



PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI-MT

Cuiabá, 20 de março de 2025

Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados – NGER/SES

Planejamento Regional Integrado - MT

❖ Importância do Planejamento Regional Integrado:

O estado de Mato Grosso reconhecendo a relevância do **Planejamento Regional Integrado (PRI)** como instrumento estratégico para o fortalecimento do SUS, vem conduzindo esse processo de forma sistemática e participativa.

Adesão ao Projeto da Regionalização em maio/2021



APRESENTAÇÃO DO ESTADO DE MT



ESTADO DE MATO GROSSO

- Área total de 903.208,361 km²
- Número de 142 municípios
- População de 3.658.649 pessoas (último censo 2022)
- Densidade demográfica: 4,05 habitante por quilômetro quadrado
- **Principal via de acesso: transporte rodoviário**
- **Total de 16 (dezesesseis) regiões de saúde no Estado de Mato Grosso conformadas em 06 (seis) macrorregiões**



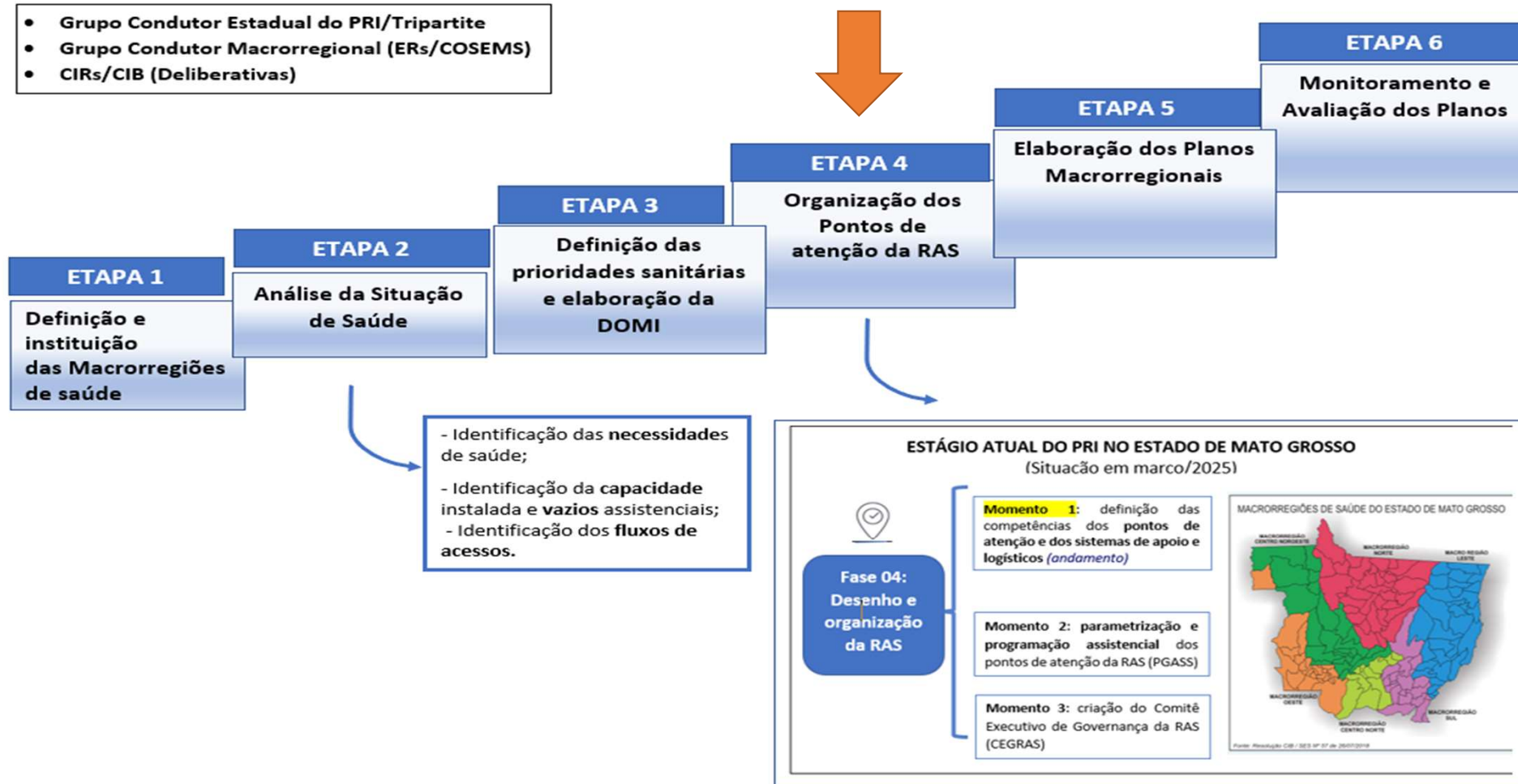
Objetivo da regionalização: Reduzir desigualdades no acesso aos serviços de saúde, evitando que a população precise percorrer grandes distâncias para receber atendimento adequado.

