

Resolução CIB/MT *Ad Referendum* Nº 06 de 26 de Julho de 2018.

Dispõe sobre as diretrizes e o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e estabelece a conformação das 16 (dezesesseis) regiões de saúde no Estado de Mato Grosso em 05 (cinco) macrorregiões.

A COMISSÃO DE INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. A Lei n º 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- II. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- III. A Portaria GM/MS nº 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 (SUS).
- IV. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- V. A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 01, de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para instituição das regiões de saúde no SUS, nos termos do Decreto 7.508 de 2011.
- VI. A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que introduziu significativas mudanças no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculando a urgente reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde;
- VII. A Portaria Nº 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 (SUS);
- VIII. A Portaria Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS;
- IX. O Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica;

- X. A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 23, de 17 de 17 de Agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- XI. A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;
- XII. A Resolução CIB/MT Nº 012, de 29 de Junho de 2001, que dispõe sobre a aprovação do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Mato Grosso;
- XIII. A Resolução CIB Nº. 055, de 15 de setembro de 2005, que dispõe sobre a atualização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Mato Grosso;
- XIV. A Resolução CIB/MT nº 065, de 03 de abril de 2012, que dispõe sobre a instituição de 16 (dezesesseis) Regiões de Saúde no Estado do Mato Grosso;

RESOLVE:

Artigo 1º - Estabelecer as diretrizes e o cronograma do Planejamento Regional Integrado – PRI do Estado de Mato Grosso com finalidade de identificar as necessidades da saúde da população, a redefinição dos territórios regionais ou macrorregionais da atenção integral e vigilância à saúde, as metas e estratégias de intervenção, a necessidade de recursos e investimentos, as competências e responsabilidades dos diferentes entes na gestão da atenção e do cuidado, observadas as pactuações intergestores entre o estado e o município, bem como pactuações interestaduais.

Artigo 2º - O PRI deverá considerar a população do território na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) com priorização da atenção primária/básica no município, da atenção secundária na região e da atenção terciária na macrorregião de saúde, estabelecendo os limites geográficos e a população residente e referenciada nos diferentes níveis.

Parágrafo Único: A elaboração do PRI das Redes de Atenção à Saúde será orientada pela Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010, visando à integração de ações e serviços de saúde, atenção continuada integral e de qualidade, acesso e acessibilidade, economia de escala e escopo, considerando:

- a) A Atenção Primária resolutiva com organização e meta de cobertura de 80% da população, definição das ações de prevenção e promoção, melhoria da infraestrutura dos serviços, sistemas de apoio e logístico, como telessaúde, apoio diagnóstico e terapêutico, educação permanente, etc.

- b) A Atenção secundária e terciária organizada nos pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas e modelos de atenção para as condições agudas e crônicas e garantia da coordenação e continuidade do cuidado integral (ambulatorial e hospitalar) e orientada pela proposta de planificação da APS;
- c) Estruturação dos Sistemas de apoio em todo o território, que inclui: apoio diagnóstico e terapia, assistência farmacêutica, tele assistência e sistema de informação em saúde;
- d) Estruturação dos Sistemas logísticos, que inclui: necessidade de serviços de transporte diferenciados para atender as especificidades regionais (distância geográfica, estrada sem pavimentação asfáltica, acesso fluvial), identificação e acompanhamento dos usuários, serviços de casa de apoio no tratamento fora domicílio, casa de apoio à gestante, sistema de apoio regulado, registro eletrônico em saúde;
- e) Estruturar e apoiar os Sistemas de Gestão do trabalho e da educação permanente nos municípios e nas regiões orientadas pelas necessidades das RAS: Identificar e analisar a situação do trabalho e as necessidades das áreas de gestão do trabalho e da educação;
- f) Fortalecer o Sistema de Governança do SUS nas regiões e macrorregiões: Identificar, pactuar, qualificar os sistemas de governança garantindo as decisões colegiadas, fortalecidas por meio de ações de educação permanente e integração com o controle social na região e monitoramento da RAS;
- g) Instituir sistemas de monitoramento e avaliação do sistema de gestão regional e macrorregional, acompanhamento das metas e indicadores.

Artigo 3º - Ratificar as 05 (cinco) Macrorregiões de saúde constituídas no Plano Diretor de Regionalização da Assistência em 2001 e atualizada no plano de 2005, bem como as 16 (dezesesseis) regiões de saúde constituídas em 2012 conforme anexo I desta resolução, sem prejuízo, se necessário, de revisão da composição dos municípios nas regiões de saúde no decorrer do processo do PRI.

Parágrafo Único – A elaboração do Planejamento Regional Integrado deverá considerar o indicativo de criação da 6ª Macrorregião de Saúde com sede no município de Tangará da Serra, conforme deliberação das regiões: Médio Norte e Centro Norte.

