



GOVERNO DE
**MATO
GROSSO**

Secretaria de Estado de Saúde

PLANO DE AÇÃO
DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM
DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO
2020-2023

Cuiabá-MT

2021



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

Governador

Mauro Mendes Ferreira

Secretário de Estado de Saúde

Gilberto Gomes de Figueiredo

Secretária Adjunta de Unidades Especializadas

Arlete Maria de Sá Lima

Diretor do Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa

Coordenador da Rede de Cuidados à Pessoa Com Deficiência

Luiz Antonio Ferreira



RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO:

Ana Paula Fontes da Silva Macedo
Eliete de Arruda Vasconcelos
Maria Helena Goes Campelo

COLABORADORES:

Coordenadoria Técnica - CRIDAC

Ivana Glaucia Paes de Barros

Coordenadoria de Gestão Ambulatorial - CRIDAC

Luciana Goes Campelo e Cerqueira

Coordenadoria Administrativa - CRIDAC

Zenaide Maria Ferraz Logrado de Souza

Núcleo de Educação Permanente em Saúde- NEPS/CRIDAC

Eliete de Arruda Vasconcelos
Maria Helena Goes Campelo

Setor Gestão de Unidades - CRIDAC

Adnéia Catarina de Campos
Ana Paula Fontes da Silva Macedo
Cleidi Eliane de Souza
Sérgio Saturnino da Silva

**GRUPO CONDUTOR DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA
DO ESTADO DE MATO GROSSO**

Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa (CRIDAC)

Luiz Antonio Ferreira
Ana Paula Fontes da Silva Macedo
Luciana Goes Campelo e Cerqueira
Maria Helena Goes Campelo
Eliete de Arruda Vasconcelos

Superintendência Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde

Marcionita José de Moraes
Andreia Pinto de Araujo Bonilha



Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais (CEOPE)

Martha Maria Aquilino Pereira
Luciana Mara de Oliveira Palma Campos

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

Flávio Alexandre dos Santos
Manoela Nunes Souza

Escritório Regional de Saúde de Cuiabá

Claudia Cristine de Abreu
Claudia Regina Marques Vasconcelos Moreno

Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá

José Alves Martins

Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande

Giani Ribeiro de Moraes
Fernanda D.M. Fumoto
Joedi Antonio Pereira

Secretaria Adjunta do Complexo Regulador

Dúbia Beatriz Oliveira Campos

**ESCRITÓRIOS RESPONSÁVEIS PELA ARTICULAÇÃO E
ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL**

Escritório Regional de Saúde de Água Boa

Diretora do ERS

Carolina Bernardo Leite

Equipe Técnica

Margarida Nunes Barreto
Lucy Jane Zanchettin Malburg
Cleunice Tavares de Farias

Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta

Diretora do ERS

Evânia Maria Roman

Equipe Técnica

Ivair Saggin
Celina Cardoso O. B. Pereira



Escritório Regional de Saúde de Juara

Diretora do ERS

Veronice Maria Barbosa

Equipe Técnica

Irineu José da Silva

Aparecida Marta Vendrame Barbieri

Escritório Regional de Saúde de Juína

Diretora do ERS

Ivanete Marcia Wiebbelling Pagnussat

Equipe Técnica

Claudiana de Souza Duarte Costa

Adão Lourenço da Silva Lopes

Humberto Nogueira de Moraes

Luciane Alves da Silva

Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis

Diretora do ERS

Marilza Vieira do Nascimento

Equipe Técnica

Renata Frisselli Souza Queiroz

Rosânia Maria da Silva

Juliane Meinberg

Rafael Pessoa Martello

Shirley Lisboa

Gilberto Geremia

Catarina Catarino

Rodrigo de Melo Sá

Joaquim Silva

Maria Rosa de Oliveira

Escritório Regional de Saúde de Sinop

Diretora do ERS

Sirlei Franck Thies

Equipe Técnica

Anisangela Conceição de Campos

Eliane Alves da Silva

Carlos Ubiré da Silva

Francisca Barbosa Teixeira

Telma Sueli Cervantes Rodrigues

Katia da Silva Rocha



Jéssica Souza Rocha Valim

Escritório Regional de Saúde de Porto Alegre do Norte
Diretora do ERS

Maria Aparecida da Silva Glier

Equipe Técnica do Escritório Regional de Porto Alegre do Norte
Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Confresa

Contribuição Técnica:

Mirian Rodrigues Figueredo

Fernanda D.M. Fumoto

Maria Ines Zanelli

Kerly L. Borges e Silva

Paulo Henrique de Oliveira

Ivana Glaucia de Barros

Nayara Badre de Carvalho

Marilúcia Marques dos S. Camargo

Noeli C. da Silva

Nilvaine Marques de Oliveira

Gonçalo Nei Capistrano da Silva

Márcio Frederico M. Arruda

Joelma Marans dos S. Toledo

Nota : Os nomes mencionados foram extraídos dos Plano de Ação da Regiões de Saúde.



SUMÁRIO

Sumário.....	7
Lista de Figuras.....	9
Lista de Quadros.....	10
Lista de Tabelas.....	11
1. Apresentação	12
2. Breve Contextualização da Rede de Cuidados e de Atenção à Saúde à Pessoa com Deficiência em Mato Grosso.....	13
3. Metodologia.....	17
4. Justificativa.....	18
5. Objetivos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Estado de Mato Grosso.....	23
6. Financiamento e Custeio do CER`S e Oficinas Ortopédicas.....	23
7. Breve Caracterização do Estado e demais Regiões de Saúde que aderiram ao Plano de Ação Estadual.....	24
8. Características Gerais das Regiões de Saúde do Estado de MT que aderiram ao Plano de Ação Estadual.....	28
8.1. Região de Saúde do Médio Araguaia – Município Sede - Água Boa.....	28
8.1.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Água Boa nas Modalidades Física e Auditiva.....	31
8.2. Região de Saúde do Alto Tapajós – Município Sede- Alta Floresta.....	32
8.2.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Alta Floresta nas modalidades Física e Auditiva.....	35
8.3. Região de Saúde Vale do Arinos – Município Sede – Juara.....	36
8.3.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Juara nas modalidades Física e Visual.....	39
8.4. Região de Saúde do Araguaia-Xingu – Município Sede - Porto Alegre do Norte.....	40
8.4.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Confresa nas Modalidades Física e Intelectual.....	44



8.5. Região de Saúde Sul Mato-Grossense – Município Sede – Rondonópolis.....	45
8.5.1. Proposta de Habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação da Região Sul Mato-Grossense nos Municípios de Alto Araguaia, Campo Verde, Primavera do Leste e Rondonópolis, nas modalidades Física, Auditiva e Visual.....	51
8.6. Região de Saúde Teles Pires– Município Sede – Sinop.....	52
8.6.1. Proposta de Habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação da Região Teles Pires, nos Municípios de Sorriso nas modalidades Auditiva e Intelectual (Privado e Público) e Sinop – Oficina Ortopédica.....	56
8.7. Região de Saúde Baixada Cuiabana – Município sede Cuiabá.....	57
8.7.1. Proposta de Habilitação e Implementação dos Centros Especializados em Reabilitação da Região da Baixada Cuiabana nos Municípios de Cuiabá e Várzea Grande nas modalidades Física, Visual e Intelectual e Oficina Ortopédica Itinerante.....	61
8.8. Região de Saúde Noroeste Mato-Grossense – Município Sede – Juína.....	63
8.8.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Juína nas modalidades Física e Intelectual.....	67
9. Fluxograma da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Acolhimento e Atendimento no Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica.....	68
10. Desenho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso.....	70
11. Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Mato Grosso.....	71
12. Tabelas (1, 2 e 3) contendo o Escalonamento de Pleitos das Regiões de Saúde que aderiram ao Plano Estadual.....	72
13. Considerações Finais.....	77
14. Bibliografias.....	78



