



MAIO 2019

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA MATO GROSSO

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES DE SAÚDE
“HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA”

COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDENCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL



Dep. Paulo Araújo
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**
Membro Suplente

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 Costa

Apoio Técnico



Fotografia: KAREN MALAGOLI / ALMT

No dia 17 de maio de 2019 foi realizada a visita técnica ao município de Água Boa, com objetivo de verificar in loco as demandas da saúde pública no município de Água Boa e Região Médio Araguaia (738 km de distância de Cuiabá). Os deputados estaduais que integram a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Mato Grosso, o presidente da comissão, Paulo Araújo, e os membros Dr. João e Dr. Eugênio, além do secretário de estado de Saúde, Gilberto Figueiredo e sua equipe técnica, realizaram visita técnica e vistoria junto ao Hospital Regional de Água Boa. O hospital é referência em média complexidade e atende pacientes de 11 municípios consorciados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia.

A Comissão de Saúde da Assembleia é formada pelos deputados Dr. Eugênio (PSB), Dr. Gimenez (PV), Dr. João José (MDB), Paulo Araújo (PP), presidente, e Lúdio Cabral (PT), vice-presidente.

O Hospital Regional de Água Boa foi inaugurado em junho de 2006. Conforme dados da direção, a unidade atende a região com serviços de anestesiologia, ortopedia, ginecologia, otorrinolaringologia, pediatria, cirurgia geral, clínica geral e serviços de urologia. O hospital tem 67 leitos, entre ambulatório, centro cirúrgico, centro obstétrico e enfermarias. Uma delas é a “enfermaria do índio”.

De acordo com Paulo Araújo, essa é a quinta vistoria da comissão *in loco* nos hospitais regionais. O objetivo é levantar dados e verificar a situação das unidades de saúde de Mato Grosso. Um diagnóstico da situação da saúde pública no estado e sugestões de ações serão apresentados ao final das visitas.

“Nosso intuito é obter um diagnóstico para que o estado contemple melhorias para essas unidades de saúde. Aqui (por exemplo), nesse hospital, eu entendo que o primeiro passo é a reestruturação do espaço hospitalar. É necessário ter uma ampliação de leitos para atender toda a região. A unidade hoje tem 67 leitos e é relativamente pequena pra atender toda a região. A demanda que nos foi feita pela direção é a implantação de serviços de nefrologia e serviços de alta complexidade. Estas demandas constarão em nosso relatório e, no que depender da Comissão de Saúde da Assembleia, iremos abraçar esta causa”, destacou Araújo.

O presidente da comissão informou que estão previstas ainda neste primeiro semestre cerca de quatro visitas também no interior do estado. *“O quadro real da vistoria será visto de forma completa, para que possamos fazer um debate junto à sociedade, com o objetivo de melhorar a vida das pessoas e a infraestrutura da saúde pública do nosso estado”,* explicou Paulo Araújo.

De acordo com o prefeito de Água Boa, Mauro Rosa “Maurão”, prefeito de Água Boa e presidente há seis anos do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia, essa é a primeira vez que a Comissão de Saúde visita o Hospital Regional de Água Boa. *“Pela primeira vez em seis anos, vejo uma comissão de deputados preocupados com a situação da saúde do nosso município. Isso nos deixa imensamente felizes em saber que existem pessoas de fato querendo contribuir e trazer as melhorias que tanto precisamos. O Vale do Araguaia agradece”,* destacou Maurão.

De acordo com o secretário Gilberto Figueiredo, embora a instalação da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) seja uma das principais demandas do hospital, a unidade ainda precisa se adequar às exigências do Ministério da Saúde. *“Para ter UTI aqui, a unidade precisa preencher ao menos 17 requisitos. Ao menos nove deles, o Regional de Água Boa ainda não oferece e são complexos. Montar as salas e equipar é o mais*

fácil, contudo, a unidade precisa oferecer uma série de serviços que deem suporte ao serviço de UTI e o Centro de Hemodiálise”, explicou o secretário.

O Hospital Regional de Água Boa atende a população de 11 municípios que integram o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia (Cisma): Água Boa, Bom Jesus, Campinápolis, Canarana, Cocalinho, Gaúcha do Norte, Nova Nazaré, Novo Santo Antônio, Querência, Ribeirão Cascalheira e Serra Nova Dourada. Em 2018, foram 76.265 atendimentos, entre internações, cirurgias, consultas, exames laboratoriais, mamografias, raios-X, eletrocardiogramas, EOA e outros procedimentos.



Fotografia: KAREN MALAGOLI / ALMT

Para a secretária-executiva do hospital, Salete Lauermann, o funcionamento da unidade é primordial para a população dessa região. *“Realizamos em média 200 atendimentos por dia. Não paramos e atendemos toda demanda que é solicitada. Apesar de dificuldades, temos resultados”,* disse Salete.



Fotografia: KAREN MALAGOLI / ALMT

Após a visita técnica ao Hospital Regional e também a Associação Pestalozzi, foi realizado reunião com as autoridades locais e da região Médio Araguaia, gestores municipais de Água Boa e região, comunidade, vereadores, os deputados membros da Comissão de Saúde, o Secretario de Estado de Saúde e equipe técnica da SES/MT. O objetivo da reunião foi discutir os problemas e dificuldades na área da saúde referente ao Hospital e à região, ouvindo as queixas, reclamações, e contribuições dos representantes da comunidade e gestores locais.