Artigo 4º - A coordenação do PRI será de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde em parceria com o Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS/MT), seguindo as diretrizes definidas em CIB e resoluções CIR homologadas em CIB.

Artigo 5º - A elaboração do PRI deverá considerar os estudos realizados pelo Grupo de Trabalho instituído pela SES e COSEMS e os pressupostos apresentados na 4ª Reunião Ordinária da CIB/MT realizada em 14/06/2018:

- a) As dimensões socioeconômicas, culturais, ambientais e institucionais e suas variáveis (geográficas, demográficas, sociais e ambientais do Estado) que conformam diferentes ecossistemas, baixa densidade populacional, grandes distâncias das cidades polos, população indígena, desigualdades regionais, entre outros;
- b) A necessidade compreender a regionalização face às políticas de planejamento e desenvolvimento econômico e social do Estado, principalmente, as 12 regiões de planejamento do Estado instituídas pela Secretaria de Planejamento (SEPLAN/MT) e seu impacto no modelo de financiamento e organização da saúde, bem como, os reflexos ambientais e à saúde da população e do trabalhador ;
- c) O Perfil epidemiológico e sanitário da população, principais causas de morbimortalidade e para a construção da RAS;
- d) A história da política de saúde e regionalização do Estado de Mato Grosso, que organizou Comissões Intergestores Bipartites Regionais a partir de 1995;
- e) Existência de 141 municípios de diferentes portes populacionais e das CIRs em 16 Regiões de Saúde;
- f) Existência de estrutura administrativa da SES/MT, 16 Escritórios Regionais de Saúde (ERS) e 410 profissionais da gestão estadual atuando na regionalização em conjunto e em parceria com os municípios, 15 Consórcios de Saúde e demais entes;
- g) A conformação de regiões de diferentes portes e capacidade instalada em função dos processos organizacionais e institucionais ocorridos no Estado, sendo a menor de 23. 872 habitantes, região Norte Araguaia Karajá e a maior população da Baixada Cuiabana com 973.865 habitantes, que inclui a capital Cuiabá e o município de Várzea Grande;
- h) A conformação de macrorregiões de saúde no período de 2000-2005 orientadas pela NOAS/SUS e que sofreu políticas de investimentos ao longo dos anos: 1) Região Sul, 2) Oeste, 3) Leste/Araguaia, 4) Centro Norte, 5) Baixada Cuiabana que inclui as regiões Noroeste, Vale do Arinos, Médio e Centro Norte, cuja população varia de população mínima de 307.000 (Oeste) e máxima de 1.467.296 mil habitantes (Centro Norte), e que considerou as estruturas viárias e fluviais do Estado, os vazios assistenciais, os fluxos existentes internos e entres entes estaduais;
- i) A expansão de serviços de maior complexidade nas cinco macrorregiões, como: hospitais regionais, expansão de leitos de UTI, ampliação de serviço de urgência e emergência como Pronto Socorro, SAMU e UPA, Gestante de Alto Risco (GAR), Oncologia, Terapia Renal Substitutiva (TRS), CERS II e III, Hospitais Psiquiátricos, CAPS;
- j) O crescimento e ampliação dos serviços de média e alta complexidade na região Médio Norte e Noroeste como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Terapia Renal Substitutiva (TRS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), apontando novas conformações em sistemas de apoio diagnóstico e terapia e sistemas de apoio;
- k) O tempo médio de percurso terrestre entre os municípios polo da região de saúde para o município sede da macrorregião (Máximo de 12 horas);

 4

- l) Acessibilidade geográfica, malha rodoviária e disponibilidade de aeroportos 24 horas, entre os municípios polo da região de saúde para o município sede da macrorregião;
- m) Necessidade de Investimento para a saúde da população em todas as regiões;
- n) Território usado pela população (Identidade Cultural e o sentimento de pertencimento à região);
- o) A priorização e incorporação das ações de vigilância em saúde de médio e alto risco nas regiões e macros, gestão do trabalho e educação permanente em saúde no Planejamento Regional Integrado;
- p) Expansão da cobertura de Atenção Básica de 69,42 para 80% no estado;
- q) Organização da atenção especializada em todas as regiões de saúde, destacando o papel do Consórcio de Saúde na ampliação da oferta assistencial;
- r) Rede de Atenção Psicossocial com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o Estado em municípios acima de 20 mil habitantes e CAPS III em municípios maiores;
- s) Expansão da Rede de Atenção à pessoa com deficiência desde 1996 em 132 municípios e número de unidades II e III concentradas na Baixada Cuiabana, Oeste, Garças Araguaia e Norte;
- t) Rede Materno infantil organizada na atenção básica e referências em municípios sedes das regiões;
- u) Rede de atenção às doenças crônicas (oncologia, cardiologia, nefrologia);
- v) A baixa política de investimentos e custeio pelo Ministério da Saúde em Mato Grosso, recursos da Média e Alta Complexidade (MAC) e em serviços de natureza federal;

Artigo 6º- Define o cronograma para o processo de formulação dos PRI, com conteúdos e prazos.