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa do Brasil com destaque da localização do Estado de Mato Grosso.....	26
Figura 2: Mapa do Estado de Mato Grosso com destaque a divisão das Macrorregiões de Saúde.....	27
Figura 3: Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde do Médio do Araguaia.....	29
Figura 4: Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região de Saúde do Médio Araguaia.....	30
Figura 5: Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde do Alto Tapajós.....	32
Figura 6: Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região de Saúde do Alto Tapajós.....	34
Figura 7: Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde Vale dos Arinos.....	36
Figura 8: Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região de Saúde Vale do Arinos.....	38
Figura 9: Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde do Araguaia Xingu.....	41
Figura 10: Mapa dos Municípios de abrangência da Região de Saúde do Araguaia Xingú.....	42
Figura 11: Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região do Araguaia Xingú.....	43
Figura 12: Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde Sul Mato-Grossense.....	46
Figura 13: Mapa do sistema rodoviário que interligam os municípios da Região Sul Mato-Grossense.....	48
Figura 14: Mapa demonstrativo de acesso entre os Municípios da Região Sul Mato-Grossense.....	49
Figura 15: Mapa com destaque da localização da Região de Saúde Teles Pires.....	53
Figura 16: Mapa com destaque para a distância entre os Municípios da Regional e o Município de referência - Sinop.....	55
Figura 17: Mapa com destaque da localização da Região de Saúde da Baixada Cuiabana.....	58
Figura 18: Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana.....	60
Figura 19: Mapa do Estado com destaque da localização da Região Noroeste Mato-Grossense.....	63
Figura 20: Mapa dos Municípios da Região de Saúde Noroeste Mato-Grossense.....	64
Figura 21: Mapa do Sistema Rodoviário que interligam os Municípios da região Noroeste Mato-Grossense.....	66
Figura 22: Fluxograma da RCPcD - acolhimento e atendimento no Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica em Mato Grosso,,,,,,,,,,,,,	69



LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso – 2020.....	26
Quadro 2: População dos Municípios da Região de Saúde Médio Araguaia segundo o Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019.....	29
Quadro 3: Demonstrativo de distâncias em Km entre os Municípios da Região de Saúde do Médio Araguaia até a Capital Cuiabá.....	30
Quadro 4: Nº de Pessoas com Deficiência nos Municípios da Região de Saúde do Médio Araguaia.....	31
Quadro 5: População dos Municípios da Região de Saúde do Alto Tapajós segundo o Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019.....	33
Quadro 6: Demonstrativo de distâncias em Km entre os Municípios da Microrregião do Alto Tapajós até a Capital Cuiabá.....	34
Quadro 7: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde do Alto Tapajós.....	34
Quadro 8: População dos Municípios da Região de Saúde do Vale do Arinos segundo Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019.....	37
Quadro 9: Demonstrativo de distâncias em Km entre os Municípios da Região de Saúde do Vale do Arinos até a Capital Cuiabá.....	38
Quadro 10: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde do Vale dos Arinos.....	39
Quadro 11: População dos Municípios da Região do Araguaia Xingu segundo Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019.....	42
Quadro 12: Demonstrativo de distâncias entre os Municípios da Região de Saúde do Araguaia Xingu (Noroeste) até a capital Cuiabá.....	43
Quadro 13: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde do Araguaia Xingu.....	44
Quadro 14: População dos Municípios da Região de Saúde Sul Mato-Grossense segundo Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019.....	47
Quadro 15: Demonstrativo de distância em Km entre os Municípios da Região de Saúde Sul Mato-Grossense até Cuiabá	48
Quadro 16: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde Sul Mato-Grossense.....	50
Quadro 17: População dos Municípios da Região de Saúde Teles Pires segundo Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019.....	54
Quadro 18: Demonstrativo de distância em Km entre os Municípios da Região de Saúde de Teles Pires até a Capital Cuiabá.....	55
Quadro 19: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde Teles Pires.	56
Quadro 20: População dos Municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana , segundo Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019....	59



Quadro 21: Demonstrativo de distância em Km entre os Municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana até a capital Cuiabá	60
Quadro 22: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana.....	61
Quadro 23: População dos Municípios da Região de Saúde Noroeste Mato-grossense , segundo Censo IBGE 2010 e estimativa populacional de 2019.....	65
Quadro 24: Demonstrativo de distância em Km, entre os Municípios da Região Noroeste Mato-Grossense até a Capital Cuiabá.....	65
Quadro 25: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde Noroeste Mato-Grossense.....	67
Quadro 26: Desenho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e as Regiões de Saúde.....	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Escalonamento de Pleitos das Habilitações dos CER's para o Quadriênio 2020 - 2023.....	73
Tabela 2: Escalonamento de Pleitos de Obras (construção, reforma e/ou ampliação).....	75
Tabela 3: Escalonamento de Pleitos para aquisição de Equipamentos.....	76



1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD) é um instrumento norteador para a implantação, qualificação e implementação dos serviços de saúde, no âmbito do Estado de Mato Grosso, formulado pelo Grupo Condutor Estadual da RCPcD, para o quadriênio (2020-2023), conforme as determinações da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Origem: PRT MS/GM 835/2012).

Este Instrumento dispõe sobre a proposta de organização, planejamento das ações e a articulação inter-regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Nele, consta também a estratégia da gestão, a intenção política para ser concretizada num período quadrienal em cada região de Saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi elaborado, a partir de uma análise situacional de saúde, do desenho regional de saúde no estado, dos recursos financeiros e da apresentação da tabela de escalonamento dos pleitos das regiões de saúde de Mato Grosso. Contém ainda as metas que servirão de base para a execução, o monitoramento e avaliação aos gestores regionais, estadual e Coordenadoria-Geral da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde num período de quatro anos.

Com a atualização do Plano de Ação Estadual da RCPcD no Estado de Mato Grosso, para o quadriênio 2020-2023 pretende-se conjugar esforços para ampliar a parceria com a Coordenadoria-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, com as instituições de ensino, pesquisa e com os municípios que compõem as regiões de saúde, visando o aprimoramento das redes locais e regionais de atenção à saúde.

Espera-se com a socialização do Plano de Ação Estadual da RCPcD oportunizar o conhecimento aos gestores, profissionais de saúde, aos cidadãos de Mato Grosso e, ao mesmo tempo servir como documento balizador, para promover melhorias nas ações, prover maiores condições de acesso, qualidade nos serviços de saúde às pessoas com deficiência, minimizando o vazio assistencial no Estado.



2. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS E DE ATENÇÃO À SAÚDE À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM MATO GROSSO.

A pessoa com deficiência é definida na Convenção da Organização Mundial de Saúde (ONU) como “aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (2007).

No Brasil, os direitos das pessoas com deficiência promulgados na Convenção foram validados pelo Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009. Em 2011, o Decreto nº 7.612 instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limites, cuja proposta visa a promoção, por intermédio da integração e articulação de políticas, programas e ações para o exercício pleno e equitativo dos direitos da pessoa com deficiência.

Para efetivação do Plano Viver sem Limites foram regulamentadas pelo Ministério da Saúde duas Portarias: A Portaria GM/MS nº 793/2012, que dispõe sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência RCPcD e a Portaria GM/MS nº 835/2012, trata do incentivo de investimento e custeio para componentes da atenção especializada da RCPcD, no âmbito do SUS.

Segundo a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3/2017 (Origem: PRT MS/GM 793/2012), a RCPcD visa ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência, temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua pelo SUS, através da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção (Atenção Básica, Especializada e Hospitalar).

No Estado de Mato Grosso, a população segundo o Censo de 2010 era de 3.035.122 pessoas, contudo ao considerar a estimativa do IBGE para 2019, a população do Estado de Mato Grosso está em 3.484.466, sendo que 1.001.228 pessoas possuem algum tipo de deficiência. Desse total, 146.248 são pessoas com deficiência auditiva; 630.852 são pessoas com deficiência visual; 185.820 pessoas com deficiência Física e 38.307 são pessoas com deficiência mental/Intelectual, ou seja, de acordo com o censo de 2010, 28,7% da população total, apresentavam algum tipo de deficiência e, em 2019 são 33% da população de Mato Grosso com algum tipo de deficiência.