Fotografia: KAREN MALAGOLI / ALMT



Fotografia: KAREN MALAGOLI / ALMT

I- REGIÃO DE SAÚDE MÉDIO ARAGUAIA



A Região de Saúde do Médio Araguaia, possui uma população estimada de 94.268 habitantes (TCU/2017), e está geograficamente distante dos grandes centros urbanos, sendo o mais próximo o município de goiania-GO à cerca de 640 km de distância e Cuiabá à 730 km. A região é composta pelos municípios: Querência, Bom Jesus do Araguaia, Ribeirão Cascalheira, Gaúcha do Norte, Canarana, Nova Nazaré, Cocalinho e Água Boa, sendo este último cidade pólo da região. A referência hospitalar da região é o Hospital Regional de Água Boa, gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia-CISMA.

O Hospital Regional de Água Boa possui 50 leitos em geral para atendimento clínico, pediátrico, cirúrgico e obstétrico de média complexidade e atendimento de urgência 24 horas com 07 leitos de observação. Possui 05 consultórios para atendimento ambulatorial, 04 salas para procedimentos ambulatorial (pequena cirurgia, nebulização, sala de gesso, sala de curativos), um centro cirúrgico contendo (02 salas de cirurgia, 01 sala de recuperação pós anestésica-RPA, 01 sala de parto normal, 01 sala pré-parto). Em 2017, houve a aprovação em CIB/MT da resolução nº 065/2017, para implantação de 10 leitos de unidade de terapia intensiva- UTI adulto no hospital. A unidade hospitalar oferece atendimento ambulatorial e hospitalar nas seguintes especialidades: cirurgia geral, anestesiologia, pediatria, clínica geral,

ginecologia e obstetrícia, ortopedia e traumatologia, urologia. Os leitos hospitalares são distribuídos conforme planilha a seguir:

Tabela nº 01- Leitos Hospitalares do Hospital Regional de Água Boa:

TIPO DE LEITO	NÚMERO DE LEITOS
Observação	07
Clínica Geral	14
Clínica Cirúrgica	16
Traumatoortopedia	06
Obstetrícia	06
Pediatria	08

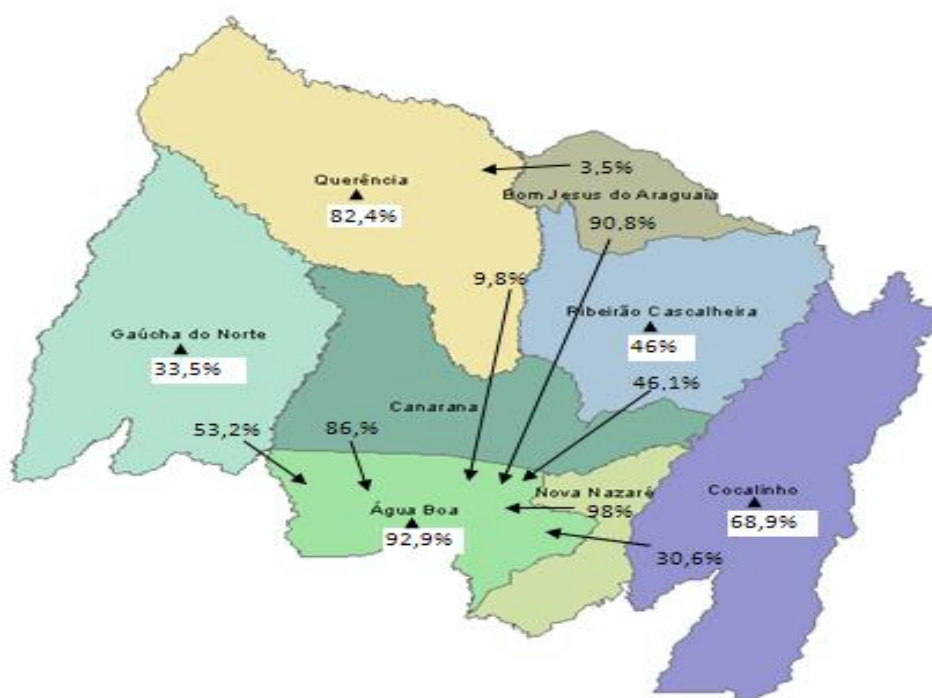
A Região conta com unidade hospitalar de pequeno porte em outros cinco municípios: Canarana- 41 leitos, Ribeirão Cascalheira- 29 leitos, Querência- 26 leitos, Gaucha do Norte- 17 leitos, Cocalinho- 16 leitos, somando um total de 179 leitos hospitalares no SUS. O percentual de população com plano privado de Saúde é de no máximo 9,49% em Água Boa, 8,16% em Querência, 7,33% em Canarana. Nos demais municípios esse percentual é abaixo de 2%, (DATASUS/2019). Fica evidente a dependência da população da região dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS, estando todos eles sob gestão municipal.

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 03 leitos para mil habitantes.

No caso da Região Médio Araguaia, este índice é de 1,89 leitos SUS por habitantes. Dados da ANS demonstram que menos de 10% da população de Água Boa possuem Plano de Saúde Privado, com percentuais ainda menores nos demais municípios da região, evidenciando a total dependência dos serviços públicos de saúde.

No mapa a seguir conseguimos visualizar o fluxo de atendimento hospitalar e ambulatorial de média complexidade, demonstrando que a região possui uma boa resolutividade neste nível de atendimento. O Hospital Regional de Água Boa é a principal referência da Região e atende ainda as outras duas regiões próximas: Araguaia-Xingú e Araguaia-Karajás. Das outras unidades hospitalares da região, o

Hospital Municipal de Querência é que apresenta melhor resolutividade, mesmo que de baixa complexidade, seguido do Hospital Municipal de Cocalinho. Já os Hospitais Municipais de Gaúcha do Norte e Ribeirão Cascalheira necessitam de apoio e orientação técnica-financeira para melhorar a efetividade, visto que estão localizados em municípios geograficamente distantes e necessitam ser mantidos em funcionamento.



