5	2	5	2	20	5	3	3	-	5	5	-	21
Doenças do sistema nervoso	5	-	2	4	1	3	8	23	5	2	3	3	4	4	1	22
Doenças do aparelho circulatório	9	7	23	17	13	16	25	110	28	29	10	25	12	8	7	119
Doenças do aparelho respiratório	16	7	35	53	43	22	30	206	18	26	45	48	22	17	11	187
Doenças do aparelho digestivo	46	5	46	41	38	29	60	265	47	39	42	47	47	38	43	303
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	7	6	4	4	6	33	6	3	3	4	-	1	6	23
Doenças sist osteomuscular e tec	10	-	-	2	3	4	2	21	7	1	3	1	3	1	1	17

conjuntivo																
Doenças do aparelho geniturinário	10	4	12	23	23	15	21	108	10	17	13	13	9	16	7	85
Gravidez parto e puerpério	46	11	48	65	71	55	72	368	60	59	59	58	59	42	49	386
Algumas afec originadas no período perinatal	4	-	3	6	4	3	11	31	7	4	-	7	9	10	5	42
Sinais e Achados em Laboratórios	5	1	4	4	7	2	-	23	4	6	6	4	1	4	6	31
causas externas	47	13	47	58	53	46	46	310	59	55	65	65	74	41	48	407
Contatos com serviços de saúde	2	-	1	9	6	10	4	32	3	6	12	16	6	2	4	49

Fonte: DATASUS/SIH/agosto/2019

Gráfico nº 04: Principais Causas de Óbitos Ocorridos no Hospital Regional de Colíder, período: 2013 à 2017.



Fonte: DATASUS/SIH/agosto/2019

O gráfico nº 04, apresenta maior número de mortalidade hospitalar de causas sensíveis a atenção básica, com prevalência de doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias, neoplasias e tumores, com significativo aumento nos últimos anos. 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.

Quanto as causas de internações, a segunda causa (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 às causas externas, com destaque para os acidentes automobilísticos. Os acidentes de trânsito, geralmente envolvem questões relacionadas a saúde mental (alcoolismo, drogadição e estresse)

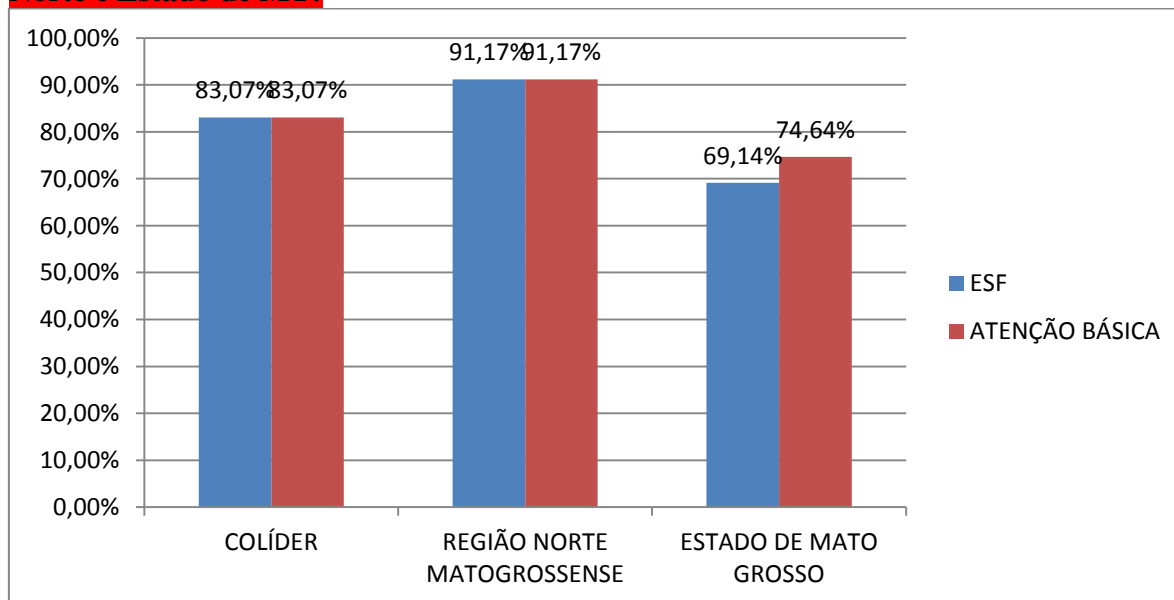
além de questões comportamentais, os quais exigem ação integrada por diversas instituições.

"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 Norte 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.

Essas causas de morbi-mortalidade demonstram a importância no investimento da rede de atenção básica, urgência/emergência pré-hospitalar e hospitalar, rede de cuidados oncológico e cardiovascular.