O Plano Diretor de Regionalização de Atenção a Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso (atualizado em 2012) dividiu o território em dezesseis regiões de Saúde, que são elas: Baixada Cuiabana, Sul Matogrossense, Garças Araguaia, Oeste Mato-Grossense, Noroeste, Araguaia Xingu, Teles Pires, Médio Norte, Centro Oeste, Alto Tapajós, Vale do Arinos, Vale de Peixoto, Médio Araguaia, Sudoeste, Região Norte, Norte Araguaia Karajá.

Mato Grosso conta atualmente com 141 municípios e seguindo a lógica da Portaria MSGM nº 818/2001, revogada em 24 de abril de 2012, que trata dos



mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência, a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT iniciou, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo de organização da rede de forma regionalizada, hierarquizada, integrada e articulada com os serviços das atenções primária, secundária e terciária à saúde, sob a coordenação do Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa - CRIDAC, instituição que desde 1976 vem oferecendo serviços de reabilitação.

Ao longo da primeira década do século XXI, foram criadas em todo estado de Mato Grosso, 136 Unidades Descentralizadas de Reabilitação – UDR's em 131 municípios, sendo que em Cuiabá foram implantadas 05 UDR's, para oferecer serviços de reabilitação às pessoas com deficiência.

As UDR's com nível de hierarquia I oferecem serviços de reabilitação na modalidade física e contam com profissionais de fisioterapias e uma assistente social. Já as UDR's de nível II possuem fisioterapeutas e outros profissionais da saúde, ou seja, possuem três ou mais profissionais e, apesar do credenciamento com o Estado passaram a integrar a RCPcD, conforme as diretrizes da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3/2017 (Origem: PRT MS/GM 793/2012) e os serviços de reabilitação são desenvolvidos, de forma articulada com atenção básica, secundária e terciária e demais pontos de atenção em suas áreas de abrangência.

O CRIDAC, além de responsável pela rede estadual assumiu em 2011, a Coordenação pela elaboração da Política Estadual de Assistência à Saúde da PcD e aprovada pela (Resolução Reabilitação CES/MT nº 09/2011). Em 2013, seguindo as diretrizes da Portaria nº 793/2012, assumiu a Coordenação o Grupo Condutor Estadual da RCPD no Estado de Mato Grosso, através da Portaria GS/SES/MT nº 100/2012.

Objetivando implantar a RCPcD, o Grupo Condutor Estadual elaborou o Plano de Ação Estadual da RCPcD, para o quadriênio 2012-2015, no qual apresentou ao Ministério da Saúde, a proposta de habilitação dos pontos de atenção. Para o primeiro ano, 06 Centros Especializados em Reabilitação e uma Oficina Ortopédica fixa. As 05 regiões de saúde contempladas foram: Baixada Cuiabana (Cuiabá - CER III – Auditiva, Física e Intelectual, e, Várzea Grande - CER II Física e Intelectual), Oeste Mato-Grossense (Cáceres CER – II - Física e Intelectual), Sul Mato-Grossense (Rondonópolis CER II Física e Intelectual), Teles Pires (Sinop - CER II - Física e Auditiva) e Garças Araguaia (Barra do Garças - CER II - Física e Auditiva) e, no decorrer dos anos seguintes foi habilitado mais um CER a (UDR Planalto de Cuiabá – como CER – II - Física e Auditiva) com investimentos em construção, reforma, ampliação, aquisição de equipamentos para todos os CER, conforme o plano de ação. Os CER's habilitados receberam um transporte sanitário em 2013 e o CRIDAC recebeu também a oficina ortopédica itinerante terrestre em 2015.

A atenção especializada em saúde bucal dispõe de 01 Centro de Especializadas Odontológicas para Pacientes Especiais – CEOPE em Cuiabá, 08



Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e os hospitais são utilizados em casos cirúrgicos para atender toda demanda do estado. As regiões de saúde do médio Araguaia – Água Boa possui 02 CEO`s, Sul Mato-Grossense – Primavera do Leste 02 e, Teles Pires – Sinop tem 03 e Sorriso 02 CEO`s, contudo, os CEO`s estão concentrados no município de Cuiabá.

Cuiabá e Várzea Grande são os municípios com maior concentração populacional. Cuiabá, por ser a capital do estado oferece diferentes serviços à população e, também possui maior disponibilidade de profissionais de diferentes especialidades, contudo a cobertura de Saúde Bucal de é 53,66 % e se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 53,65 %, ou seja, metade da população mato-grossense não tem acesso ao serviço de saúde bucal.

O atendimento especializado às pessoas com deficiência mental/intelectual está sendo realizado pelos CER`s habilitados e pelas equipes dos CAPS/CAPSI e CAPSI - AD, entretanto, a maior concentração está em Cuiabá e Várzea Grande e, poucos municípios dispõem destas unidades de atendimento. Muitos municípios contam com os atendimentos das APAEs e das Associações Pestalozzi.

As doenças raras como a AME – Atrofia Muscular Espinhal acomete as crianças e, as regiões de saúde as encaminham para avaliação com o neuropediatra no CRIDAC/CER III. Confirmado o diagnóstico, o médico faz o encaminhamento e a prescrição para o uso de medicamento controlado. Após avaliação pela Central de Regulação e aprovação, o pedido vai para Farmácia de Alto Custo que está localizado no complexo do Centro Estadual Regional de Média de Alta Complexidade – CERMAC e a família abre o processo para requisitar o medicamento. Liberada a medicação, o Hospital Estadual Santa Casa de Misericórdia é acionado e é feito o agendamento para a internação da criança e a aplicação do medicamento. A reabilitação em equipe é realizada no CRIDAC/CER III, por meio de encaminhamento.

A atenção especializada dispõe de outros dispositivos de saúde como Ambulatórios de Atenção Especializado em Hanseníase, Unidades de Pronto Atendimento – UPAS, Unidades de Referência em PICS, Polos de Academias da Saúde, Policlinicas, Clínica de Atenção Primária à saúde, Centro Especializado em Saúde para Gestantes, Serviço de Atenção a Saúde das Pessoas Ostomizadas e Serviço de Atenção Domiciliar, a Rede Cegonha e Farmácia de Alto Custo

Segundo o CNES/DATASUS (Comp. fev/ 2018), o Estado conta com uma estrutura para a Atenção Primária composta pelos seguintes estabelecimentos: 968 Unidades Básicas de Saúde (UBS) ; 713 Equipes de Saúde da família implantadas; 514 Equipes de Saúde Bucal ESF/ESB; 02 Equipes de Consultório na Rua; 02 Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD1 2 2); 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP); 04 Unidades Odontológicas Móveis (UOM); 700



Agentes Comunitários de Saúde (ACSAR); 75 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica NASF-AB; 08 Equipes de Saúde Indígena.

O Estado de Mato Grosso possui diversas etnias indígenas nas regiões de saúde. A região de Teles Pires possui (23 aldeias com 3.382 indígenas e 41 crianças) e a região do Médio Araguaia conta com 30% da população de três municípios constituída por índios. As regiões do Alto Tapajós, Vale do Arinos, Araguaia Xingu e Sul Mato-Grossense não infomaram o quantitativo da população indígena, mas relataram que a população indígena é atendida nas Unidades Básicas de Saúde e referenciadas para as especialidades nos municípios, de acordo com a necessidade ou para outros centros especializados.

A triagem Neonatal (teste do pezinho) são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios e são encaminhados para o Hospital de referência em Cuiabá - Hospital Universitário Júlio Muller – HUJM e, pela Rede Cegonha no Município de Várzea Grande que também envia para o HUJM. Na Região de Saúde Sul Matogrossense, o teste do pezinho é realizado na Santa Casa de Rondonópolis para os bebês que ficam internados do terceiro ao quinto dia. Os bebês que nascem na Santa Casa realizam também a triagem auditiva, ocular, cardíaca e teste da linguinha. No município de Campo Verde são realizadas Audiometria Total, Audiometria Vocal, Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico e Emissões Otoacústicas. Na Triagem Neonatal Ocular, as crianças em que são detectadas a necessidade de acompanhamento são encaminhadas para Rondonópolis. Em alguns Municípios da região Teles Pires, o teste da orelhinha e teste do olhinho são realizados em unidades privadas.