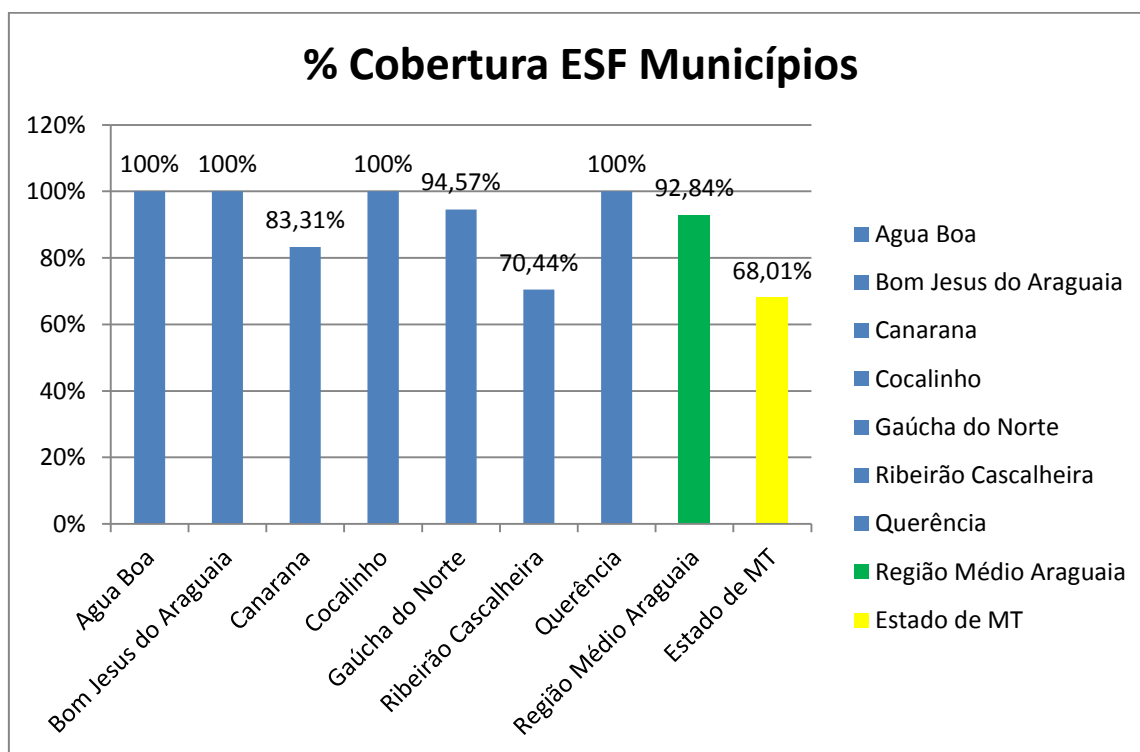
Quadro nº 01- Serviços da Rede de Saúde Pública da Região Médio Araguaia:

Tipo de Unidade	Tipo de Gestão		Total
	Estadual	Municipal	
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO		9 100%	9 100%
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL		3 100%	3 100%
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE		9 100%	9 100%
HOSPITAL GERAL		6 100%	6 100%
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA		3 100%	3 100%
PRONTO ATENDIMENTO		2 100%	2 100%
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1 25%	3 75%	4 100%

Em relação à estrutura de apoio diagnóstico cadastrada no SCNES (julho/2019), verificamos a existência de 11 equipamentos de RX, 11 equipamentos de ultrassonografia e 01 equipamento de mamografia, 03 laboratórios de análises clínicas públicos. O quadro abaixo elenca os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, e serviços de apoio à gestão do SUS.

Já os serviços de apoio terapêutico são regularmente distribuídos na região, em quantidade relativamente superior a outras regiões com: 03 unidades de CAPS I, 09 centro especializados, 06 unidades de reabilitação nível I e 01 unidade de reabilitação nível II, 01 unidade de coleta e transfusão em Água Boa, 01 unidade transfusional em Canarana.

Gráfico nº01- Percentual de Cobertura de Estratégia Saúde da Família-ESF, Municípios, Região Médio Araguaia e Estado de Mato Grosso, ano 2017:



Comparando o percentual de cobertura da ESF dos municípios da região com a média mato-grossense e nacional, verificamos que a Região Médio Araguaia possui excelente cobertura de ESF em termos percentuais. Todavia, o desafio colocado à gestão de saúde é tornar mais efetiva as ações desenvolvidas na atenção básica. Para isso, é urgente colocar em práticas processos de trabalhos mais inovadores,

informatização dos serviços, estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico que consiga dar resposta mais rápida aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde-UBS, quando há necessidade em fechar diagnóstico por meio de exames complementares de análises laboratorial, radiologia ou imagem, avaliação médica especializada e apoio terapêutico, de acordo com cada linha de cuidado, melhorando a resolutividade.

Quando falamos em resolutividade da Atenção Básica, nos referimos à capacidade que as equipes tem de reconhecer as necessidades de saúde da população que está sob sua responsabilidade e ofertar ações para estes problemas. O trabalho nas UBS encontra-se numa posição privilegiada em comparação aos outros serviços, visto que, em geral, a UBS é o primeiro local de contato do indivíduo com o sistema de saúde. Isto propicia às equipes uma visão ampla sobre os principais problemas ou condições de saúde daquela população e quais são as ações necessárias para resolvê-los.

