

# DOCUMENTO ORIENTATIVO PARA ETAPA DA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO MACRORREGIONAL DE SAÚDE



A Beneficência  
Portuguesa  
de São Paulo



Governo do Estado de Mato Grosso  
SES – Secretaria de Estado de Saúde



**CONASS**

Conselho Nacional de Secretarias de Saúde



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



## Sumário

<b>1- APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2- A REGIONALIZAÇÃO NO MATO GROSSO .....</b>	<b>5</b>
<b>3- ALINHAMENTO CONCEITUAL .....</b>	<b>6</b>
<b>4- FASES DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO- PRI/MT .....</b>	<b>14</b>
<b>5- ETAPAS DO PRI .....</b>	<b>17</b>
<b>5.1- Descrição das etapas e atribuições de cada ente: .....</b>	<b>17</b>
<b>5.1.1- Etapa Municipal .....</b>	<b>17</b>
<b>5.1.2- Etapa Regional.....</b>	<b>18</b>
<b>5.1.3- Etapa Macrorregional .....</b>	<b>18</b>
<b>5.1.4- Etapa Estadual.....</b>	<b>18</b>
<b>6- METODOLOGIA DA ASIS NAS MACRORREGIÕES.....</b>	<b>19</b>
<b>7- CRONOGRAMA DA FASE 3- SES .....</b>	<b>22</b>
<b>7.1 - CRONOGRAMA DA MACRORREGIÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>8. ROTEIRO DA ESTRUTURA DO DIAGNÓSTICO NA MACRORREGIONAL.....</b>	<b>23</b>
<b>9- ESTRUTURA DO PLANO MACRORREGIONAL .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO III.....</b>	<b>34</b>

## 1- APRESENTAÇÃO

Segundo a Resolução CIT nº 37 de 22/03/2018, o Planejamento Regional Integrado - PRI, é uma parte do planejamento ascendente, que expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, garantindo o acesso e a resolubilidade da atenção por meio da organização das RAS (Rede de Atenção à Saúde), tendo como premissas fundamentais a análise dos planos de saúde, a organização das redes de atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional.

O PRI como parte do processo de planejamento do SUS, a ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto será o Plano Macrorregional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Esse processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS. Todas as ações e serviços públicos de saúde de interesse regional, bem como as responsabilidades dos entes para com essas ações e serviços, deverão estar contidas no Plano Regional, elaborado no âmbito da macrorregião de saúde, que deverá evidenciar o conjunto de diretrizes, objetivos, metas e ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção, por meio da organização das RAS, observando os Planos de Saúde dos três entes federados.

O fortalecimento da regionalização no SUS, que se materializa por meio da organização das RAS, busca promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional.

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é uma ferramenta que facilita a identificação de necessidades e prioridades, bem como a identificação de intervenções, programas adequados e a avaliação do seu impacto na saúde. A ASIS faz parte do processo do PRI, sendo uma das principais etapas para que as demais ações sejam pertinentes e coerentes com os territórios ao subsidiar a tomada de decisão por parte da gestão. Dessa forma, para fins de organização e efetivação das ações realizadas no PRI, o Grupo Condutor Estadual - GCE, instituído pela Resolução CIB Nº 250 de 12 de novembro de 2021, elaborou este

documento orientador como um guia para execução e descrição da ASIS Macrorregional, bem como um roteiro (item 8), com a estrutura do diagnóstico da macrorregião que deverá ser usado na condução dos trabalhos. Esse roteiro foi elaborado como forma de padronizar a formatação dos trabalhos, apresentando padrões de redação e escrita, prevenindo transtornos e garantido a normalização e segurança do produto final apresentado.

## 2- A REGIONALIZAÇÃO EM MATO GROSSO

O Processo de Regionalização de Saúde no estado de Mato Grosso se estrutura a partir de 1995 como projeto de governo na conformação dos escritórios regionais de saúde e na definição de suas finalidades e atribuições.

Em 2001 o Plano Diretor Regional de Saúde definiu o desenho das regiões e microrregiões contendo um número definido de municípios e um escritório regional de saúde com o papel de formulação e coordenação do sistema de saúde. Essa configuração foi mantida e atualizada em 2005.

O Decreto Presidencial N<sup>o</sup> 7.508 de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Em observância a edição do Decreto n<sup>o</sup> 7.508/2011, o estado instituiu, através da Resolução CIB/MT N<sup>o</sup> 065, de 03 de abril de 2012, as 16 Regiões de Saúde no Estado do Mato Grosso, que configuram nos espaços territoriais delimitados para a organização administrativa-sanitária e a pactuação das ações e serviços públicos de saúde, conforme necessidades locais da população.

Por meio do programa de apoio às secretarias estaduais de saúde desenvolvido pelo CONASS no período de 2017 e 2018 o processo de regionalização foi rediscutido e trabalhado no estado com enfoque no Planejamento Regional Integrado (PRI). A Resolução CIB/MT n<sup>o</sup> 57 de 26 de julho de 2018, definiu as diretrizes e cronograma do Planejamento Regional Integrado (PRI) e estabeleceu a conformação das 16 regiões de saúde do Estado em 6 (seis) macrorregiões.

O Estado de Mato Grosso tem empenhado esforços na efetivação do processo de construção do PRI, como coordenador do processo para organizar as RAS nas macrorregiões de saúde, ratificando o papel da Atenção Primária a Saúde (APS) como principal centro de comunicação, responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das ações e serviços nas RAS, dentro dos espaços territorialmente estabelecidos.