Das 16 Regiões de Saúde, 11 possuem hospitais, dos quais 07 são hospitais regionais, 02 hospitais contratualizados e 03 hospitais tipo consórcio. A Baixada Cuiabana tem 26 hospitais, sendo 12 privados que não atendem pelo SUS e 10 privados atendendo pelo SUS, 02 hospitais sob gestão municipal, 02 hospitais municipais e 02 hospitais estaduais. Em Cuiabá, um dos hospitais regionais é o CIAPS – Centro Integrado de Atenção Psicossocial, para atendimento das pessoas com deficiência mental.

Vale destacar que, as microrregiões que apresentam vazio assistencial na atenção hospitalar são: Norte Araguaia Karajás, Vale do Arinos, Médio Norte Mato-Grossense (municípios considerados mais precários na assistência hospitalar), Sudoeste Mato-Grossense, Araguaia Xingu e Médio Araguaia. Verifica-se que na Região do Araguaia Xingu encontra-se o maior comprometimento na oferta de serviços de saúde, prejudicando o acesso dessa população, sobretudo das pessoas com deficiência que são submetidos as viagens com longas distâncias, para buscar atendimento em outros municípios ou mesmo em Cuiabá.

Ao analisar a situação de saúde da população das oito Regiões de Saúde, constatou-se que os dados do perfil de morbidade apresentaram um aumento



significativo de doenças infecciosas e parasitárias, principalmente na região Sul Mato-Grossense e Baixada Cuiabana, no período de 2015 a 2019. Além das doenças infecciosas e parasitárias, as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias, causas externas (acidente de trânsito) e gravidez, parto e puerpério emergiram com os maiores índices nas regiões de saúde, variando apenas com relação ao quantitativo de uma região para outra.

Salienta-se também que, a hanseníase é uma doença infecciosa e parasitária e o Estado de Mato Grosso é considerado hiperendêmico, pois ocupa atualmente o primeiro lugar do país em números de casos de hanseníase, ou seja, possui níveis altos e persistentes de ocorrência da doença nas regiões de saúde como Sul Mato-Grossense, Alto Tapajós, Médio Araguaia, Noroeste e Baixada Cuiabana. As demais regiões não relataram sobre a Hanseníase.

Algumas regiões de saúde ressaltaram nos planos de ação, a necessidade de capacitação dos profissionais que atuam na RCPcD, através da educação permanente em saúde, objetivando transformar as práticas de trabalho em saúde, a partir de propostas de formação profissional com foco na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade.

Por fim, é fato que, a rede de cuidados ampliou o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de reabilitação no Estado de Mato Grosso. Entretanto, a oferta de serviços ainda está concentrada em Cuiabá, a capital do Estado e a distância entre os municípios e destes para Cuiabá se constitui como barreira que dificulta o pleno acesso aos serviços de saúde, assim como prejudica a efetivação dos serviços de reabilitação de forma integrada e articulada entre os diferentes pontos de atenção (básica, especializada e hospitalar), para atender toda demanda da população de Mato Grosso e, principalmente as pessoas com deficiência, através do Sistema Único de Saúde.

3. METODOLOGIA

O Ministério da Saúde, via SES/MT, com base nas orientações das Portarias MS/GM nº 03 e 06/2017 (Origem: PRT MS/GM 793/2012 e PRT MS/GM 835/2012) e do Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual para CER e Oficina Ortopédica (Brasil, 2020), solicitou aos estados a atualização do plano de ação estadual da RCPD, para o quadriênio 2020-2023, face a necessidade de ampliar a RCPcD, viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e pleitear investimentos para construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para todos os CER's das dezesseis Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso.

O Plano de Ação Estadual da RCPcD de Mato Grosso, para o quadriênio 2020-2023 foi elaborado pelo Grupo Condutor Estadual da RCPcD, a partir da articulação com os Escritórios Regionais de Saúde e estes com o Grupo Condutor



da sua regional e/ou técnicos da redes de atenção (SMS) sendo que, das dezesseis regionais, apenas oito (Baixada Cuiabana, Sul Matogrossense, Teles Pires, Alto Tapajós, Vale do Arinos, Araguaia Xingu, Médio Araguaia e Noroeste), encaminharam seus planos de ação e suas respectivas proposições aprovadas pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR), de modo a subsidiar a elaboração do plano de ação estadual da RCPD, que contou também com o apoio da equipe técnica do Setor Gestão de Unidades e do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do CRIDAC/SES.

Faz-se necessário destacar que, apesar das orientações e do instrumental elaborado para obtenção das informações de forma padronizada, os planos de ação elaborados pelas regionais não seguiram as orientações e cada uma das oito regionais utilizou uma metodologia diferente. Com isso, nem todas as informações atenderam as exigências prescritas, no guia de orientação enviado pela Coordenadoria Geral de Atenção à Pessoa com deficiência do Ministério da Saúde.

As informações contidas nos planos foram organizadas, analisadas e sistematizadas pela equipe técnica do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e pelo Setor Gestão de Unidades do CRIDAC, juntamente com o Grupo Condutor Estadual, no plano de ação estadual. Após a finalização do documento e da tabela de escalonamento dos pleitos, eles foram apresentados para discussão e deliberação pelos membros do Grupo Condutor Estadual.

O documento será apresentado à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) e após aprovação do gestor, o Plano Estadual de Ação da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência será submetido à Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MT, em reunião no dia 05 fevereiro de 2021. Posteriormente, o plano de ação com as proposições aprovadas serão encaminhados para a Coordenadoria Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde.

4. JUSTIFICATIVA

Para a formulação do Plano de Ação Estadual da RCPcD, além da reflexão das condições para melhorar a rede de cuidados, dos serviços, da gestão e da situação de saúde atual, também foram considerados outros fatores que impactaram na efetivação do Plano de Ação Estadual (2012-2015), na ampliação da rede de cuidados do SUS nos últimos anos, demarcados, dentre outros, pelos vazios assistenciais, pela dificuldade de acesso, insuficiência de recursos financeiros, entraves administrativos para aquisição insumos e equipamentos, inovação tecnológica, falta trabalhadores para integrar o Sistema Único de Saúde - SUS, a qualidade dos serviços de saúde, os incentivos financeiros, a cooperação técnica, as ações intersetoriais e as estratégias de educação permanente na saúde.



As Unidades Descentralizadas de Reabilitação habilitadas pelo estado recebem recursos financeiros para custeio de manutenção e aquisição de equipamentos de reabilitação, cabendo aos gestores municipais a contratação dos profissionais e organização do espaço físico. Mesmo assim, várias regiões de saúde elencaram na tabela de escalonamento dos pleitos para o governo federal, a implantação/habilitação dos CER's, como também a implantação de UDR's.

Entretanto, os recursos às UDR's podem ser pleiteados como demandas passíveis de financiamento por meio de emendas parlamentares. Para tanto, faz-se necessário, a elaboração de um plano de ação específico justificando que as UDR's são importantes como ponto de atenção e para o fortalecimento da reabilitação das pessoas com deficiência das regiões de saúde que só possuem um CER ou apenas uma UDR.

Em Mato Grosso, os Centros Especializados em Reabilitação à Pessoa com Deficiência, implantados em 2013, foram habilitados nas modalidades auditiva, física e intelectual. Desde então, a RCPcD não dispõe de nenhum serviço de habilitação/reabilitação para pessoas com deficiência visual no Estado.

A implantação/habilitação do serviço (reabilitação visual) justifica-se pela carência de instituições no Estado de Mato Grosso que atendam este segmento da população. No Estado de Mato Grosso, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os dados do Censo Demográfico (2010) apontam que 142.500 pessoas possuem deficiência visual e, considerando os dados estimados pelo IBGE em 2019, as pessoas com deficiência visual no Estado de Mato Grosso são de 436.634 pessoas (entre aquelas que não conseguem enxergar de modo algum, aquelas que apresentam grande dificuldade e os que possuem alguma dificuldade visual) e dependem de serviços de reabilitação.