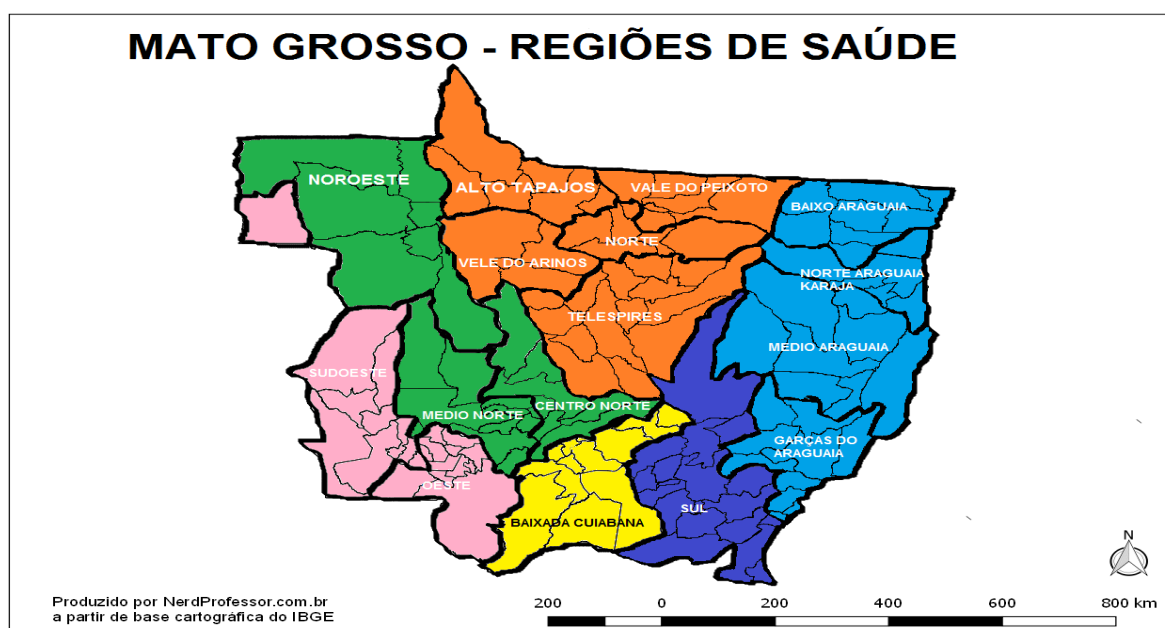
Diversas pesquisas demonstram que os Municípios com Atenção Básica organizada: Possuem níveis mais baixos de crescimento dos custos globais dos cuidados em saúde ao longo do tempo (Friedberg; Hussey; Schneider, 2010); Proporcionam diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular) (CAMINAL et. al, 2003).

Além de uma boa cobertura na atenção básica, é preciso torna-la resolutiva. Para isso, é preciso organizar os serviços em uma rede assistencial que assegure aos usuários do SUS a integralidade da atenção à saúde. Considerando, a necessidade de organizar a rede de atenção a saúde numa escala hierárquica, atenção básica, média complexidade e alta complexidade, é preciso ao mesmo tempo atender aos princípios integralidade, equidade e universalidade do SUS e as diretrizes de organização dos serviços a partir da descentralização, regionalização e acessibilidade. Para isso, é necessário um planejamento de organização da rede assistencial do SUS, priorizando os vazios assistenciais, em planejando investimentos para estruturação das regiões e macrorregiões, com oferta de serviços especializados de maior demanda nas regiões e de maior escopo, que exigem maior complexidade nas macrorregiões.

A organização da saúde em macrorregiões tem por objetivo organizar, entre si, ações e serviços de média complexidade especial (procedimentos/ações que requerem maior tecnologia, que apresentam oferta escassa no estado e cuja demanda requer agregação, ou seja, formação de escala) e alta complexidade, complementando, desse modo, a atenção à saúde das populações desses territórios. A identificação das Macrorregiões de Saúde deve considerar, também, os critérios de acessibilidade entre as regiões agregadas, e estas por sua vez, devem ser organizadas em rede de saúde, no nível de média complexidade ambulatorial e hospitalar, com capacidade de oferecer serviços de menor escala, mas de alta demanda e que exigem a resolutividade em local mais próximo da residência da população assistida.

Em 26 de julho de 2018, foi aprovada a Resolução CIB nº 57/2018, alterando as resoluções anteriores, e, instituindo nova configuração de regiões de saúde em 06 (seis) Macrorregiões, que deverão nortear o Plano Regional Integrado-PRI, cujos investimentos em saúde devem seguir o planejamento com vistas a desenvolver a rede de saúde nas macrorregiões diminuindo a dependência de Cuiabá. Uma das Macrorregiões criada foi a Macrorregião **LESTE**, composta pelas regiões: Araguaia Xingú, Garças Araguaia, Médio Araguaia, Norte Araguaia Karajá, conforme pode ser verificado no mapa a seguir:

MAPA DE REVISÃO DAS MACRORREGIÕES DO ESTADO



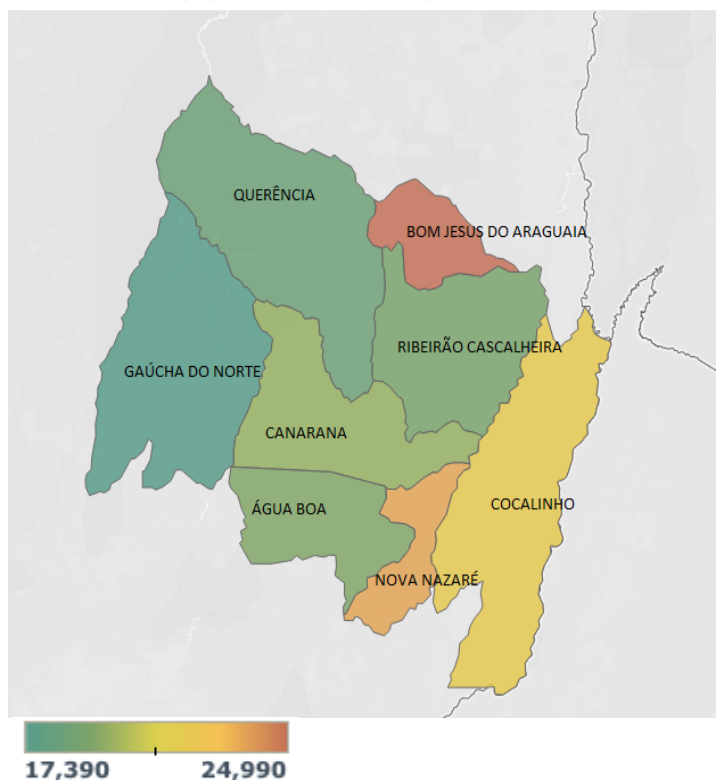
Considerando, que a nova macrorregião Leste é uma das duas macro com maior vazio assistencial, faz-se necessário planejar a médio e longo prazo a implantação de serviços de saúde que atendam a necessidade da população da grande região Garças- Araguaia, tendo em vista a extensão territorial, a iminente expansão demográfica diante da mobilidade econômica pelo aumento da produção de grãos e de investimento no turismo, abertura de rodovias interligando o Araguaia mato-grossense aos Estados de Goiás, Tocantins e Pará.

Atualmente, os poucos serviços de média complexidade mais especializados e alguns serviços de Alta Complexidade estão localizados na cidade de Barra do Garças. Entretanto, a grande extensão territorial fazem com que a distância percorrida pela população da região do Alto Xingú e de São Félix seja superior a 700 km para atendimento mais especializado, como terapia renal substitutiva, tratamento oncológico, UTI adulto e pediátrico, gestante de alto risco, hemodinâmica, entre outros. Nesse sentido, é preciso pensar na redefinição de um novo polo de saúde mais centralizado para a população da região, que neste caso, conforme visualizamos no mapa, o local mais adequado é a Região Médio Norte, mas precisamente o município de Água Boa, diante da localização estratégica e da capacidade de expansão da rede, além da existência de outros serviços sociais públicos e privados de referência para a região.

Além do vazio assistencial, é uma das regiões com graves problemas sociais, maior concentração de povos indígenas, que impactam significativamente em indicadores como a mortalidade infantil.

MAPA DE MORTALIDADE NA INFÂNCIA, REGIÃO MÉDIO ARAGUAIA

Nº de óbitos de pop. menor de 5 anos - por 1.000 nascidos vivos



Bom Jesus do Ar..	24,990
Nova Nazaré	23,700
Cocalinho	22,000
Canarana	19,790
Água Boa	19,400
Ribeirão Cascalh..	19,100
Querência	18,490
Gaúcha do Norte	17,390

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. Verificamos

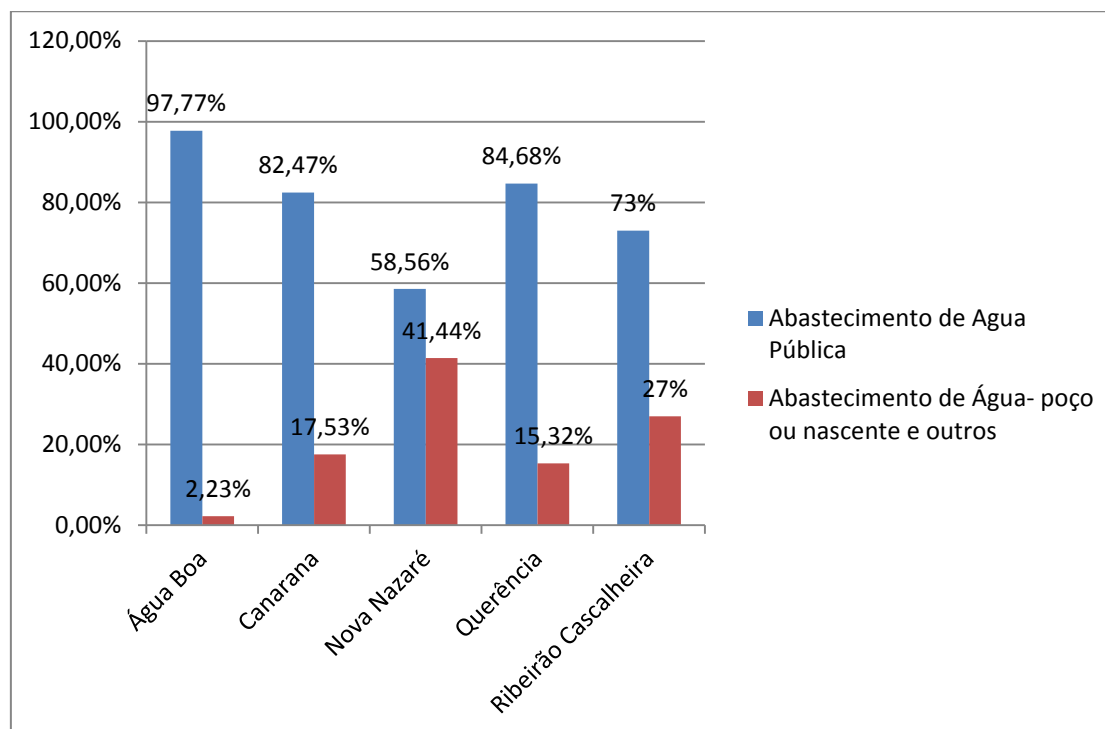
que a Região Médio Araguaia possui percentual reduzido de coleta de esgoto, sendo a maior parte das famílias ainda utiliza o sistema de fossa séptica. Em relação a água tratada, os municípios de Nova Nazaré ainda possuem um percentual significativo de famílias em consumo de água de poço ou nascente. Em relação a coleta de lixo este percentual já é bem melhor em todos os municípios. Esses determinantes sociais estão relacionados ao alto números de famílias na zona rural, povos indígenas aldeados e também a falta de investimento em infra-estrutura urbana, com destaque para o saneamento básico nas cidades do interior do Estado, sobretudo nas regiões mais distantes e zona rural, conforme pode ser verificado nos gráficos a seguir.