Gráfico nº 05: Cobertura de Estratégia da Saúde da Família em Colíder, Região Norte e Estado de MT:

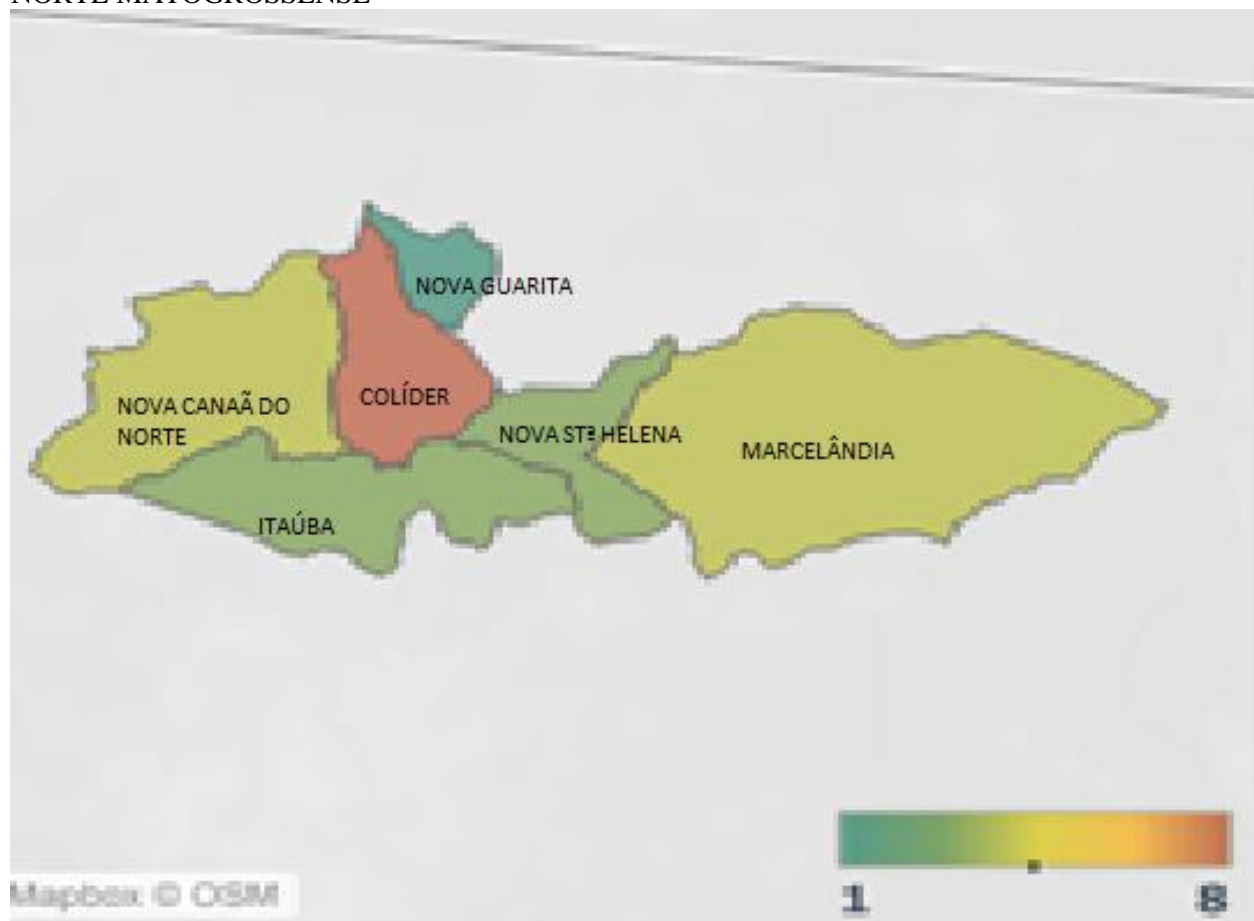


FONTE: E-GESTOR/MS, período 01 à 04/2019

A estruturação da rede de atenção deve ser orientada a partir de investimentos nos serviços de atenção básica, serviços ambulatoriais de especialidades, de apoio diagnóstico e terapêutico, e hospitalar de média e alta complexidade. Verificamos no gráfico anterior que a região possui uma boa cobertura de atenção básica na modalidade ESF, o município possui uma cobertura menor que a região, porém acima de 80% e

bem acima da média estadual e brasileira. Nesse sentido, onde há uma boa cobertura de ESF e ao mesmo tempo aumento de internações por causas sensíveis, é preciso analisar a eficácia e efetividade das ações de atenção básica nos municípios em geral. Outro fator a ser verificado é o suporte de apoio diagnóstico e terapêutico necessários para melhorar a resolutividade nos serviços básicos. Os relatórios do Programa Monitoramento, Avaliação e Qualificação da Atenção Básica-PMAQ, apontam que um dos principais problemas de resolutividade está relacionado à estrutura de rede (estrutura física, equipamentos, insumos), suporte da atenção especializada de serviços médicos, de apoio diagnóstico e terapêutico. A insuficiência desses serviços, a morosidade no atendimento, diante das longas filas de espera, a dificuldade de acesso, resulta em diagnósticos não fechados, ausência de intervenções corretivas ou terapêuticas em tempo hábil, agravamento e cronificação de doenças, que poderiam ser tratadas em tempo oportuno com melhor prognóstico.