I – Etapa primeira – fase preparatória para as oficinas de planejamento regional integrado com início no segundo semestre de 2018, que compreende um conjunto de ações:

- a) Alinhamentos conceituais, preparação e discussões em grupo ampliado do processo de formulação dos Planos Regionais Integrados e desenho das macrorregiões;
- b) Discussão com gestores e técnicos nos temas regionalização, redes de atenção à saúde e planejamento regional integrado;
- c) Elaboração de instrumentos e preparação de insumos, materiais e recursos necessários para a realização do planejamento regional integrado;
- d) Constituir grupo de condutor do processo de formulação dos planos regionais integrados no nível estadual e regional;
- e) Elaboração da análise situacional por região de saúde;
- f) Priorização de redes de atenção ou linhas de cuidados.

II – Etapa segunda – fase de realização das oficinas de planejamento regional integrado nas regiões de saúde em 2019, que compreende um conjunto de ações:

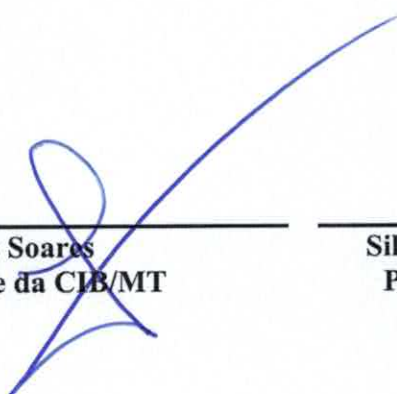
- a) Realização das oficinas de planejamento regional integrado nas regiões de saúde;

5

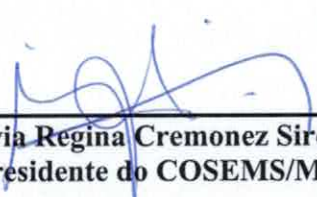
- b) Aprovação dos Planos regionais de Saúde em CIR, Conselho Estadual de Saúde e homologar em CIB;
- c) Realização de fóruns para definição de macrorregiões;
- d) Realização das oficinas de planejamento regional integrado nas macrorregiões de saúde;
- e) Aprovação dos Planos macrorregionais de Saúde em CIB, Conselho Estadual de Saúde e homologar em CIT.

Artigo 7º - Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 26 de julho de 2018.



Luiz Soares
Presidente da CIB/MT



Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM Nº. 06/2018

Macrorregiões e Regiões de saúde em Mato Grosso segundo Resoluções da CIB-MT nº 012 (29/06/2001), nº 055 (15/09/2005) e nº 65/2012 (03/04/2012).

Resolução CIB-MT 012/2001 e 055/2005 (PDR – 2001 e 2005)	Resolução CIB 065/2012	
Macrorregião de saúde	Região de saúde	Municípios sede de região de saúde
Região Leste	Araguaia Xingú Garças Araguaia Médio Araguaia Norte Araguaia Karajá	Porto Alegre Norte Barra do Garças Água Boa São Félix do Araguaia
Região Centro Norte	Baixada Cuiabana Centro Norte Mato-grossense Médio Norte Mato-grossense Noroeste Mato-grossense	Cuiabá Diamantino Tangará da Serra Juína
Região Norte	Alto Tapajós Teles Pires Vale do Peixoto Norte Mato-grossense Vale do Arinos	Alta Floresta Sinop Peixoto de Azevedo Colíder Juara
Região Oeste	Oeste Mato-grossense Sudoeste Mato-grossense	Cáceres Pontes e Lacerda
Região Sul	Sul Mato-grossense	Rondonópolis

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB/MT AD REFERENDUM Nº. 06/2018

Macrorregiões e Regiões de saúde em Mato Grosso

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	POP. 2016	POP. 2017
NORTE	51001 Alto Tapajós		94.268
	51010 Norte Matogrossense	67123	66961
	51014 Teles Pires	399750	410232
	51015 Vale do Peixoto	101533	102336
	51016 Vale dos Arinos	52299	52319
	TOTAL		830.314
CENTRO NORTE	51002 Baixada Cuiabana	966220	973865
	51004 Centro Norte	97289	97845
	51007 Médio N. Matogrossense	233615	237545
	51008 Noroeste Matogrossense	154956	158041
	TOTAL		1.467.296
LESTE	51003 Araguaia Xingu	85512	86817
	51005 Garças Araguaia	121803	122277
	51006 Médio Araguaia	92653	94268
	51009 Norte Araguaia Karajá	23567	23872
	TOTAL		327.234
OESTE	51011 Oeste Matogrossense	191215	191877
	51012 Sudoeste Matogrossense	114377	115123
	TOTAL		307.000
SUL	51013 Sul Matogrossense	500028	506.968