O serviço de habilitação/reabilitação visual faz-se necessário, tanto pela grande demanda de serviço, como pelo restrito número de instituições que atuam no campo da deficiência visual. Além disso, tais órgãos direcionam suas ações para o processo de alfabetização, oferta de consulta oftalmológica e de diagnóstico clínico, mas não para reabilitação como estabelece a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13. 146/2015 e a Portaria de Consolidação nº 03/2017 (Origem PRT nº 793/2012).

Segundo o Relatório sobre a Deficiência elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), a reabilitação é fundamental para pessoas com deficiência, de modo a ampliar as condições para elas possam participar da vida educacional, do mercado de trabalho e da vida em sociedade.

Os planos de ação das regionais aprovados pelas Comissões de Intergestores Regionais (CIR) também apontaram a necessidade de implantação/habilitação de mais serviços de reabilitação auditiva, física e



intelectual, tendo em vista, o aumento da população com deficiência segundo os dados estimados pelo IBGE para 2019, visto que, nas oito regiões de saúde 84.408 pessoas que possuem deficiência auditiva, 115.616 tem deficiência física e 24.710 são pessoas com deficiência mental/intelectual. Contudo, o maior número de pessoas com deficiência estão em Cuiabá com 188 356, seguindo de Rondonópolis, Várzea Grande, e Sinop respectivamente: 133.537, 82.560 e 28.591 pessoas.

O envelhecimento populacional, na última década, tem influenciado na mudança do perfil epidemiológico, quando associado às condições de saúde como as enfermidades cardiovasculares, a diabetes, os transtornos mentais, fatores hereditários ou genéticos, acidentes, além de outros determinantes sociais de saúde como fatores sociais, econômicos, educação, condições de vida e de trabalho, estilo de vida, dentre outras, têm contribuído para o crescimento significativo de número de pessoas com deficiência.

O aumento da população com deficiência demanda a ampliação dos serviços de reabilitação, assim como a habilitação de novos serviços, a construção de novos pontos de atenção e/ou ampliação/reforma dos CER's existentes como mostram as proposições e as tabelas de pleitos das regionais de saúde.

A implantação/habilitação nas modalidades auditiva, física e intelectual justifica-se por vários motivos: a) pela grande dimensão territorial do estado mato-grossense e longas distâncias entre os municípios e a capital e vice versa, em decorrência da oferta insipiente de serviços de saúde em geral; b) estradas não pavimentadas, de má conservação e passagens por áreas indígenas, em que trafegam as ambulâncias realizando transporte sanitário dos usuários para serviços de saúde. Esta realidade constitui-se como fator impeditivo, para o acesso do usuário aos serviços de saúde de referência, já que, no período das chuvas as estradas tornam-se inviáveis para o transporte de usuários que necessitam se locomover para outros municípios ou à capital. Além disso, alguns municípios dependem do serviço de balsa para travessia dos rios, para que o usuário possa ter acesso ao serviço de saúde de referência; c) a falta de profissionais nos municípios mais distantes como aqueles que fazem parte das regiões de saúde, sobretudo daquelas que se encontram ao norte, noroeste, leste e a oeste do estado. A falta de profissionais para compor a equipe mínima de reabilitação contemplada na Portaria MS/GM nº 03/2017, como também a falta de profissionais para atuarem nos serviços de assistência à saúde impactam na efetividade dos serviços, visto que, nas regiões mais distantes, grande parte dos profissionais são contratados para atender na tanto na atenção básica nas equipes de saúde da família e nos hospitais. A escassez de profissionais tem dificultado a eficácia e a melhoria dos serviços de saúde que são essenciais para toda região. Por outro lado, a exaustiva jornada de trabalho contribui para o aumento da rotatividade na



contratação de profissionais inviabilizando a ampliação dos serviços, por isso vários municípios optaram por não solicitar a habilitação das UDR's para CER.

O diagnóstico sobre a situação de saúde realizado mostrou que, apesar dos avanços dos serviços de assistência à saúde no estado, a reabilitação para pessoas com deficiência ainda se configura num gargalo do Sistema Único de Saúde (SUS) pela insuficiência de oferta, frequentemente chamada de “vazio assistencial da média complexidade”, pois a atenção especializada/média complexidade se concentra na capital Cuiabá.

A atenção especializada em sua maioria está sob a gestão estadual, inclusive os serviços de reabilitação à pessoa com deficiência que tem como objetivo garantir e prover ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A execução das ações está sob a responsabilidade das unidades desconcentradas como: CRIDAC (Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa), CEOPE (Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais) e CERMAC (Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade). Um exemplo disso é a triagem neonatal. A coleta do material é realizada pelas unidades básicas de saúde, mas o material é referenciado para o hospital de grande porte em Cuiabá, o HUJM.

A análise da situação da saúde em Mato Grosso apontou que nos municípios em que há maior concentração de silos de armazenagem de grãos, os problemas auditivos são maiores, o que justifica a habilitação de UDR's para CER's em várias regionais de saúde com modalidades de reabilitação física e auditiva. Em todo Estado de Mato Grosso, existe apenas três CER's habilitados em reabilitação auditiva, mas somente o CER III de Cuiabá está atendendo. Diante disso, os usuários são obrigados a percorrer longas distância para serem atendidos, além do tempo de espera para concessão das próteses auditivas.

A atenção à Pessoa com Deficiência mental/intelectual, são realizadas pelos CER's da região Sul Matogrossense – Rondonópolis, Oeste Mato-Grossense – Cáceres e Baixada Cuiabana: Cuiabá – CRIDAC/CER III e CRIDAC/CER II – Várzea Grande. Nos demais municípios do Estado de Mato Grosso são ofertados, pelas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAES e Associações Pestalozzi, através de suas filiais. A ampliação do serviço de reabilitação, para atender a demanda, por meio do Sistema Único de Saúde faz-se necessário, tendo em vista que a demanda, segundo a estimativa do IBGE para 2019 é de 38.307 pessoas com deficiência mental/intelectual, é superior a oferta de serviços de natureza pública.

Outra habilitação que será de extrema relevância é da Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre, que se encontra sob a responsabilidade do CRIDAC/CER III e



faz parte do programa “Viver sem Limites”, do Ministério da Saúde. A sua habilitação permitirá atender pelo SUS toda população do interior Mato-Grossense.

A Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre constitui-se como uma unidade de saúde móvel que tem como objetivo principal promover o acesso a órteses, próteses calçados para pés neuropáticos, além de confecção de adaptações, ajustes e pequenos concertos nas órteses e próteses, já utilizados pelas populações que residem em locais sem acesso à Oficina Ortopédica Fixa e com grandes dificuldades de deslocamento.

A Oficina itinerante do CRIDAC será também fundamental para o atendimento das pessoas com sequelas de hanseníase, haja vista, que Mato Grosso está classificado como um estado em situação hiperendêmica (PES 2016-2019) e, tem o objetivo de otimizar recursos e ampliar o acesso ao cuidado para os usuários do interior do Estado com incapacidades físicas, dentre eles, os acometidos pela hanseníase. A oficina ortopédica itinerante facilitará o acesso às órteses, sapatos, próteses, trocas e adaptações de palmilhas a esse público alvo.

Uma oficina ortopédica fixa, na região central do Estado de Mato Grosso também será de grande relevância para o atendimento da população com deficiência, pois beneficiará inicialmente os quinze municípios da região de saúde Teles Pires, como também poderá atender os municípios que fazem parte da região Vale do Arinos, Região Norte e Região do Alto Tapajós. A descentralização dos serviços de tecnologia assistiva facilitará o acesso e minimizará cansaço físico pela horas de viagem e o transtorno do deslocamento, assim como dos órgãos de saúde pelo desgaste do transporte sanitário e financeiro.

Por fim, a habilitação da oficina ortopédica fixa permitirá garantir um atendimento integral à pessoa com deficiência que necessita de meios auxiliares de locomoção e/ou próteses e órteses. A Concessão e Adaptação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) constituem importantes ferramentas do processo terapêutico, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras e propiciando o exercício pleno da cidadania.