### 3- ALINHAMENTO CONCEITUAL

O Planejamento Regional Integrado (PRI), expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das RAS, considerando como premissas fundamentais a análise dos planos de saúde, a organização das Redes de Atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional (RESOLUÇÃO CIT N. 37/2018). Para maior clareza e alinhamento, segue os conceitos necessários para subsidiar este processo:

**Atenção Primária à Saúde (APS):** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) há evidências robustas de que sistemas universais estruturados a partir da Atenção Primária em Saúde (APS) não apenas melhoram os resultados de saúde, mas também melhoram a equidade e apoiam a atenção integral e longitudinal. Portanto, fortalecer a APS deve ser parte de uma agenda estratégica para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), entendido como sistema baseado no direito de todas e todos à saúde. Um sistema universal, integral e com a priorização do aporte financeiro na intenção da facilitação do acesso. Reorganizar os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com base em redes integradas de saúde e com o fortalecimento da APS, tanto na extensão de seus atributos quanto na cobertura populacional, é pilar fundamental para atingirmos melhor eficiência e sustentabilidade, resultando em maior qualidade da atenção à população.

**PlanificaSUS:** A Planificação da Atenção à Saúde é uma proposta teórica metodológica, elaborada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2016), para apoiar as equipes técnicas e gerenciais dos Estados e municípios na implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no Sistema Único de Saúde (SUS).

Utilizando o modelo de atenção às condições crônicas de saúde e o modelo operacional da construção social da atenção primária (Mendes, 2015), a planificação visa fortalecer o papel da Atenção Primária (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização das redes de atenção à saúde.

Compreendida como uma grande oportunidade para os municípios na qualificação da resposta do sistema de saúde à população, a PAS proporciona

atividades com momentos de estudos, discussões e práticas que desenvolvem mudanças no *modus operandi* das equipes e serviços de saúde, buscando a efetividade das RAS.

O público-alvo do PlanificaSUS são os profissionais dos serviços de saúde da APS e da AAE, os profissionais da gestão e dos demais serviços relacionados à linha de cuidado materno-infantil, definida como prioritária.

Para o desenvolvimento do PlanificaSUS, na Região de Saúde Sul Matogrossense, a SES envolveu profissionais do nível central, dos Escritórios Regionais de Saúde (ERS), da Escola de Saúde Pública (ESP) e representantes do (COSEMS), nos processos de organização e cursos de capacitação para a operacionalização do projeto.

A SES, a partir das vivências dos profissionais envolvidos nos cursos de capacitação e na operacionalização do projeto na Região de saúde Sul Matogrossense e, com base nas possibilidades técnicas/gerenciais, desenvolveu a proposta de expansão da Planificação da Atenção à Saúde para a Macrorregião Norte de Saúde priorizando a linha de cuidado materno infantil, que se encontra na fase de planejamento, tendo o início previsto para abril/2023.

**Regionalização da Saúde:** A regionalização é a diretriz do Sistema Único de Saúde – SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores (Pacto pela Saúde 2006, Portaria/GM n.º 399 de 22 de fevereiro de 2006).

**Objetivos da regionalização:**

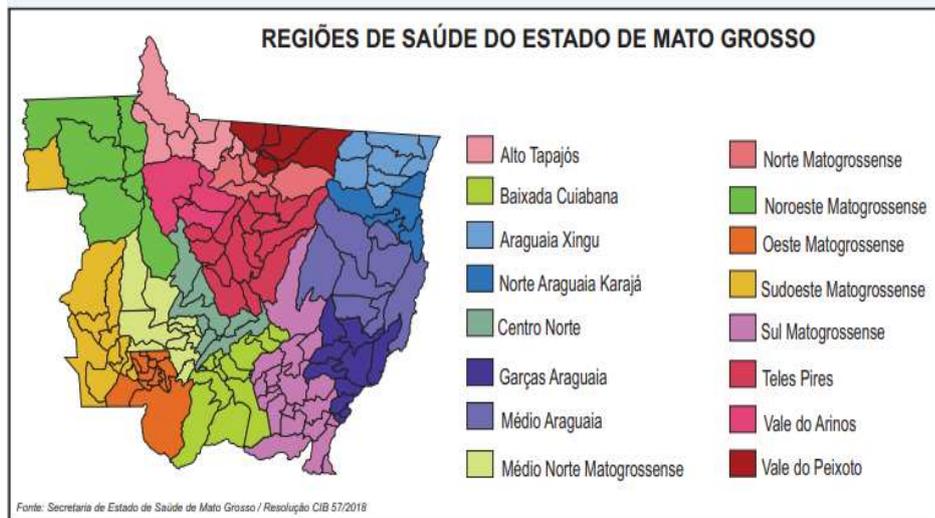
- ✓ Garantir acesso, resolutividade e qualidade das ações e serviços de saúde;
- ✓ Garantir a integralidade na atenção à saúde, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos exigidos para cada caso, em todos os níveis complexidade do Sistema;
- ✓ Reduzir desigualdades sociais e territoriais e promover a equidade, sem distinção entre as pessoas, sem preconceitos ou privilégios, produzindo uma discriminação positiva para os mais necessitados;
- ✓ Fortalecer o papel dos estados e dos municípios para que exerçam suas funções gestoras, visando racionalizar os gastos e otimizar a aplicação dos recursos.

**Região de Saúde:** Segundo o Decreto nº 7.508/2011, é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a

partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

O estado instituiu, através da Resolução CIB/MT N<sup>o</sup> 065, de 03 de abril de 2012, as 16 Regiões de Saúde no Estado do Mato Grosso, conforme pode ser observado no Mapa das Regiões de Saúde do Estado:

**Imagem 1:** Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso.



**Fonte:** Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso/Resolução CIB 57/2018.

**Macrorregião de Saúde:** De acordo com a Resolução CIT n<sup>o</sup> 37/2018 e o Manual de Orientações Tripartite do Ministério da Saúde (2018), representa o espaço regional ampliado, composto por uma ou mais regiões de saúde e seus respectivos municípios. As 6 (seis) Macrorregiões de Saúde do MT foram definidas através da Resolução CIB/MT n<sup>o</sup> 57/2018, que aprovou as diretrizes, o cronograma do Planejamento Regional Integrado — PRI e a conformação das 16 (dezesesseis) regiões de saúde e 06 (seis) macrorregiões do Estado de Mato Grosso, conforme mapa abaixo:

**Imagem 2:** Macrorregiões de Saúde do Estado de Mato Grosso.



Fonte: Resolução CIB 57 / SES N57 de 26/07/2018.