Papel dos entes federados na construção do PRI

- **MINISTÉRIO DA SAÚDE:** Define diretrizes nacionais para a organização da RAS e prestar apoio técnico-institucional aos estados. Também atuará como indutor das **articulações entre os entes federados, nas discussões interestaduais.**
- **SECRETARIA DE SAÚDE:**
- **Coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado** (conceitual/metodológico) e **realiza oficinas macrorregionais para a elaboração dos planos macrorregionais**, com base nas discussões e encaminhamentos do GCE, em articulação com os grupos de trabalho macrorregional;
- **MUNICÍPIOS:** Com o apoio do GCE/GTM desenvolve os produtos de cada etapa necessária à elaboração do Plano Macrorregional de Saúde (Análise da situação de saúde, identificação de prioridades sanitárias na MRS, realiza o diagnóstico da RAS (pontos de atenção, sistemas de apoio e logístico da MRS) para programação geral das ações e serviços de saúde - PGASS.

Qual a situação do Planejamento Regional Integrado no estado de Mato Grosso?

- Grupo Condutor Estadual do PRI/Tripartite
- Grupo Condutor Macrorregional (ERs/COSEMS)
- CIRs/CIB (Deliberativas)



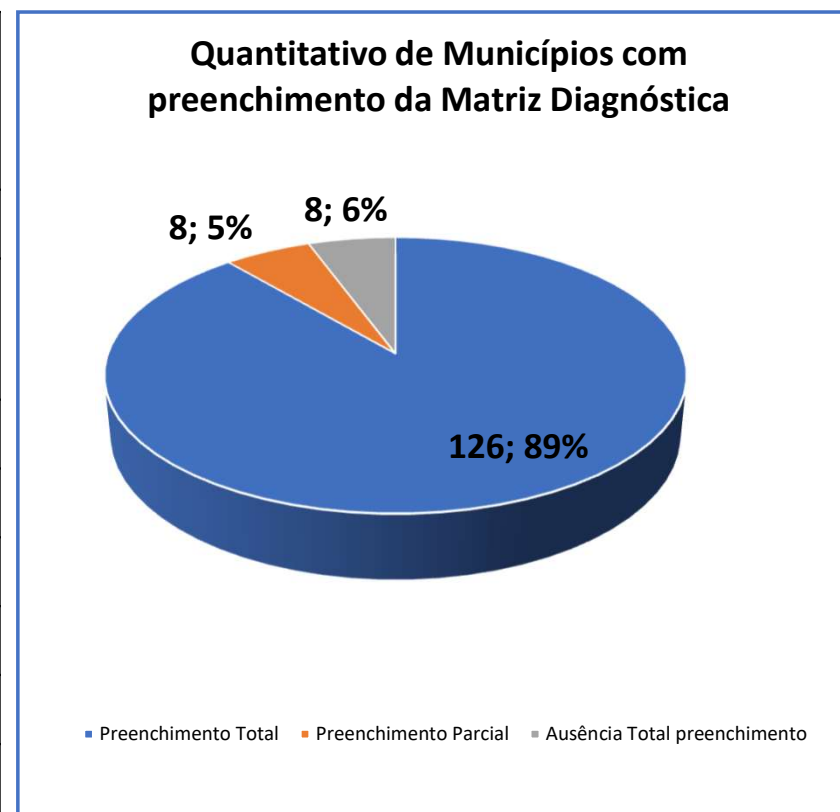
O que precisamos fazer para dar continuidade a Fase IV do processo do PRI em Mato Grosso?

- ✓ Retomar as agendas do Grupo Condutor Estadual com participação tripartite;
- ✓ Pactuar em CIB o novo cronograma de desenvolvimento do PRI para o biênio 2025-2026/atualizar os nomes dos representantes GTs;
- ✓ **Concluir o preenchimento e a consolidação dos dados da Matriz Diagnóstica da RAS;**
- ✓ Definir conjuntamente o cronograma das oficinas macrorregionais para discussão e alinhamento para modelagem da RAS (GCE e GTs MRS);
- ✓ Realizar alinhamento conceitual e metodológico p/ para Programação de ASPS (quantificação física e financeira das ASPS observados os parâmetros definidos pela Portaria nº 1631/2015);
- ✓ Estimular a **implantação do Comitê Executivo de Governança (CEGRAS)** para fortalecimento da governança da RAS;

Matriz Diagnóstica da RAS (Pontos de atenção, Sistemas de Apoio e Diagnóstico e logístico)

| (Total de 08) Municípios preenchimento parcial | (Total de 08) Municípios com ausência total de preenchimento |
|--|--|
| Acorizal | Arenápolis |
| Chapada dos Guimarães | Campo Novo Do Parecis |
| Cuiabá | Nova Olímpia |
| Santo Afonso | Porto Estrela |
| Feliz Natal | Tangará da Serra |
| Alta Floresta | Santa Rita do Trivelato |
| Nova Monte Verde | Nova Bandeirantes |
| Nova Nazaré | Canarana |

126 municípios preenchimento total (89%)



Quais as consequências de não elaboração/conclusão do PRI?