O Plano de Ação Estadual foi elaborado sob a perspectiva da integralidade dos serviços e da articulação dos componentes que compõem a rede de cuidados à pessoa com deficiência. Esta perspectiva possibilitou que as regionais de saúde apresentassem a rede de cuidados, a situação da saúde e os pleitos com o objetivo de ampliar a rede de cuidados à pessoa com deficiência no Estado de Mato Grosso, de modo a melhorar o atendimento para o usuários que utilizam os serviços de saúde, através do SUS.

Portanto, a habilitação de novos CER's, de uma oficina ortopédica fixa e uma oficina ortopédica itinerante se constitui como relevante, porque estará garantindo que as políticas públicas voltadas à pessoa com deficiência se efetivem com a implementação de todas as modalidades de reabilitação: física, auditiva,



intelectual e visual às regiões de saúde que solicitaram recursos financeiros e habilitação, para o quadriênio de 2020-2023. A implementação do plano de ação estadual também possibilitará reduzir os vazios assistenciais destes serviços no interior do estado de Mato Grosso e além de promover a assistência à saúde integrada e articulada com os demais pontos de atenção, assegurando o desenvolvimento da linha de cuidado e o apoio qualificado às necessidades de saúde das pessoas com deficiência.

5. OBJETIVOS DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE MATO GROSSO

- I - Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II - Promover o cuidado em saúde, sobretudo da reabilitação às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias articulado aos demais pontos de atenção;
- III - Realizar diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, nas modalidades de reabilitação (auditiva, física e intelectual);
- IV – Articular e integrar com os pontos de atenção da rede de cuidados no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e ampliando o acesso dos usuários aos serviços de reabilitação no âmbito do SUS.

6. FINANCIAMENTO E CUSTEIO DO CER`S E OFICINAS ORTOPÉDICAS

A Portaria nº 1.107/GM/MS, de 5 de junho de 2013, estabeleceu os recursos para Atenção de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao limite financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, assim como a Portaria nº 563/SAS/MS, de 21 de maio de 2013, publicou os municípios aptos a receberem os incentivos financeiros destinados ao custeio mensal dos serviços de Oficinas Ortopédicas Fixa para manutenção e adaptação de órteses, próteses e materiais especiais.

Os CER`s passaram a receber o custeio mensal como Centro Especializado em Reabilitação – Nível II e Nível III (CRIDAC). Entretanto, a Portaria nº 2.484/GM/MS, de 14 de agosto de 2018 suspendeu a transferência de recursos para o custeio dos serviços do CRIDAC/CER III e da oficina Ortopédica fixa, em decorrência das pendências apontadas pela Coordenadoria Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência, a partir do monitoramento. As pendências foram solucionadas e, em 18 de maio de 2020, a Portaria nº 1.300/GM/MS restabelece a transferência de recursos de custeio das ações e serviços para o CRIDAC/CER III.



Também a Portaria nº 739/GM/MS de 07 de abril de 2020 restabeleceu a transferência de recursos de Custeio destinado para os serviços da Oficina Ortopédica.

Vale ressaltar que, a Oficina Ortopédica fixa do CRIDAC/CER III - Cuiabá é referência para todos os municípios do Estado de Mato Grosso na concessão das órteses, próteses ortopédicas e cadeira de rodas motorizadas.

A concessão dos demais meios auxiliares de locomoção é de responsabilidade de cada CER, de acordo com a pactuação regional. A exceção é para os municípios da área de abrangência do CER II - Policlínica do Planalto onde os atendimentos ainda estão sendo referenciados para o CRIDAC/CER III, em virtude do não desmembramento da Programação Pactuada e Integrada - PPI.

A PPI é uma ferramenta da gestão pública de saúde, em que os gestores da saúde definem e pactuam ações de saúde para atender as necessidades da população e o acesso aos serviços de saúde, em cada território, seja municipal, regional, estadual ou interestadual.

O objetivo da PPI está em organizar a rede de serviços, de forma transparente com fluxos estabelecidos e definidos, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros federais destinados à assistência da população e das referências recebidas de outros municípios.

7. BREVE CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO E DEMAIS REGIÕES DE SAÚDE QUE ADERIRAM AO PLANO DE AÇÃO ESTADUAL

O Estado de Mato Grosso está localizado na região Centro-Oeste do país faz limites ao norte com Amazonas e Pará, a leste com Tocantins e Goiás, ao sul com Mato Grosso do Sul, a oeste com Bolívia e Rondônia, com uma população de 3.035.122, conforme censo 2010 e estimativa para 2019 de 3.484.466, ocupando uma área territorial de 903.207.019 Km² com uma densidade demográfica de 3,36 hab./km², distribuídos em 141 municípios (IBGE, 2019).

Além da grande extensão territorial, terceiro maior do país, o Estado localizado no coração do América do Sul, destaca-se pela diversidade de sua flora, fauna, recursos hídricos e minerais presentes em três biomas: Pantanal com 6,8% do território, Cerrado com 39,6% e Floresta Amazônica com 53,6% de extensão. A economia do estado baseia-se principalmente na agricultura, pecuária, extrativismo, comércio e serviço, indústrias e atividade de turismo e pesca (NUNES, J. R. et.al. 2017).

O estado está entre os principais produtores de gado bovino de corte do Brasil, a região também é um imponente centro de agronegócio, com destaque no plantio de soja, milho, algodão, cana-de-açúcar e insumos para a transformação em biodiesel.



A maioria dos mato-grossenses reside em áreas urbanas 82%, a população rural compreende 18%. A maioria dos municípios do estado é habitada por menos de 20 mil pessoas. Cuiabá, capital do Estado, é a cidade mais populosa – 612.547 habitantes. Outros Municípios com grande concentração populacional são: Várzea Grande (284.971), Rondonópolis (232.491), Sinop (142.996), Tangará da Serra (103.750) e Cáceres (93.376) (IBGE/2019).

Nos últimos anos o Estado de Mato Grosso tem recebido consideráveis fluxos migratórios, consequência da expansão da fronteira agrícola. A população do estado é formada por pessoas de diferentes composições étnicas. De acordo com dados do IBGE, a distribuição é a seguinte: Pardos – 55,2%, Brancos – 36,7%, Negros – 7% e Indígenas – 1,1%.

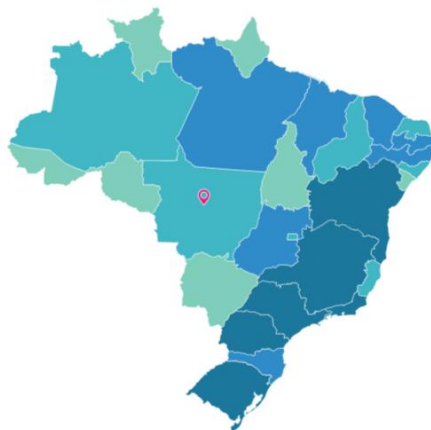
Portanto, os habitantes que se declaram como pardos é maioria. A população indígena de Mato Grosso se concentra no Parque Nacional do Xingu, o maior Parque Indígena do País com 2,6 mil hectares e abrange 10 municípios.

O Estado ocupa a 11ª posição no ranking nacional de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com média de 0,796. A taxa estadual de mortalidade infantil é de 19,2 a cada mil crianças nascidas vivas, essa média é a maior do Centro-Oeste. A taxa de assassinatos por 100 mil habitantes é de 25,2, sendo uma das maiores médias do país. A maioria dos habitantes é alfabetizada – 89,8%, e 48,7% possuem oito anos ou mais de estudo. (IBGE)

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no censo demográfico de 2010, apontou que 23,9 % do total da população do Estado possui algum tipo de deficiência. Os dados coletados descreveram a prevalência dos diferentes tipos de deficiência e as características das pessoas que compõem esse segmento da população. A deficiência foi classificada pelo grau de severidade de acordo com a percepção das próprias pessoas entrevistadas sobre suas funcionalidades (IBGE).