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.

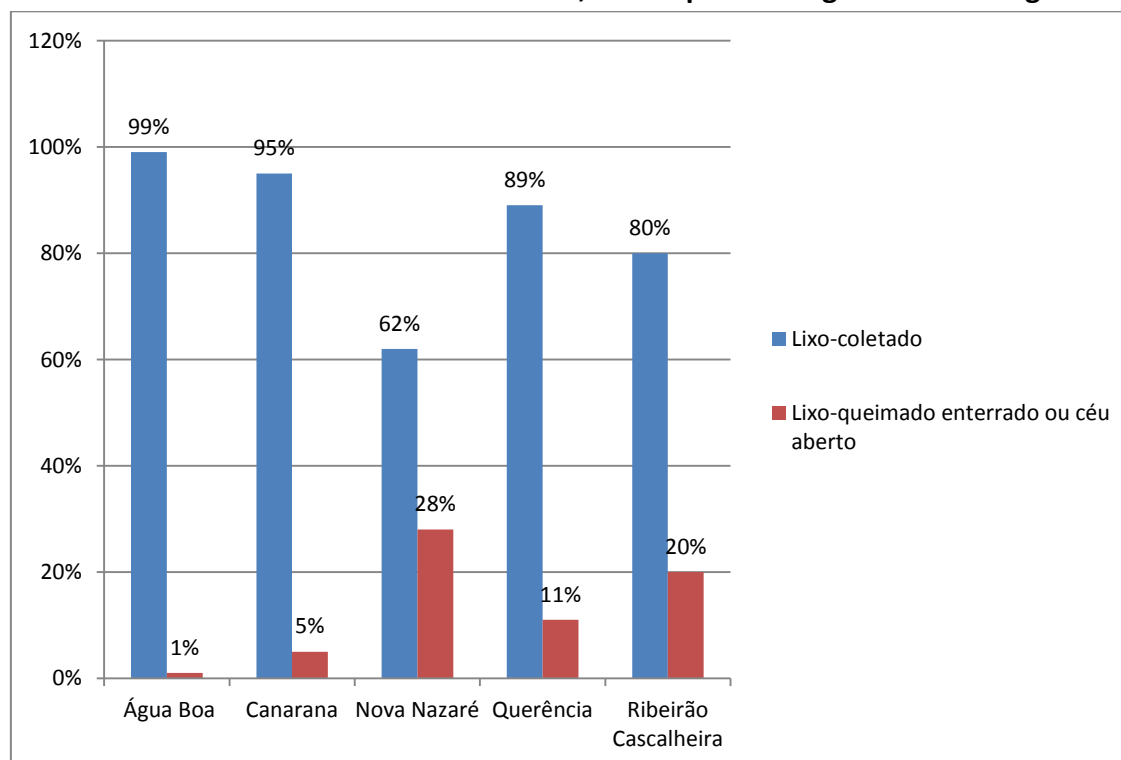
A Taxa de mortalidade para menores de 5 anos por 1.000 nascidos vivos no Brasil foi de 15,5 (2015), 13,3 (2016) e 12,8 (2017), apresentando uma redução significativa. O estado de Mato Grosso apresentou a taxa média brasileira, 13,8 (2015). Todavia, a Região Médio Araguaia apresenta uma taxa bastante elevada em relação a média brasileira e a média matogrossense. O menor índice de mortalidade está no município de Gaúcha do Norte, 17,39/1000 e o maior está em Bom Jesus do Araguaia, com 24,99/1000 nascidos vivos. Cabe ressaltar que a região possui várias aldeias indígenas nas quais ainda prevalece alta mortalidade infantil.

Gráfico nº02- Percentual de Abastecimento de Água Tratada, Municípios da Região Médio Araguaia:



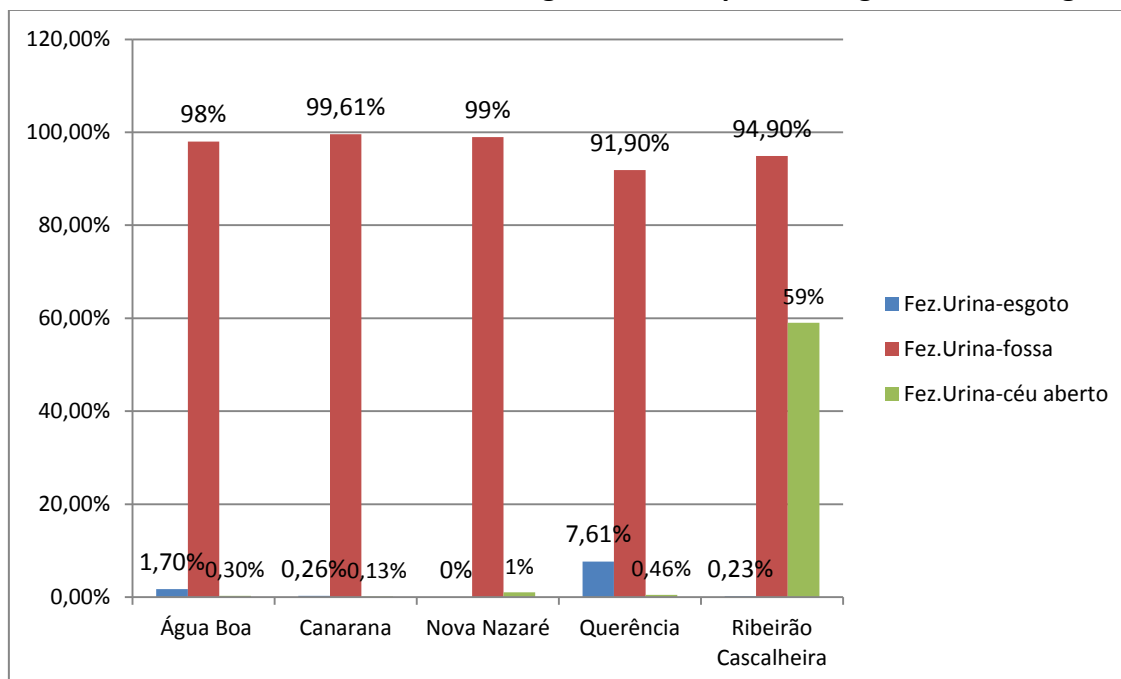
Fonte: DATASUS/SIAB (2015)