No entanto a Resolução CIB/MT nº 57 , no seu artigo 3º estabelece que a alocação de recursos financeiros para a implantação/implementação da 6ª. macrorregião ficará condicionada a nova pactuação em CIB/MT após a conclusão do Planejamento Regional Integrado.

**Redes de Atenção à Saúde (RAS):** Conforme a Portaria nº 4.279/2010 e o Decreto nº 7.508/2011, a RAS é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. É o modelo organizacional de ações e serviços de saúde, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão e buscam garantir a integralidade do cuidado.

A Atenção Primária à Saúde (APS), componente estratégico do SUS, é ordenadora da RAS, coordenadora do cuidado e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica (BRASIL,

2010).

As RAS são sistematizadas para responder a condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos (PORTER e TEISBERG, 2007), que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis Atenção Primária, Secundária e Terciária;

Devem ter foco na população, de forma integral, por meio de serviço contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde.

### **São Redes Temáticas de Atenção à Saúde:**

► **Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil – (RAMI)**: Rede Materno-Infantil Visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério e primeira infância com o objetivo de qualificar a assistência e enfrentar a mortalidade materna, infantil e fetal. Está vinculada ao programa federal denominado Rede Cegonha, ao programa estadual Primeira Infância Melhor (PIM) e a outros financiamentos estaduais como: Ambulatório de Gestante de Alto Risco (AGAR), Ambulatório de Egressos de UTI neonatal, incentivo estadual para atendimento de alto risco e casa da gestante, entre outros.

► **Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)**: Tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna. A Rede está organizada em dois componentes: o pré-hospitalar (móvel e fixo) e o hospitalar. As diretrizes da RUE estão definidas na Portaria GM/MS no 1.600/2011.

► **Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**: Rede de Atenção às Pessoas com Condições Crônicas vem sendo pensada a partir de diferentes tecnologias, estruturadas em serviços territorializados, construídos da seguinte forma: Serviços Assistenciais em Oncologia, Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade.

► **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**: A Saúde da Pessoa com Deficiência (SPD) no SUS busca proporcionar atenção integral à saúde dessa população, desde a APS até a reabilitação, incluindo o fornecimento de órteses,

próteses e meios auxiliares de locomoção, quando necessário. O objetivo é proteger a saúde e reabilitar as pessoas com deficiência em relação a suas capacidades funcionais (física, auditiva, intelectual e visual). A criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/SAS no 1.060/2002) oportunizou a implantação das Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência, em especial às ações de reabilitação, através de legislações específicas para habilitação de Serviços de Modalidade Única, ou seja, habilitados para atender apenas uma área de deficiência: auditiva, física, intelectual ou visual.

► **Rede de Atenção Psicossocial:** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria GM/MS no 3.088/2011, tem o objetivo de acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

**Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS):** De acordo com a Resolução CIT nº 37/2018, consiste em uma das etapas do PRI, no processo de definição, quantificação e orçamentação das ações e serviços de saúde, desenvolvidos no âmbito da Macrorregião de Saúde e com foco na Região de Saúde, para fazer face às necessidades da população. É um processo e negociação e pactuação entre os gestores em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), buscando a otimização dos recursos físicos e financeiros; contribuindo para a conformação e organização da RAS.

**Plano de Saúde:** Instrumento central de planejamento do SUS para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera de gestão para o período de quatro anos. Demonstra os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população (PRT MS/GM 2135, Art. 3º).

**Análise da Situação de Saúde:** Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), a Análise de Situação de Saúde (Asis) é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que

facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

**Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores- DOMI:**

- As **diretrizes** expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias.
- Os **objetivos** expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.
- As **metas** expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.
- Os **indicadores** retratam um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

Definidas as prioridades sanitárias regionais, emerge a necessidade de construção de consensos e pactuação acerca das responsabilidades individuais e solidárias de cada ente federativo, na Macrorregião de Saúde, para a organização das RAS, seus respectivos pontos de atenção e financiamento previsto. Responsabilidades essas que podem destacar melhorias de indicadores relacionados à atenção básica e à vigilância em saúde, pois, em parte, quanto mais efetivos forem esses resultados, menores são os impactos nas necessidades de ações e serviços de interesse regional da média e alta complexidade

[CADERNO DE INFORMAÇÕES E INDICADORES ASIS MT - Google Drive](#)

**Diagnóstico Macrorregional de Saúde:** Instrumento que será elaborado no âmbito da macrorregião de Saúde a partir da análise situacional de saúde da região considerando os planos municipais de saúde, no qual serão levantadas as necessidades de saúde da população e sua priorização.

**Plano Macrorregional de Saúde:** Instrumento de planejamento do SUS no âmbito da macrorregião de saúde. Será elaborado a partir das informações apresentadas

nos Diagnósticos Macrorregionais de Saúde, bem como deverá ser pactuado na CIB, que terá a responsabilidade de monitorar a sua execução.

**Comitê Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS):** O Comitê Executivo de Governança das RAS é composto pelos gestores das três esferas de governo, prestadores de serviços e representante do Controle Social. O objetivo deste Comitê, de natureza técnica e operacional, vinculado à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), é o de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS, fornecer subsídios para a tomada de decisão na macrorregião de saúde onde a RAS se completa e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIB e CIR. As atribuições do Comitê constam no documento de “Orientações Tripartite para o PRI”.(Resolução Cit n. 23, de 17 de agosto de 2017).