MAPA DA DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E EQUIPAMENTOS NA REGIÃO NORTE MATOGROSSENSE



FONTE: Painel de apoio à gestão/CONASEMS/agosto/2019.

Este mapa demonstra a concentração de equipamentos de radiologia e imagem na cidade pólo, concentrados na unidade hospitalar. Em relação aos serviços de apoio diagnóstico laboratorial, temos em quase todos os municípios. Verifica-se a existência

de unidades de reabilitação em quase todos os municípios e 01 Centro de Atenção Psicossocial e 01 Centro de Especialidades Médica e 01 SAE/IST em Colíder.

Tabela nº02 : Estabelecimentos de Saúde Especializado, por município e Número de Leitos Hospitalares da Região:

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	QTDE	Leitos Hospitalares
Colíder	Central de Regulação	01	92 leitos
	CAPS	01	
	Centro de Reabilitação	01	
	CEREST	01	
	Centro de especialidades	01	
	Pronto Atendimento-PA	01	
	SAE/IST-AIDS E	01	
	Hepatites Virais	01	
Marcelândia	Hospital Geral	01	22 leitos
	Centro de Reabilitação	01	
	Central de Regulação	01	
	Hospital Geral	01	
Itaúba	Laboratório da Análises Clínicas	01	16 leitos
	Centro de Reabilitação	01	
	Central de Regulação	01	
Nova Guarita	Hospital Geral	01	
	Central de Regulação	01	
Nova Canaã do Norte	Centro de Reabilitação	01	
	Central de Regulação	01	
	Laboratório de Análises Clínicas	01	
	Pronto Atendimento	01	
Nova Santa Helena	Centro de Reabilitação	01	
	Central de Regulação	01	
	Centro de Especialidade	01	

Tabela nº03: Distribuição dos Leitos no Hospital Municipal Regional de Colíder e taxa de ocupação:

CLÍNICA	Nº DE LEITOS EXISTENTES	Nº DE LEITOS UTILIZADOS	LEITOS UTILIZADOS
Cirúrgicos	20	20	100%
Clínicos	14	13	93%
UTI Adulto	8	06	75%
UTI Neonatal e Pediátrico	10 *	-	0%
Obstétricos	10	09	90%
Pediátricos	12	10	83%
Outras Especialidades	3	01	33%
Leitos de Observação	10	06	60%

Total	87	65	72%
--------------	-----------	-----------	------------

FONTE: Informações fornecidas pela Direção da Unidade (agosto/2019)

O Hospital Regional tem como perfil hospitalar: trauma, urgência-emergência, pediatria, clínica geral, clínica cirúrgica, e apresenta uma taxa de ocupação reduzida nos leitos de urgência e de UTI neonatal e pediátrico que não estão ativos.

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 Norte, este índice é ainda menor, com média de 1,94 leitos SUS por habitantes, se considerarmos só a população da região sem somar a população indígena e do sul do Pará. Dados da ANS demonstram que menos de 8 % da população de Colíder possui Plano de Saúde Privado, com percentuais ainda menores nos demais municípios da região.

SUGESTÕES DOS MEMBROS:

- Mapear as fragilidades e reorganizar os serviços do hospital regional;
- Implantar sistema informatizado de gestão hospitalar;
- Definir o perfil do Hospital para referencia regional;
- Articular maior participação financeira do município pólo para custeio das despesas do Hospital, visando equilibrar os custos e a isonomia das relações com os demais municípios que arcam sozinhos com a maior parte de despesas hospitalares;
- Renovar o parque tecnológico do hospital regional com aquisições de novos equipamentos;
- Qualificar os profissionais da unidade hospitalar;

- Colocar em funcionamento os 10 (dez) leitos de UTI neonatal e pediátricos já aprovados na CIB-MT e com equipamentos instalados desde 2010;
- Organizar e implementar a rede materno-infantil;
- Fortalecer o Consórcio Intermunicipal de Saúde com uma gestão compartilhada e solidária entre os entes federados, para implementação de novos serviços que atenda o perfil epidemiológico e a capacidade da região, destacando os serviços de cardiologia, psiquiatria e de apoio diagnóstico em geral;
- Aprimorar o sistema de Monitoramento contínuo;
- Implementar a Educação Permanente em parceria com a Escola de Saúde Pública, TELESSAÚDE e municípios para qualificar a atuação dos profissionais da atenção básica;
- Ampliar o diálogo com Ministério da Saúde, através da SESAI, visando apoiar na melhoria da atenção básica aos povos indígenas e organizar o acesso aos demais níveis de atenção à saúde;
- Implantar 08 (oito) leitos de psiquiatria no Hospital Regional de Colíder;
- Articular com Ministério da saúde pactuação interestadual com o Estado do Pará;