Gráfico nº03- Percentual de Coleta de Lixo, Municípios da Região Médio Araguaia:



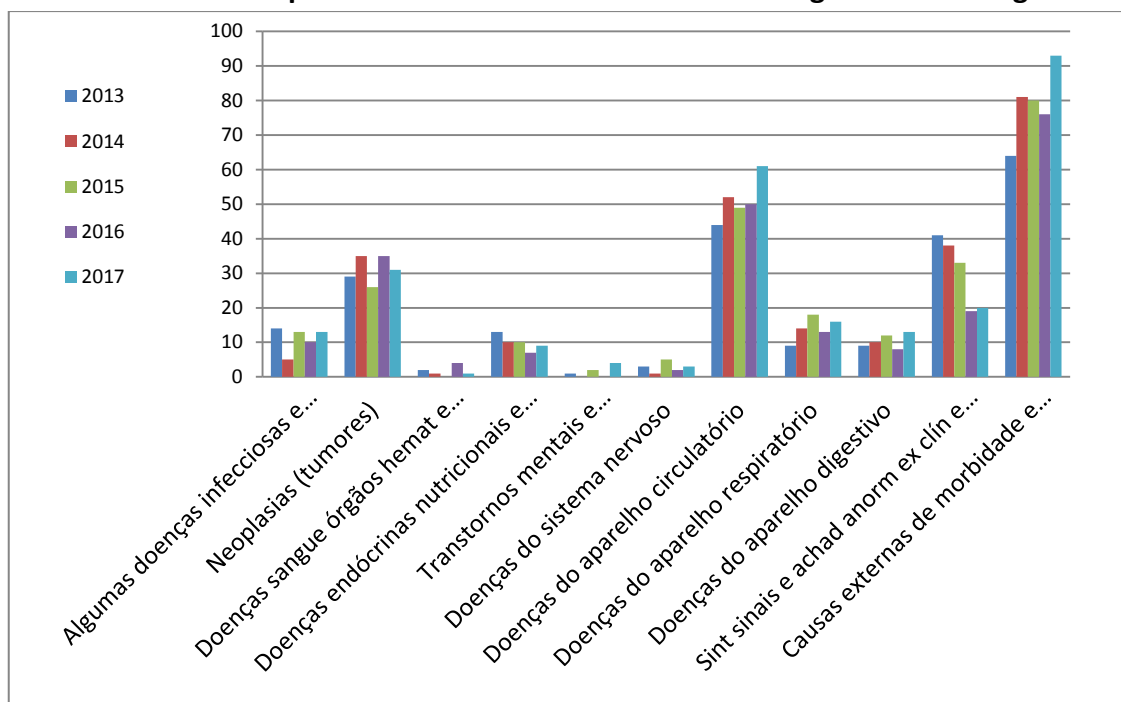
Fonte: DATASUS/SIAB (2015)

Gráfico nº 04- Percentual de Rede de Esgotos, Municípios da Região Médio Araguaia:



Fonte: DATASUS/SIAB (2015)

Gráfico nº 05: Óbitos por causas evitáveis de 5 a 74 anos - Região Médio Araguaia



Fonte: DATASUS/SIAB (2015)

O gráfico anterior demonstra as principais causas de óbitos dos habitantes da Região Médio Araguaia, sendo respectivamente causas externas, doenças cardiovascular, neoplasias e tumores e doenças do aparelho digestivo, respiratório, doenças nutricionais e metabólicas e doenças infecto parasitárias. Essas causas de mortalidade demonstram a importância no investimento da rede de atenção básica resolutive e de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, organizar a rede

de urgência/emergência hospitalar, implantar assistência pré-hospitalar e transporte sanitário adequado na região. Articular com outras regiões de saúde, inclusive interestadual (Goiânia, Tocantins) o acesso mais ágil à rede de cuidados oncológico e cardiovascular e rede materno-infantil de alto risco.

