



Resolução CIB/MT N° 063 de 06 de Outubro de 2016.

Dispõe sobre manter e ampliar o perfil de Assistência do Hospital Metropolitano Estadual "Louzite Ferreira da Silva", de referência estadual, situado em Várzea Grande, Região de Saúde da Baixada Cuiabana.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I - Portaria GM/MS N° 343, de 07 de março de 2005** que institui no âmbito do SUS, mecanismos para implantação da assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional;
- II - Portaria GM/MS N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010**, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- III - Portaria GM/MS N° 1.600, de 07 de julho de 2011**, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
- IV - Portaria GM/MS N° 1.412, de 06 de julho de 2012**, que aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado de Mato Grosso e municípios e aloca recursos financeiros para sua implementação;
- V - Portaria SAS/MS N° 1.278, de 16 de Novembro de 2012**, habilita dez (10) leitos de UTI Adulto Tipo II no Metropolitano Hospital Estadual Louzite Ferreira da Silva;
- VI - Portaria GM/MS N° 252, de 19 de fevereiro de 2013**, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- VII - Portaria GM/MS N° 424, de 19 de março de 2013**, que atualiza as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e dá outras providências;
- VIII - Portaria GM/MS N° 425, de 19 de março de 2013**, que estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade;
- IX - Portaria GM/MS N° 3.410, de 30 de dezembro de 2013**, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- X - Portaria SAS/MS N° 1.474, de 23 de dezembro de 2014**, que dispõe da habilitação do Metropolitano Hospital Estadual Louzite Ferreira da Silva como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia;
- XII - Portaria GM/MS N° 308, de 04 de março de 2016**, que prorroga os prazos, de que tratam o "caput" e do art.1° da Portaria N° 670/GM/MS, de 03 de junho de 2015, para que os Estados, os Municípios e o Distrito Federal organizem as linhas regionais de cuidado do sobrepeso e obesidade.
- XIII - Portaria GBSSES/MT N° 090, de 25 de abril de 2016**, dispõe sobre a instituição do protocolo clínico de condutas terapêuticas na obesidade; bem como do Hospital Metropolitano Estadual "Louzite Ferreira da Silva" como referência estadual para obesidade.
- XIV - Proposição Operacional N° 016 /2016/CIR - BC de 16 de agosto de 2016**, Manter o perfil do **Metropolitano Hospital Estadual "Louzite Ferreira da Silva"** como referência Estadual ambulatorial e hospitalar em Traumatologia e Ortopedia de alta complexidade, Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo(UTI) Adulto, oferta dos Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêuticos -SADT: Colangiopancreatografia



Retrograda Endoscópica/CPRE, biópsia de próstata, mama e tireóide, endoscopia digestiva, endoscopia com ligadura elástica, colonoscopia, broncoscopia, Tomografia Computadorizada;

RESOLVE

Art. 1º - Manter o perfil do Hospital Estadual Metropolitano "Lousite Ferreira da Silva" como referência Estadual ambulatorial e hospitalar em Traumatologia e Ortopedia de alta complexidade, Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Adulto, oferta dos Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêuticos - SADI: Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica/CPRE, biópsia de próstata, mama e tireóide, endoscopia digestiva, endoscopia com ligadura elástica, colonoscopia, bucomaxilo facial, broncoscopia, Tomografia Computadorizada, conforme anexo único desta Resolução.

Art. 2º - Ampliar os serviços: de obesidade quanto aos procedimentos cirurgias plásticas reparadoras/ Dermolipectomia pós-cirúrgica bariátrica; cirurgia vascular e cirurgias gerais.

Art. 3º - Finalizar os processos em trâmite junto ao Ministério da Saúde da habilitação do Hospital para: Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade com adesão à linha de cuidado do sobrepeso e obesidade e da Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional.

Art. 4º - O monitoramento, controle e avaliação das metas qualitativas e quantitativas contratualizada serão realizados pelos (as) técnicos da SES/MT.

Art. 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, de 06 de outubro de 2016.