Figura 1: Mapa do Brasil com destaque da localização do Estado de Mato Grosso.



Fonte: IBGE/2020

Os 141 municípios que compõem o estado estão organizados na ótica da regionalização em 16 regiões de saúde, cada uma composta por uma Comissão Intergestores Regional-CIR - instância de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de rede regionalizada, pactuando de forma consensual a definição das regras da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde – SUS.

Quadro1: Regiões de Saúde do Estado de Mato Grosso - 2020

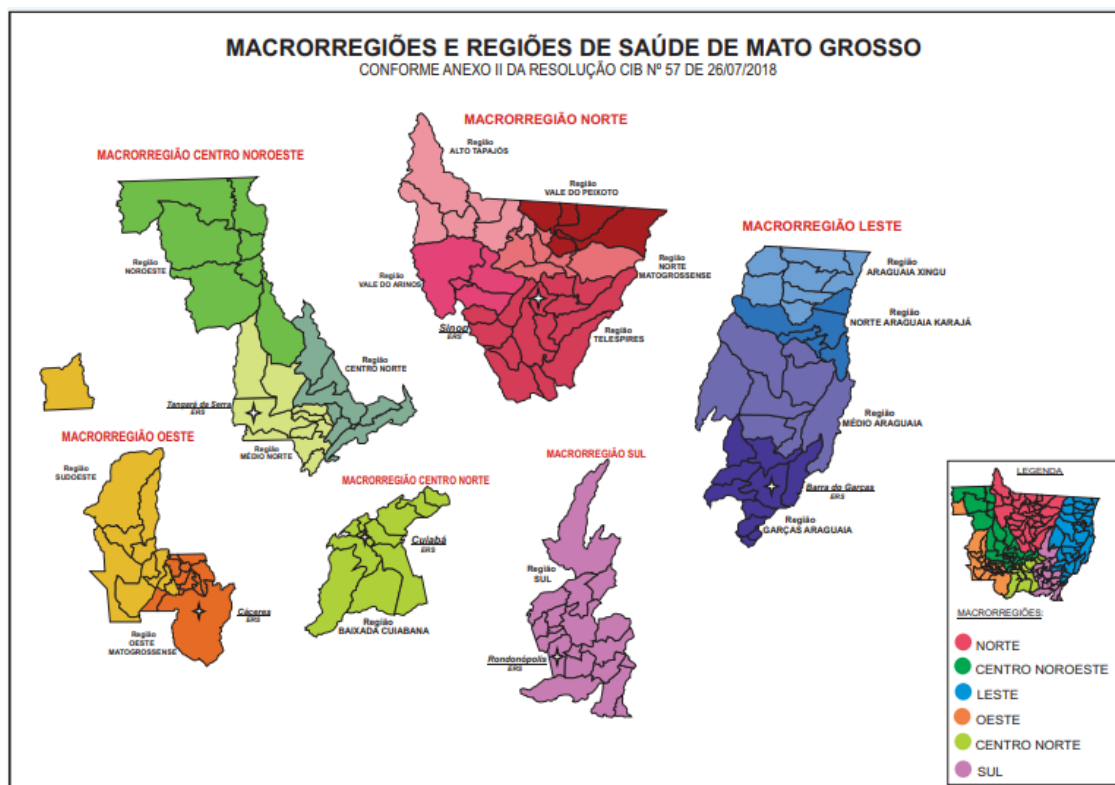
Regiões de Saúde	Município Sede
Alto Tapajós	Alta Floresta
Baixada Cuiabana	Cuiabá
Baixo Araguaia	Porto Alegre do Norte
Norte Araguaia Karajá	São Felix do Araguaia
Centro Norte Mato-grossense	Diamantino
Garças Araguaia	Barra do Garças
Médio Araguaia	Água Boa
Médio Norte Mato-grossense	Tangará da Serra
Norte Mato-grossense	Colíder
Noroeste Mato-grossense	Juína
Oeste Mato-grossense	Cáceres
Sudoeste Mato-grossense	Pontes e Lacerda
Sul Mato-grossense	Rondonópolis
Teles Pires	Sinop
Vale do Arinos	Juara
Vale Peixoto	Peixoto de Azevedo

Fonte: Anexo único da Resolução CIB nº 065 de 03/4/2012, CIB-MT.

A Rede de Reabilitação do Estado, seguindo a lógica da Portaria nº 818/GM/MS de 05 de junho de 2001, onde organizava os serviços de reabilitação física, estava presente em 131 municípios, com a revogação da referida Portaria em 24 de abril de 2012, essas Unidades Descentralizadas de Reabilitação – UDR's, a partir de 2013 passaram a integrar à Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência conforme as diretrizes da nova portaria.

Atualmente no Estado a atenção à pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS é realizada por 127 UDR's habilitadas na modalidade única, presentes em 124 municípios das 16 Regiões de Saúde, bem como por 07 Centros Especializados em Reabilitação e 01 Oficina Ortopédica, a partir da Portaria de Consolidação nº 03 MS/GM de 28 de setembro de 2017. (Origem PTR. MS/GM nº 793/2012).

Figura 2: Mapa do Estado de Mato Grosso com destaque a divisão das Macrorregiões de Saúde.



Fonte: SES/MT

Neste Plano de Ação, está uma síntese das informações contidas no Plano de Ação das Regionais como: as características de cada região, localização geografia, estimativa populacional e indicadores de pessoas com deficiência, tendo como base o Censo de 2010 e a estimativa de 2019, mapa rodoviário e as propostas para a habilitação e/ou novos investimentos para o serviço como reforma, ampliação, construção, aquisição de equipamentos e veículo adaptado.



8. CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO QUE ADERIRAM AO PLANO ESTADUAL.

8.1. REGIÃO DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA – MUNICÍPIO SEDE - ÁGUA BOA

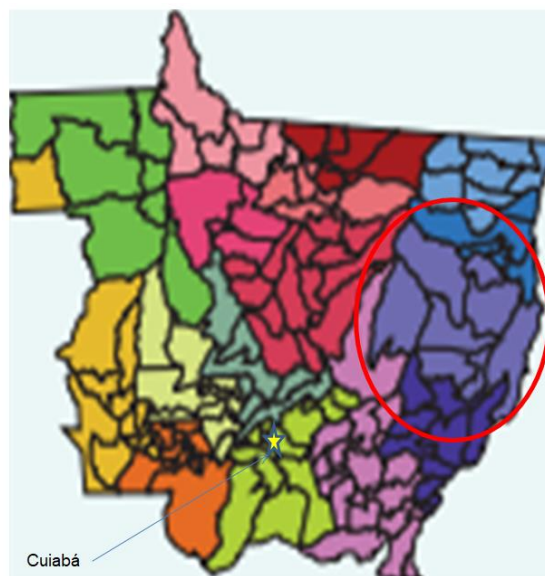
Localizada na Região Centro/Leste do Estado de Mato Grosso, a Região de Saúde do Médio Araguaia é composta por oito Municípios, sendo Água Boa o Município Sede. A Região do Médio Araguaia abrange uma área geográfica de 89.306 Km² e soma um total de 88.556 habitantes (projeção IBGE/2019), sendo que no último censo (IBGE, 2010) a população estava distribuída em 57.610 habitantes residentes na zona urbana e 31.987 habitantes residentes na zona rural. Possui uma média de IDH de 0.733 hab/km².

A Região do Médio Araguaia foi inicialmente habitada pelos índios Xavantes e Xingus. A política de interiorização do país proporcionou o desenvolvimento do agronegócio, através da agricultura, pecuária e agroindústrias, que tornaram a região em um polo de grande importância neste setor, no Estado de Mato Grosso.

Com o desenvolvimento da Região, o comércio também se fortaleceu e, desta forma, o cenário da saúde, da educação, da segurança, da habitação, do turismo e da infraestrutura foi ampliado significativamente havendo a necessidade de implementação de medidas que proporcionem melhoria na qualidade de vida da população em geral.



Figura 3: Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde do Médio Araguaia.