#### 4- FASES DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO- PRI/MT

No Estado de Mato Grosso, o Planejamento Regional Integrado (PRI), será instituído e coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme previsto na Resolução CIT nº 37/2018, em articulação com os municípios e participação da União, a partir das definições realizadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MT).

A Resolução CIB/MT nº 126 de 27/04/2022, que atualizou o cronograma de trabalho instituído pela Resolução CIB nº 57/2018, aprovou as diretrizes e a agenda de elaboração do Planejamento Regional Integrado – PRI no âmbito do “*Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização da Rede de Atenção a Saúde*”, desenvolvido por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADISUS), conforme descrição das fases/Ações previstas para ocorrer no triênio 2021-2023, a saber:

**Tabela 1:** Descrição das fases/ações previstas para ocorrer no triênio 2021-2022.

FASES	PRODUTO	AÇÃO
Fase 1	Documento de Diretrizes Teórico-Metodológicas elaborado;  Contratação dos articuladores.	Planejamento das ações estruturantes do projeto; Seleção e contratação dos Articuladores Estaduais
Fase 2	Adesão das SES e dos COSEMS ao projeto;  GCE e GTM estabelecidos;  Alinhamento conceitual e metodológico entre os atores envolvidos no projeto (GCE e GTM)  Diagnóstico e análise de situação atual da regionalização e do PRI nas MRS;  Agenda para o desenvolvimento do PRI pactuada nas instâncias deliberativas.	Adesão das SES, COSEMS e SMS ao projeto em cada macrorregião; Composição do Grupo Condutor Estadual (GCE) e do Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM) Alinhamento conceitual e dos elementos teóricos metodológicos de base; Elaboração do diagnóstico do estágio do PRI em cada Estado/Macrorregião Elaboração/Pactuação da Agenda do PRI
Fase 3 - ASIS	Análise de situação de saúde realizada  Prioridades sanitárias identificadas e validadas pelos gestores das MRS;  Definição das diretrizes para o desenvolvimento do PR validado em CIB;	Oficinas de Alinhamento conceitual do GCE e GTM e instrumentalização para o <b>para a realização da análise da situação de saúde, das necessidades em saúde da população e da capacidade instalada dos serviços de saúde</b> da MRS  Oficinas Regionais/Macrorregionais de alinhamento Reuniões de acompanhamento dos GTMs para realização da etapa de <b>Levantamento dos dados para ASIS;</b> Reuniões de acompanhamento dos GTMs para realização da etapa de <b>Sistematização das informações para ASIS;</b> Reuniões de acompanhamento dos GTMs para realização da etapa de análise <b>das informações</b>
Fase 3 – DOMI (etapa I = Definição das Diretrizes)		Oficinas de Alinhamento do GCE e GTM no tocante aos conceitos e instrumentalização para a <b>definição de prioridades sanitárias e de diretrizes para o desenvolvimento do PR na MRS</b> , para pactuação em CIB