Consequências negativas para a Gestão e população

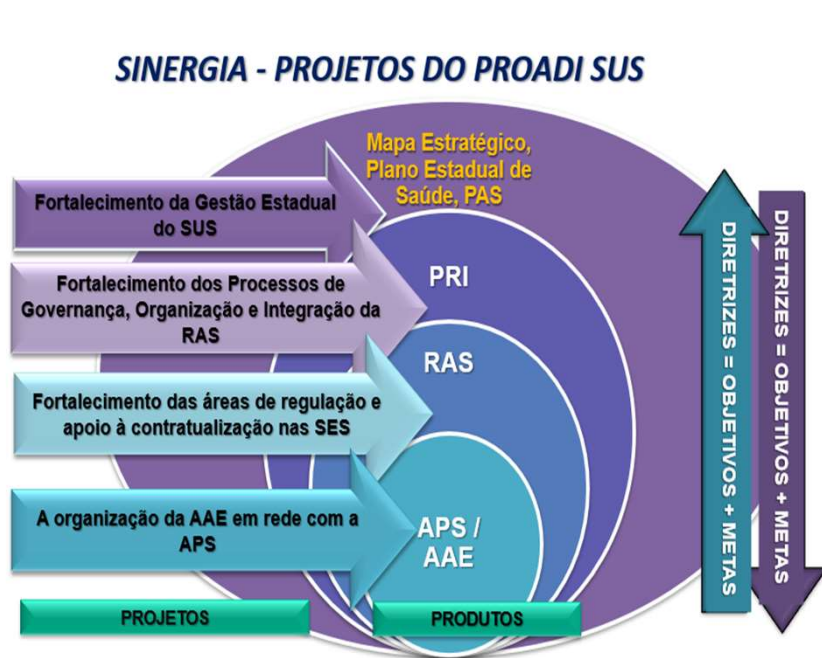
- **Desarticulação da RAS, Dificuldades no acesso a serviços especializados, ineficiência no uso de recursos, dificuldades na regulação de pacientes e aumento do risco de judicialização da saúde**

Poderá **inviabilizar o ingresso de recursos financeiros para o financiamento das ASPS**, visto que o espaço regional ampliado (MRS) será referência para a alocação de recursos financeiros dos entes federados, conforme disposto no Art.2º da Resolução CIT 37/2018, incisos IV e V (Novo modelo de financiamento das ASPS no espaço regional ampliado):

PGASS foi criada para **substituir a PPI (utilizada p/definir a contratualização entre municípios p/oferta e prestação de serviços especializados)** e ampliar o planejamento, incluindo **TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE** (atenção básica, média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, entre outros).

O que é necessário para a construção de uma rede de atenção à saúde efetiva e resolutiva que atenda as necessidades de saúde da população?

A **integração** entre os diferentes atores e a **implementação de projetos colaborativos** são fundamentais para a realização de **práticas coletivas, contínuas e interdisciplinares**, promovendo o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e garantindo um atendimento mais eficiente e adequado às necessidades da população.



“A execução das políticas de saúde do SUS é competência dos entes federativos, ou seja, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. **Todos são solidariamente responsáveis pela saúde da população.**”

Agradecimentos!

_A todos os atores envolvidos na construção do Planejamento Regional Integrado, nossos sinceros agradecimentos!

_Chegar até a Fase 4 do Projeto foi uma jornada marcada por inúmeros encontros, presenciais e on-line, que reuniram centenas de pessoas comprometidas com o fortalecimento do SUS em Mato Grosso. Juntos, percorremos o estado, promovendo debates, reflexões e construindo caminhos para uma saúde mais integrada e eficiente.

_Agradecemos às equipes da SES, COSEMS, Ministério da Saúde, Escritórios Regionais e municípios por sua dedicação e parceria.

_Essa jornada continua – seguimos juntos por um SUS cada vez mais forte!

Muito obrigada!

<https://padlet.com/mirianearaujo/linha-do-tempo-projeto-regionaliza-o-no-mt-3n53kozb24wwv75j>