João Batista Pereira da Silva
Presidente da CIB/MT


Sílvia Regina Cremones Sirena
Presidente do COSEMS/MT



ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB/MT N° 063 DE 06 DE OUTUBRO DE 2016.
PERFIL DO HOSPITAL METROPOLITANO "LOUSITE FERREIRA DA SILVA"

PERFIL DESCRITIVO

O Metropolitano Hospital Estadual Louzite Ferreira da Silva encontra-se localizado no município de Várzea Grande, Região de Saúde da Baixada Cuiabana, de gestão estadual, cadastrado CNES – 6853781, atualizado em 13/08/2016. Caracterizado como hospital geral de médio porte com 58 leitos para internação, é porta fechada atendendo demanda referenciada pela Central Estadual de Regulação (CER).

É credenciado/habilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, pela Portaria SAS n° 1.474 de 30 de Dezembro de 2014.

A Portaria SAS n° 1.278 de 16 de Novembro de 2012 habilita dez (10) leitos de UTI Adulto Tipo II no Hospital Metropolitano, atendendo o previsto no Plano da Rede de Atenção às Urgências na Região de Saúde da Baixada Cuiabana, aprovado e publicado através da Portaria GM/MS n° 1.412, de 6 de julho de 2012.

Executa tratamento cirúrgico da obesidade (bariátrica), entretanto necessita regularizar as pendências quanto à estrutura física e disponibilidade de equipamentos para efetivação do processo em trâmite do credenciamento/habilitação para a Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com Obesidade atendendo a regulamentação técnica, normas e critérios da Portaria GM/MS N° 425 de 19 de março de 2013.

Oferta também procedimentos cirúrgicos nas especialidades de: bucomaxilo facial, cirurgia geral, neurolises provenientes do ambulatório de Hanseníase do CERMAC.

Atualmente tem atendido às demandas de cirurgias eletivas, programadas para o Várzea Grande, por meio de cooperação técnica, cabendo ao hospital a cedência da estrutura física (centro cirúrgico e leitos de internação) e ao município recursos humanos, insumos e demais custos operacionais.

Dispõe de Atendimento ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia -SADT: Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica/CPRE, biópsia de próstata, mama e tireóide, endoscopia digestiva, endoscopia com ligadura elástica, colonoscopia, broncoscopia, USG, raio x e exames de análises clínicas.

No momento o serviço de Tomografia Computadorizada está desativado, aguardando definição de manutenção corretiva (reposição de peças) . As solicitações dos pacientes internados e de acompanhamento ambulatorial são encaminhadas para a Central de Regulação.

Teve a iniciativa de instituir o projeto "Metropolitano em Casa" estratégia de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) para apoio através de equipe multidisciplinar com a disponibilização de medicamentos, articulação para o cuidado compartilhado com a atenção básica dos municípios de origem dos pacientes. Os impactos dessa ação é a desospitalização de pacientes de longa permanência e consequentemente diminuindo o tempo de permanência hospitalar.

Com o objetivo de implementação da gestão de leitos, possui implantado o Núcleo de Interno de Regulação (NIR).

Dispõem das seguintes Comissões: Óbitos, prontuário, Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Ética Médica, Padronização de Medicamentos e Residência Médica (COREME).

A Terapia Nutricional Enteral e Parenteral está em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde desde 2013 com pendências conforme Parecer Técnico n° 01/BC/2013.



De acordo com o Relatório de Monitoramento da Rede de Urgência e Emergência- RUE, realizado em 2014, a unidade hospitalar estava em processo de implementação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH, Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão de Risco, atendendo as diretrizes preconizadas em portarias normativas.

Evidenciado que as linhas de cuidado prioritárias(traumatologia/ortopedia) estavam implementadas parcialmente. Os protocolos clínicos, protocolos de Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) de enfermagem estavam validados pela equipe e disponíveis em meio virtual, entretanto observou - se que os funcionários demonstraram dificuldade em acesso a tais documentos.

A contratualização entre entes públicos apresentavam-se em processo de formulação do documento descritivo.

Constatado que o Núcleo de Educação Permanente trabalha com programação e capacitação de forma planejada de acordo com a demanda dos setores e com base em diagnóstico situacional e situação problema.