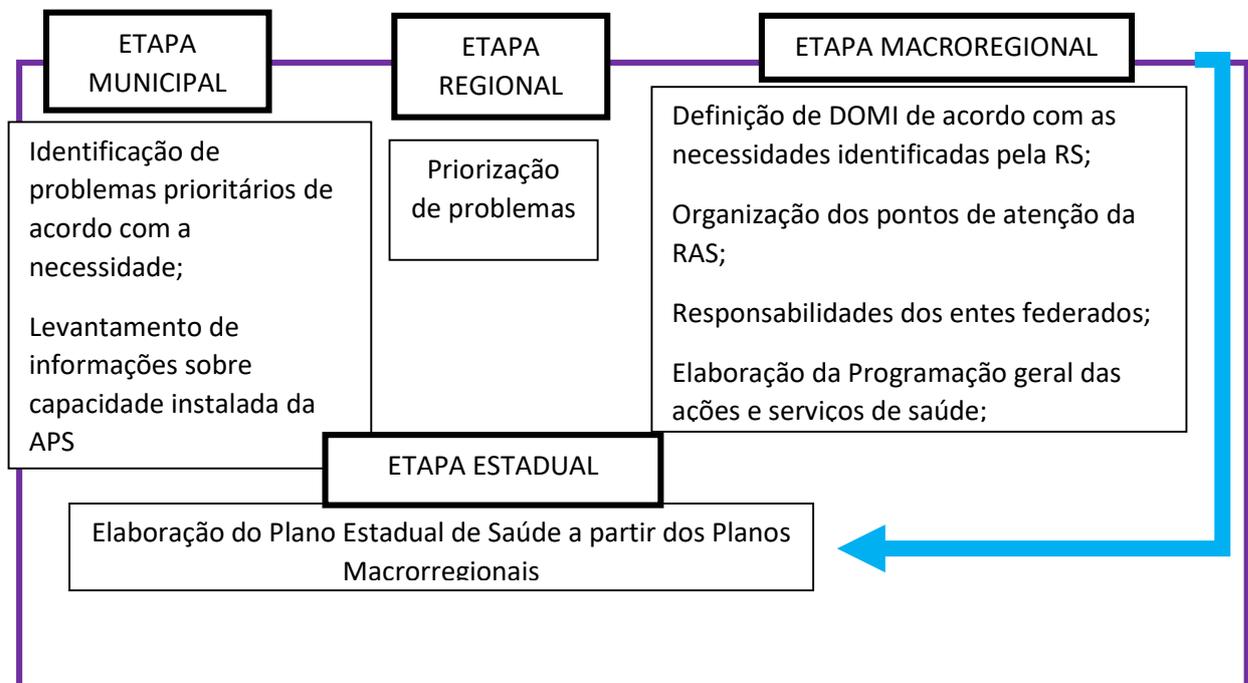
FASES	PRODUTO	AÇÃO
Fase 4 - Desenho RAS – M1	Organização dos pontos de atenção da RAS para a programação macrorregional das ações e serviços de saúde nos territórios participantes do projeto;	Oficinas de alinhamento conceitual do GCE e GTM e instrumentalização para o desenvolvimento do <b>desenho da RAS, definição de competências dos pontos de atenção, sistemas de apoio e logísticos para cada prioridade sanitária</b> pactuada Reuniões de acompanhamento do GTM na realização da etapa de <b>desenho da RAS</b> Reunião de acompanhamento do GTM na realização da etapa de <b>definição das competências dos pontos de atenção</b> Reuniões de acompanhamento do GTM na realização da etapa de <b>definição de competências dos sistemas de apoio e logísticos</b>
Fase 4 - Organização da RAS – M2	Constituição do Comitê Executivo de Governança da RAS, conforme Resolução CIT nº 23/2017.	Oficinas de alinhamento conceitual do GCE e GTM e instrumentalização para a <b>elaboração da parametrização e programação assistencial para os pontos de atenção da RAS</b> , realizando a avaliação da suficiência quantitativa e qualitativa das ações e serviços de saúde Reuniões de acompanhamento do GTM na elaboração da etapa de <b>parametrização e programação assistencial dos pontos de atenção da RAS</b> Reuniões de acompanhamento do GTM na elaboração da etapa de <b>avaliação da suficiência quantitativa e qualitativa</b> das ações e serviços de saúde dos pontos de atenção da RAS
Fase 4 – Comitê Executivo de Governança/RAS - CEGRAS – M3		Oficinas de alinhamento conceitual do GCE e GTM relacionada à governança do SUS e apoio a <b>elaboração de proposta de composição, atribuições, competências e atividades do CEGRAS</b> Reuniões de acompanhamento do GCE e GTM no processo de <b>definição da composição, atribuições, competências do CEGRAS</b> Reuniões de acompanhamento do GCE e GTM no processo de <b>definição das atividades e dinâmica de funcionamento do CEGRAS</b>
Fase 5 – Sistematização do Plano Regional da MRS – M1	Planos Regionais das Macrorregiões de Saúde elaborados e encaminhado para pactuação nas instâncias deliberativas;  Proposta de constituição do Comitê Executivo de Governança da RAS encaminhado para pactuação nas instâncias deliberativas.	Oficina de alinhamento conceitual do GCE e GTM e instrumentalização para a sistematização do PRMS, envolvendo a <b>definição do DOMI, a identificação dos recursos de custeio e investimento disponíveis e necessários</b> para organização dos pontos de atenção da RAS e a <b>identificação das responsabilidades dos entes federados</b> envolvidos com o PRMS em cada MRS Reuniões de acompanhamento do GTM para a <b>elaboração do DOMI (etapa II – desdobramento das Diretrizes em Objetivos, Metas e Indicadores)</b> Reuniões de acompanhamento do GTM para a <b>identificação dos recursos de custeio e investimento disponíveis necessários</b> para organização dos pontos de atenção da RAS Reuniões de acompanhamento do GTM para a <b>identificação das responsabilidades dos entes federados</b> envolvidos com o PRMS em cada MRS Reuniões de acompanhamento do GTM para a <b>sistematização da proposta do PRMS</b>
Fase 5 – Adequação dos Instrumentos de Gestão dos Entes Federados ao Plano Regional da MRS – M2		Oficina de alinhamento conceitual do GCE e GTM e instrumentalização para a <b>identificação dos ajustes necessários nos instrumentos de gestão dos entes federados envolvidos visando a implementação do PRMS</b> Reunião de acompanhamento do GTM para a <b>realização dos ajustes necessários nos instrumentos de gestão</b>
Fase 5 – Institucionalização do CEGRAS – M3		Oficina para a instrumentalização do GCE e GTM à implementação e <b>institucionalização do Comitê Executivo de Governança da RAS</b> Reunião de acompanhamento do GTM no apoio à implementação e <b>institucionalização do Comitê Executivo de Governança da RAS</b>
Fase 6 – Monitoramento do PRMS	Painel de indicadores elaborado em cada MRS sistemática de monitoramento do painel de indicadores – inclusive com proposta de estrutura operacional e relatório técnico – elaborada e implementada em cada MRS, equipe do território capacitada	Monitoramento ( <b>GOB6 já se encontra referendado pelo GE e será focado somente no monitoramento do Plano de Saúde da MRS - logo a versão será disponibilizada aos Estados.</b> )

FASES	PRODUTO	AÇÃO
	metodologicamente para o processo de monitoramento e avaliação, documento síntese de avaliação do PRI concluído, painel de indicadores estratégicos de relevância estadual e nacional elaborado a partir dos painéis de indicadores dos PRMS.	

## 5- ETAPAS DO PRI

O processo do Planejamento Regional Integrado – PRI, propriamente dito, inicia-se com a definição das Macrorregiões de Saúde e do cronograma de sua implantação, aprovados na CIB e informados à CIT, que será desenvolvido com o objetivo de realizar o processo de planejamento da saúde de maneira ascendente e integrada, considerando as etapas municipal, regional e macrorregional, conforme figura esquemática abaixo:

**Gráfico 1:** Etapas municipal, regional, macrorregional e estadual do Planejamento Regional Integrado - PRI.



### 5.1- Descrição das etapas e atribuições de cada ente:

#### 5.1.1- Etapa Municipal

- Análise das metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- Identificação das necessidades de saúde, compreensão da realidade, classificação das necessidades e os principais problemas do seu território;
- Identificação da capacidade instalada e dos vazios assistenciais;
- Identificação dos fluxos de acesso;

### **5.1.2- Etapa Regional**

- Análise das metas dos PMS's e identificar as metas que impactam na região de saúde;
- Realizar análise de situação de saúde considerando as especificidades regionais;
- Identificação dos fluxos de acesso da região;
- Identificação das necessidades de saúde da região;
- Priorizar as necessidades regionais de saúde do território, para compor os Diagnóstico Regionais de Saúde;
- Elaborar e pactuar os diagnósticos regionais de saúde, de acordo com as necessidades de saúde de cada região;
- Pactuar os diagnósticos regionais na CIR.