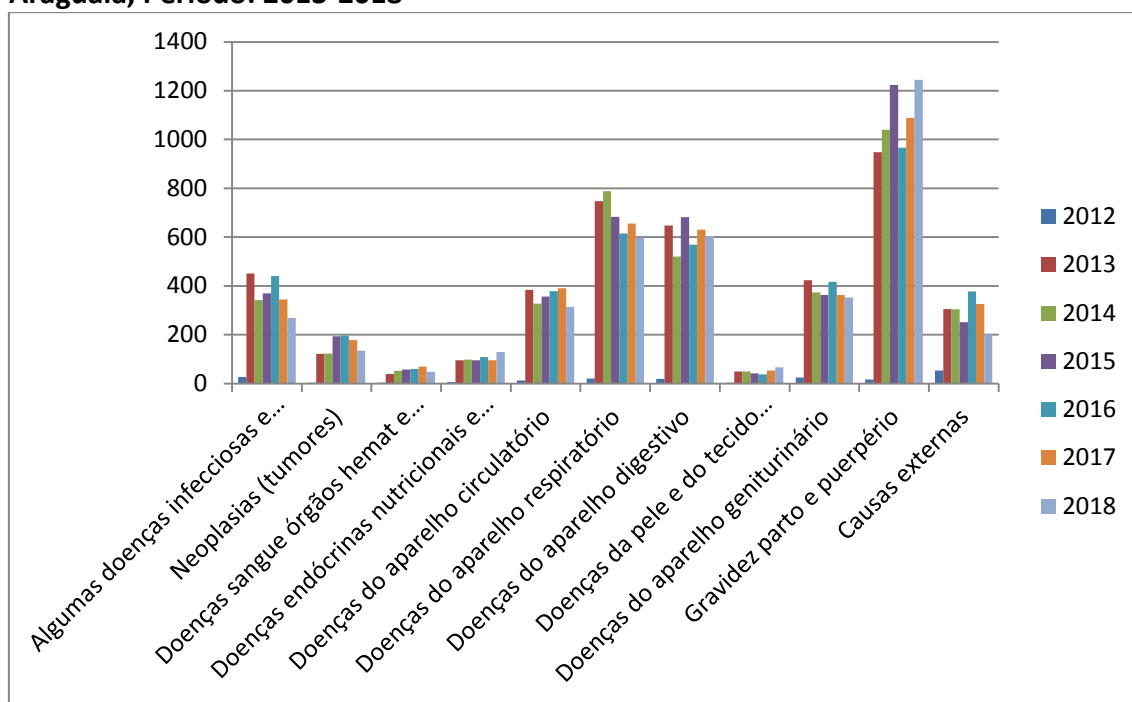
A estruturação dessa rede de atenção deve ser orientada a partir de investimentos nos serviços de atenção básica, serviços ambulatoriais de especialidades, de apoio diagnóstico e terapêutico, atenção hospitalar de média complexidade na região e assegurar a atenção de alta complexidade em regiões de saúde geograficamente de acesso facilitado, articulando com Ministério da saúde a pactuação interestadual.

A Região Médio Araguaia também possui uma organização em consórcio estruturada e capaz de assumir a demanda de implementação da rede de saúde de média complexidade e de expansão para alta complexidade, formando um novo polo da grande Região Garças-Araguaia, através de um financiamento tripartite (união, Estado e municípios).

O Hospital Regional tem como perfil hospitalar: urgência-emergência, pediatria, clínica geral, clínica cirúrgica, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, traumatologia e ortopedia e urologia de média complexidade ambulatorial e hospitalar.

Necessita a curto prazo de investimentos para implantação de 10 (dez) leitos de UTI adulto, já aprovados na CIB-MT em 2017 e, aquisição de novos equipamentos de radiologia e imagem e serviço de cardiologia. A médio prazo, deve ser incluído no Planejamento estadual da organização das macrorregiões, a implementação de serviços de maior complexidade, geograficamente mais acessível a população da região.

Gráfico nº 06: Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Região Médio Araguaia, Período: 2013-2018



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

O gráfico nº 05 apresenta maior número de morbilidade 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 de aumento das doenças consideradas da modernidade. Entretanto são causas que possuem estreita relação com a promoção à 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 depende de ações de atenção básica resolutiva, como pré-natal e acompanhamento puerperal, além de uma maternidade que assegure parto humanizado. Ressaltando, que por ser área de

grande contingente populacional indígena é importante articulações com a Secretaria Nacional de Saúde Indígena para melhorar a assistência ao pré-natal e parto seguro. A primeira causa de internação na região está relacionado à doença respiratórias e circulatórias, diferente de outras regiões que geralmente tem sido às causas externas. Esses indicadores ressaltam ainda mais a necessidade de investimento na rede de atenção básica para melhorar a resolutividade, assegurando o suporte de apoio diagnóstico e terapêutico e o acesso a outros níveis de atenção à saúde.

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

SUGESTÕES DOS MEMBROS:

- Mapear as fragilidades e reorganizar os serviços do hospital regional, com previsão de ampliação dos serviços e da unidade hospitalar;
- Implantar sistema informatizado de gestão hospitalar;
- Renovar o parque tecnológico do hospital regional com aquisições de novos equipamentos (tomografia, ressonância magnética, mamografia, etc);
- Qualificar os profissionais da unidade hospitalar;
- Implantar os 10 (dez) leitos de UTI adulto já aprovados na CIB-MT;
- 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 a curto prazo, 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;
- Prever no Planejamento Regional Integrado-PRI a mudança do polo regional para Água Boa a médio e longo prazo;
- Incluir no PRI a implantação em Água Boa, de novos serviços de referência macrorregional como: serviços de terapia renal substitutiva, serviços cardiovascular com hemodinâmica, UTI adulto, maternidade humanizada com atendimento a gestante de alto risco, UTI adulto e pediátrico, serviços de saúde, serviços de oncologia, serviços de média complexidade ainda não existentes, etc.
- 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, para melhorar a atenção básica aos povos indígenas e organizar o acesso aos demais níveis de atenção à saúde;
- Implantar 08 (oito) leitos de Saúde mental para ser referência da região;
- Adquirir e disponibilizar para a região uma Uti aérea, em parceria com Polícia Militar e/ou Corpo de Bombeiros, para diminuir as despesas com deslocamento da população por empresas terceirizadas.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA MATO GROSSO



COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Núcleo Social

Telefone: (65) 3313-6915

nucleosocialmt@gmail.com