Conforme dados do DATASUS (junho 2014), nos dez (10) leitos de UTI adultos pactuados pela RUE apresentavam com taxa de ocupação média de 39,73% e tempo médio de permanência de 6,77%, com atendimento limitado aos casos clínicos, ortopédicos e portadores de obesidade grave provenientes da cirurgia.

CONCLUSÃO

Diante da análise de todos os dados supracitados, constata-se a importância da manutenção do Metropolitano Hospital Estadual Louzite Ferreira da Silva como referência estadual ambulatorial e internação em traumatologia/ortopedia de alta complexidade, atendimento ao portador de obesidade grave, assistência em unidade de tratamento intensivo adulto, aos SADTs em Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica/PRE, biópsia de próstata, mama e tireoide, endoscopia digestiva, endoscopia com ligadura elástica, colonoscopia, broncoscopia,

Contudo evidencia-se a necessidade de adequar, potencializar e ampliar sua capacidade instalada para garantia da oferta de serviços com qualidade e resolutividade.

RECOMENDAÇÕES

- Efetivar o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar- NAQH visando melhoria nas ações desenvolvidas na Unidade Hospitalar;
- Intensificar a Política de Humanização, buscando pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano da assistência à saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar;
- Implementar, disponibilizar, capacitar e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos através da educação permanente, garantindo o acesso dos funcionários;
- Implantar mecanismos de gestão da Clínica visando à eficiência dos leitos, reorganização dos fluxos de processos de trabalho e implantação da equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos de forma adequada as suas necessidades;
- Manter a organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista" utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda equipe;
- Implementar a gestão compartilhada através da co-responsabilização e continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- Potencializar a capacidade operacional com a ampliação de oferta, melhoria dos atendimentos de apoio diagnóstico terapêutico especializado, condições técnicas,



- instalações físicas, equipamentos e recursos adequados ao atendimento ao indivíduo;
- Formalizar por meio de instrumento a contratualização entre entes públicos atendendo as diretrizes da Portaria GM N° 3.410 de 30 de dezembro de 2013;
- Adequar à produção ambulatorial e hospitalar a Programação Físico- Orçamentária de acordo com o perfil de assistência e capacidade instalada do Hospital;
- Atualizar a PPI conforme as habilitações da unidade hospitalar;
- Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com as Centrais de Regulação de urgência, internação e atendimento ambulatorial;
- Garantir acesso ao usuário discutindo a referência e contra referência na região e no estado com articulação, disponibilização e submissão a Central de Regulação;
- Assegurar a taxa média de ocupação (85% leitos clínicos e cirúrgicos) e média de permanência dos leitos (clínicos 6,5-9,7/dias, cirúrgicos 3,6-6,5/dias) bem com monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas ;
- Implantar mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos como taxa de mortalidade e taxa de infecção hospitalar
- Assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;
- Prever recursos de investimentos para adequação física e aquisição de novos equipamentos;
- Implantar linha de cuidados para Traumatologia e Ortopedia;
- Finalizar o processo de credenciamento e habilitação dos Serviços de Alta Complexidade ao indivíduo com obesidade grave, regularizando as pendências apontadas;
- Inserir a unidade como ponto de atenção na linha de cuidados do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção as Pessoas com Doenças Crônicas;
- Ampliar os serviços: de obesidade quanto aos procedimentos cirurgias plásticas reparadoras/ Dermolipectomia pós-cirúrgica bariátrica; cirurgia vascular e cirurgias gerais.
- Ampliar taxa de ocupação apresentada pela UTI adulto de 39,73% para no mínimo 90%
- Melhorar o perfil assistencial da Unidade de Terapia Intensiva ampliando acesso às especialidades estabelecidos na Portaria n° 3432, de 12/08/98 e Resolução N° 7, de 24 de fevereiro de 2010;
- Garantir leitos clínicos de retaguarda para UTI.
- Implementar o Núcleo de Segurança do Paciente instituída no Hospital em funcionamento;
- Implantar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes/CIPA ;
- Manter 75% de satisfação dos usuários, realizando pesquisa de satisfação periodicamente, intensificando a ouvidoria e as devolutivas.
- Identificação da equipe multiprofissional de plantão em cada unidade do hospital (disponibilização visual de escala);

Cuiabá, 06 de outubro de 2016.