### **5.1.3- Etapa Macrorregional**

- Realizar as oficinas macrorregionais;
- Definição do DOMI com as necessidades identificadas na macrorregião de Saúde;
- Organização dos pontos de atenção das RAS;
- Elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS);
- Identificação dos vazios assistenciais e definição dos investimentos necessários;
- Elaboração dos planos macrorregionais.

### **5.1.4- Etapa Estadual**

- Instituição e coordenação de todo o processo do PRI;
- Definição das macrorregiões de saúde e o cronograma de implantação do PRI;
- Realização de oficinas para a elaboração dos planos macrorregionais com base nas discussões em CIR;
- Consolidar os planos macrorregionais;
- Elaborar o Plano Estadual de Saúde;
- Coordenar as reuniões do Comitê Executivo de Governança;
- Aprovar na CIB os Planos Macrorregionais de Saúde;
- Construir o Plano Estadual.

## 6- METODOLOGIA DA ASIS NAS MACRORREGIÕES

A elaboração da ASIS acontecerá com a realização de reuniões e oficinas orientadoras de forma presencial e virtual. Para tanto, se faz necessário as seguintes atividades preparatórias:

### ATIVIDADE 1

- Definir um Cronograma de Oficina Orientadora em cada Macrorregião e oportunizar um alinhamento conceitual do PRI e o momento vivenciado do projeto;

### ATIVIDADE 2

- Definir um ator responsável do GTM para a Coordenação de cada MRs - função adm;
- Inserir gestores ou representantes técnicos municipais em cada Grupo Macrorregional validados pelas CIR`s;

### ATIVIDADE 3

- Apresentar o Plano de Ação das MRs (fase/ação/responsável/ prazo) elaborado pelo GCE;

### Atividade 4

- Encaminhar cronograma de reuniões semanais considerando as fases e prazos;
-

### **MOMENTO 1: LEVANTAMENTO DE DADOS**

**OBJETIVO:** Realizar a seleção criteriosa dos indicadores levando em consideração: a pertinência do indicador frente à realidade local; a disponibilidade e confiabilidade da fonte para a sua coleta; a sua aplicabilidade e utilidade.

#### **ATIVIDADE 1**

- Definir um rol de indicadores para ASIS;
  - GTM: avaliar a lista de indicadores e caderno proposto pelo GCE;
  - Definir indicadores da especificidade regional;
- 

### **MOMENTO 2: SISTEMATIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO**

**OBJETIVO:** Transformar os dados em informação, ou seja, grupa um conjunto de indicadores para a caracterização de um perfil.

#### **ATIVIDADE 1**

- Criação de equipes de trabalho por macrorregião de saúde;

#### **ATIVIDADE 2**

- Levantar e fazer a tabulação preliminar dos dados;
-

### **MOMENTO 3: ANÁLISE DA INFORMAÇÃO**

**OBJETIVO:** Explicar a interrelação para formar o todo, ou seja, compreender cada um dos perfis identificados, bem como a inter-relação e a contribuição para o diagnóstico situacional das condições de saúde da população e dos serviços de saúde na MRS.

#### ATIVIDADE 1

- Utilizar a estrutura padrão do documento da ASIS proposta pelo GCE;

#### ATIVIDADE 2

- Realizar organização textual e elementos gráficos da ASIS;

#### ATIVIDADE 3

- Inserção do documento no **google drive** para facilitar a construção;
-

## 7- CRONOGRAMA DA FASE 3- SES

<b>Fase 3</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>
<b>ASIS</b>	Oficinas de Alinhamento conceitual do GCE e GTM e instrumentalização para a realização da análise da situação de saúde, das necessidades em saúde da população e da capacidade instalada dos serviços de saúde da MRS	GCE	08 e 09 de agosto
	Reunião ampliada de orientação com os GTMs para realização da ASIS	GCE	13/10/2022
	Reuniões de acompanhamento dos GTMs sobre das etapas da ASIS (coleta e sistematização) -Formato virtuais	GCE/GTM	Setembro a novembro
	Reuniões de acompanhamento dos GTMs para realização da etapa de análise das informações - Formato virtuais	GCE/GTM	Setembro a novembro
	Oficinas Presencias na Regionais/Macrorregionais – Apresentação da ASIS da macrorregião e definição de prioridades sanitárias	GCE/GTM	Outubro a novembro
<b>DOMI</b> (Etapa 1 = Definição das Diretrizes)	Oficina Final da Fase 3 do GCE e GTMs no tocante aos conceitos e instrumentalização para a definição de prioridades sanitárias e de diretrizes para o desenvolvimento do PR na MRS, para pactuação em CIB	GCE/GTM	Dezembro

### 7.1 - CRONOGRAMA DA MACRORREGIÃO

<b>FASE 3</b>	<b>O que fazer?</b>	<b>COMO FAZER</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>
Atividades Preparatórias	Reuniões Semanais preparatórias			
Momento 1	Levantamento de dados			
Momento 2	Sistematização das informações			
Momento 3	Análise das informações			
Encaminhar Plano de Ação ao GCE				

## 8. ROTEIRO DA ESTRUTURA DO DIAGNÓSTICO NA MACRORREGIONAL

### *PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO*

Momento – Diagnóstico/Análise da Situação de Saúde

Macrorregião de Saúde \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### Estrutura da Análise de Situação na Macrorregião

#### **1. Apresentação da Macrorregião de Saúde e Perfil demográfico**

Nesse tópico devem ser priorizados os seguintes itens:

1. Territorialização (Mapa)
2. Divisas
3. Extensão territorial e viária
4. Composição dos municípios (número de habitantes por município) e características do Território – tipologia municipal
5. Perfil Demográfico - população estimada por município, população SUS dependente e densidade demográfica
6. População segundo sexo
7. Indicadores de Natalidade, Fecundidade e Envelhecimento, Taxa de Crescimento Populacional
8. Pirâmide Etária (2000/ 2010/ 2020)
9. População específicas: quilombolas, indígenas entre outras

## 2. Perfil Socioeconômico

Nesse tópico deve ser priorizado os seguintes itens:

1. Renda média domiciliar;
2. Taxa de analfabetismo
3. Percentual da população com acesso a água
4. Percentual da população com acesso a rede de esgoto
5. Taxa de desemprego
6. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

## 3. Análise dos Indicadores

Nesse tópico deve ser priorizados os seguintes itens:

1. Cobertura de Estratégias de Saúde da Família
2. Indicadores de Desempenho do Previnir Brasil
3. Indicadores de Morbidade: Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual das principais causas de doenças que resultaram em internações;
4. Indicadores de Vigilância em Saúde
5. Indicadores de Mortalidade: Série histórica dos últimos 5 anos com o número absoluto e percentual das principais causas de mortalidade, por faixa etária e sexo
6. Indicadores de Nascimento:
7. Indicadores de Mortalidade Materno e Infantil

## 4. Perfil Assistencial (considerar o funcionamento da atenção primária e da atenção especializada – ambulatorial e hospitalar - e a estruturação dos serviços)

1. Capacidade instalada ambulatorial e hospitalar

### Oferta (SUS e não SUS)

Análise dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com relação a:

- Atenção Básica – equipes cadastradas;
- Atenção Ambulatorial – equipamentos disponíveis;
- Atenção Hospitalar – leitos disponíveis (totais, gerais, crônicos, psiquiátricos, de UTI);
- Redes de Atenção – estabelecimentos das redes consideradas de alta complexidade credenciadas/habilitadas.

A análise é feita tanto do ponto de vista da cobertura (relacionado à população referida), como do desempenho (relacionado à produção). É importante analisar ainda o significado da grande incorporação tecnológica no setor saúde na região e as mudanças nos parâmetros, identificando como se estabelecem os processos regulatórios nesse sentido.

## 5. Gestão da Saúde

Neste tópico deve ser analisado os seguintes aspectos:

( a organização, a prestação de serviços, a regulação, o planejamento, a gestão do trabalho e educação em saúde, a participação e o controle social, bem como informações afetas às pesquisas de satisfação dos usuários do SUS, dentre outros).

**6. Financiamento** (Identifica os recursos de investimentos e custeio para o financiamento do sistema, conforme Nota Técnica do SIOPS sobre a composição dos indicadores municipais).

Neste tópico deve ser priorizado os seguintes indicadores/dados:

1. Percentual da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC141/2012;

OBS: este indicador demonstra o percentual de recursos próprios gastos em Ações e Serviços de Saúde (ASPS).

2. Participação (%) das transferências para a saúde (união e estado) em relação à despesa total do município com saúde;

OBS: para obter essa informação será necessário fazer o levantamento das transferências dos entes (união e estado) calculando os recursos recebidos X despesa total do município com saúde.

3. Despesa total com saúde em R\$/hab, sob a responsabilidade do município, por habitante;

OBS: Representa a despesa total com saúde (exceto inativos), inclusive aquela financiada por outras esferas de governo. Este indicador mede o gasto médio com saúde, sob responsabilidade do município, por habitante.

4. Participação (%) da despesa com investimentos na despesa total com saúde;

OBS: este indicador demonstra a participação percentual do gasto em investimento sobre o gasto total com saúde.

5. Despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por subfunção;

OBS: Esta informação se refere ao levantamento no RREO (SIOPS) de todas as

despesas empenhadas por subfunção.

## **7. Considerações que se fizerem necessárias sobre o Processo do Diagnóstico e seus Resultados**

### **Perguntas Disparadoras para uma melhor Análise da Situação de Saúde na Macrorregião**

A apresentação deve se focar nos pontos mais relevantes identificados na Região de Saúde (problemas/situações críticas e necessidades) no que se refere à (ao):

#### **Perfil Demográfico**

- Quais as 03 (três) tendências que os resultados dos indicadores demográficos demonstram na região, analisando os anos apresentados? Que impacto as mudanças demográficas na região de saúde terão nas ações e serviços de saúde?

#### **Perfil Epidemiológico**

- Quais são as 03 principais tendências do perfil epidemiológico da região no que se refere à mortalidade e à morbidade?

#### **Perfil Assistencial**

- Qual a capacidade instalada por nível de atenção (primário, secundário e terciário)?
- Como estão estruturados e em funcionamento os serviços? O que os indicadores mostram referente ao acesso aos pontos de atenção dentro dos três níveis?

#### **Financiamento**

Tendo em vista o mínimo constitucional de aplicação de recursos próprios em

Ações e Serviços Públicos de Saúde (15% municípios) de Saúde, como foi a aplicação dos Municípios/Regiões que compõe a macrorregião, no ano de **2021**, em relação ao percentual?

\_ Analise os **três anos** da despesa total com ASPS per capita por Região de Saúde que compoe a macrorregião e indique se houve aumento ou diminuição das despesas ao longo dos anos, é possível identificar os fatores que contribuíram para a situação analisada?

\_ Analise a participação das transferências intergovernamentais (União e Estado) no financiamento das despesas dos municípios/região de saúde que compoem a macrorregião, com vistas a identificar o grau de dependência em relação as transferências de outras esferas de governo (**3 anos**).

- O quê os dados municipais registrados no SIOPS, quanto a fontes de financiamento e aplicação por subfunção, demonstram?
- Quais os benefícios sentidos na região e nos municípios com os investimentos dos programas da SES?
- Em qual área os municípios mais investem (Atenção Primária à Saúde, Atenção à Média Complexidade Ambulatorial e Atenção à Média e Alta Complexidade Hospitalar)?
- Diante os indicadores, e analisando os investimentos em saúde, o que pode-se analisar?

### **Assistência à Saúde**

- Quais os vazios assistenciais identificados na região - serviços/atendimentos (exemplo: neurologia, ortopedia, cirurgias eletivas etc.) que não existem e onde?
- Quais os serviços insuficientes, os que excedem a necessidade (sobreposição) e os que apresentam dificuldade de acesso na região? Qual o critério de análise adotado para comprovação desta realidade (portarias ou outras fontes)?
- Considerando o Perfil Epidemiológico, quais as Linhas de Cuidado prioritárias na região e suas necessidades?
- Quais as 03 (três) principais causas de internamento por condições sensíveis à atenção primária à saúde e o que refletem?
- Diante os indicadores apresentados, a AB tem sido coordenadora do cuidado

e ordenadora da RAS?

### **Vigilância em Saúde**

- Quais as 03 principais necessidades que se identificam na maior parte dos municípios da região?

### **Gestão da Saúde**

- Dentre os componentes da Gestão da Saúde analisados, quais os aspectos são considerados mais relevantes para a Região de Saúde/ Macrorregião?

### **Outros pontos de destaque**

- A partir da análise realizada, qual é o Modelo de Atenção predominante na região?

**Obs.: Buscar o máximo de objetividade na elaboração desse diagnóstico.**

## **9- ESTRUTURA DO PLANO MACRORREGIONAL**

Conforme o inciso III do art. 2º da Resolução CIT nº 37/18, o Plano Regional da Macrorregião de Saúde, resultante do processo de PRI, deverá expressar:

- I. A identificação do espaço regional ampliado;
- II. A identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada;
- III. As prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;
- IV. As responsabilidades dos entes federados no espaço regional;
- V. A organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional;
- VI. A programação geral das ações e serviços de saúde;
- VII. A identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares.
- VIII. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, onde serão incluídas as prioridades definidas/selecionadas na região pela CIR.
- IX. O período de vigência proposto é o acompanhamento da temporalidade do Plano Estadual de Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun. 2011b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm).

**RESOLUÇÃO Nº 23, DE 17 DE AGOSTO DE 2017.** 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.

**RESOLUÇÃO Nº 37, DE 22 DE MARÇO DE 2018.** Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

**LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.** Vide Lei nº 8.689, de 1993 Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

**PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS.** 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v.4).

BRASIL. Ministério da Saúde. CONASS. CONASEMS. **Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado**. Brasília: ministério da Saúde, 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

## ANEXO I

### **Anexo 1- ATRIBUIÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO MACRORREGIONAL-GTM/MT**

Os Grupos de Trabalho Macrorregionais do PRI têm como objetivo planejar, discutir, coordenar e executar as ações de implantação do Planejamento Regional Integrado de forma integrada e ascendente, garantindo a participação tripartite, atuando na modelagem das redes na Macrorregião, com base nos planos de saúde dos municípios e na programação das ações e serviços de saúde, subsidiando a tomada de decisão e pactuações das fases do processo na Macrorregião de Saúde.

A Coordenação do PRI no âmbito da macrorregião ocorrerá de forma bipartite (realizada pelo Escritório Regional de Saúde ERS/SES e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso/COSEMS) conforme Res. CIB Nº 125 de 2022.

Os Grupos de Trabalho Macrorregionais podem ser ampliados, agregando atores estratégicos envolvidos com as diretrizes e projetos voltados para a organização das RAS (APS, AE, AH, coordenações temáticas, rede de urgência, regulação, apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, transporte sanitário, planejamento, vigilância, etc.).

## ANEXO II

Os Grupo de Trabalho Macrorregionais têm as seguintes atribuições:

- ✓ Conhecer e contribuir com o processo de Planejamento Regional Integrado e ter domínio das suas etapas;
- ✓ Acompanhar a construção dos planos municipais de saúde e dos planos macrorregionais, apoiando tecnicamente no processo de elaboração e monitorando as ações propostas do mesmo;
- ✓ Elaborar cronograma de reuniões do Grupo de Trabalho Macrorregional e garantir seu cumprimento;
- ✓ Promover e coordenar as reuniões do processo de Planejamento Regional Integrado - PRI a nível Macrorregional;
- ✓ Realizar o levantamento de todas as informações necessárias para a execução das etapas sempre que necessário;
- ✓ Estimular e incentivar a participação da equipe técnica nas etapas que cabem a eles;
- ✓ Apoiar na execução das etapas do processo de Planejamento Regional Integrado a nível Municipal e Macrorregional;
- ✓ Trabalhar de forma integrada com todas as instâncias federativas;
- ✓ Participar das oficinas, seminários e reuniões de alinhamento promovida pelo Grupo Condutor Estadual;
- ✓ Subsidiar a realização da análise e organização dos pontos de atenção da RAS na macrorregião;
- ✓ Apoiar o processo de programação macrorregional das ações e serviços de saúde nos territórios e levantamento das necessidades de investimentos.

### ANEXO III

Os Grupos de Trabalho Macrorregionais terão a seguinte composição:

- ✓ Coordenação bipartite;
- ✓ Representantes de áreas técnicas dos Escritórios Regionais de Saúde/ERS e das Secretarias Municipais de Saúde/SMS, apoiador do COSEMS e/ou representante do COSEMS, consórcios de saúde, prestadores de serviços, grupos condutores das Redes de Atenção à Saúde, representantes do controle social, populações específicas, e/ou de acordo com a necessidade da macrorregião;
- ✓ Cada GTM será apoiado por 1 (um) representante do GCE.