Fonte: SES/MT

Municípios que pertencem à área de Abrangência da Região de Saúde do Médio Araguaia

A Região de Saúde do Médio Araguaia é composta pelos Municípios de Água Boa, Bom Jesus do Araguaia, Canarana, Cocalinho, Gaúcha do Norte, Nova Nazaré, Querência e Ribeirão Cascalheira.

Os dados oficiais do IBGE, abaixo reproduzidos, contemplam a estimativa populacional 2019 e dados do Censo/2010 dos municípios que pertencem a regional.

Quadro 2: População dos Municípios da Região de Saúde do Médio Araguaia segundo o censo do IBGE 2010 com estimativa 2019.

MUNICÍPIO	CENSO/2010	ESTIMATIVA/2019
Água Boa	20.856	25.721
Bom Jesus do Araguaia	5.314	6.580
Canarana	18.754	21.579
Cocalinho	5.490	5.700
Gaúcha do Norte	6.293	7.648
Nova Nazaré	3.029	3.849
Querência	13.033	17.479
Ribeirão Cascalheira	8.881	10.206
TOTAL	81.650	88.556

Fonte: IBGE/2019



A estimativa do IBGE/2019 aponta um crescimento populacional de 8,46% em relação ao último censo, o qual, em relação aos serviços de saúde, significa também a necessidade do aumento na oferta dos serviços, Água Boa município sede o maior da região com a população de 25.721.

Desenho da malha viária

O mapa viário da Região de Saúde do Médio Araguaia expressa a grande extensão territorial, uma vez que a cidade sede do polo Água Boa, está a 730 km da Capital do Estado (Cuiabá) e a cidade mais distante da sede está a 300 km (Bom Jesus do Araguaia), havendo trechos sem pavimentação e má conservação, com travessia de balsa, passagem por área indígena. Nesta realidade trafegam as ambulâncias realizando transporte sanitário dos pacientes para as referências.

Figura 4: Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região de Saúde do Médio Araguaia.



Fonte: SINFRAMT/2020

Quadro 3: Demonstrativo de distância em Km entre os Municípios da Microrregião – Médio Araguaia até a Capital Cuiabá.

MUNICÍPIO	Km
Água Boa	741
Bom Jesus do Araguaia	981
Canarana	650
Cocalinho	857
Gaúcha do Norte	571
Nova Nazaré	789
Querência	966
Ribeirão Cascalheira	883

Fonte: SINFRAMT/ 2020



População com Deficiência na Região do Médio Araguaia

O quadro abaixo segundo o censo 2010 com estimativa 2019, mostra que na Região de Saúde do Médio Araguaia o maior número de pessoas, apresentam deficiência visual, seguida da física, da auditiva e intelectual.

Quadro 4: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde do Médio Araguaia.

Municípios	Estimativa IBGE/2019	Física	Auditiva	Visual	Intelectual
Água Boa	25.721	1.308	896	5.278	158
Bom Jesus do Araguaia	6.580	247	256	583	72
Canarana	21.579	871	782	3.304	244
Cocalinho	5.700	452	452	1.794	75
Gaúcha do Norte	7.648	187	285	1.124	56
Nova Nazaré	3.849	113	112	605	55
Querência	17.479	532	476	2.185	81
Ribeirão Cascalheira	10.206	695	543	2.212	123
TOTAL	88.556	4.405	3.802	17.085	864

Fonte: Dados do IBGE 2019.

Apesar dos dados populacionais apontarem para um número considerável de pessoas com algum tipo de deficiência visual, a pesquisa apontou também que nos municípios em há grande concentração de silos para armazenagem de grãos, têm ocasionado muitos problemas auditivos como em Água Boa, Canarana e Ribeirão Cascalheira. Isto identifica que há necessidade de um Centro Especializado em Reabilitação auditiva e a ampliação dos serviços de reabilitação física já ofertados, para melhor atender às comunidades. (ERS/AB).

8.1.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Água Boa nas Modalidades Física e Auditiva.

Com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS, a Região de Saúde do Médio Araguaia elaborou o Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, visando garantir a articulação e a integração com os pontos de atenção das redes de saúde qualificando o cuidado, por meio do acolhimento e classificação de risco.

A Região de Saúde do Médio Araguaia optou por implantar um Centro Especializado em Reabilitação (CER II) na modalidade física e auditiva no

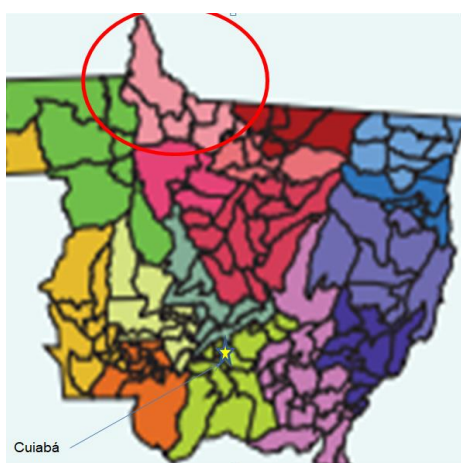


Município de Agua Boa e ser referência para os demais municípios da região. Para tanto, serão necessários os investimentos de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para construção e R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, bem como o incentivo financeiro de custeio de R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês para a realização dos atendimentos a população.

8.2. REGIÃO DE SAÚDE DO ALTO TAPAJÓS – MUNICÍPIO SEDE - ALTA FLORESTA

A Região do Alto Tapajós está geograficamente localizada na região noroeste do Estado de Mato Grosso, atendendo uma população de aproximadamente 107.911 habitantes, divididos em seis municípios de pequeno porte, dentro da Amazônia Legal, abrangendo um território de 8.947.069 km², sendo que o município-polo possui uma população de aproximadamente 51.782 habitantes, sendo referência para o atendimento hospitalar em média complexidade e em alguns serviços de alta complexidade.

Figura 5: Mapa do Estado com destaque da localização da Região Alto Tapajós



Fonte SES/MT – 2020

Municípios que pertencem a área de abrangência da Região de Saúde do Alto Tapajós.

A regional de saúde tem sob sua área de abrangência os municípios de Alta Floresta, Apiacás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde e Paranaíta.

Conforme demonstrado no quadro abaixo com base no censo 2010 e na estimativa do IBGE para 2019, o total da população da região é de 107.911 e esses municípios têm grandes dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Alta



Floresta é o município sede do polo regional e está situada a 791 km da capital do Estado de Mato Grosso, Cuiabá.

O quadro abaixo demonstra os dados oficiais do IBGE/Censo/2010 e a estimativa populacional de 2019 dos municípios pertencentes a esta região.

Quadro 5: População dos municípios da Região de Saúde do Alto Tapajós segundo o censo do IBGE 2010 com estimativa 2019.

MUNICÍPIO	CENSO/2010	ESTIMATIVA/2019
Alta Floresta	49.164	51.782
Apiacás	8.567	10.133
Carlinda	10.990	10.305
Nova Bandeirantes	11.643	15.288
Nova Monte Verde	8.093	9.178
Paranaíta	10.684	11.225
TOTAL	99.143	107.911

Fonte: IBGE/2019

A estimativa do IBGE/2019 aponta um crescimento populacional de 8,12% em relação ao último censo, o qual, em relação aos serviços de saúde, significa também a necessidade do aumento na oferta dos serviços.

Desenho da Malha Viária

A Região de Saúde do Alto Tapajós dispõe de infraestrutura e o acesso é realizado através de estradas pavimentadas e não pavimentadas. As principais vias de acesso à Alta Floresta município sede, são a Br. 163, MT, 320 e MT 208.

A dificuldade de acesso para a capital é difícil e maior ainda para os demais municípios que fazem parte de sua área de abrangência, devido às distâncias e as péssimas condições das estradas não pavimentadas.

O Município de Nova Bandeirantes é o mais distante, localizado a 1.050 km da capital e o acesso é feito por estrada pavimentada e não pavimentada. De forma geral, o fluxo diário de veículos é intenso em função do turismo e do escoamento da produção de soja e agronegócio.

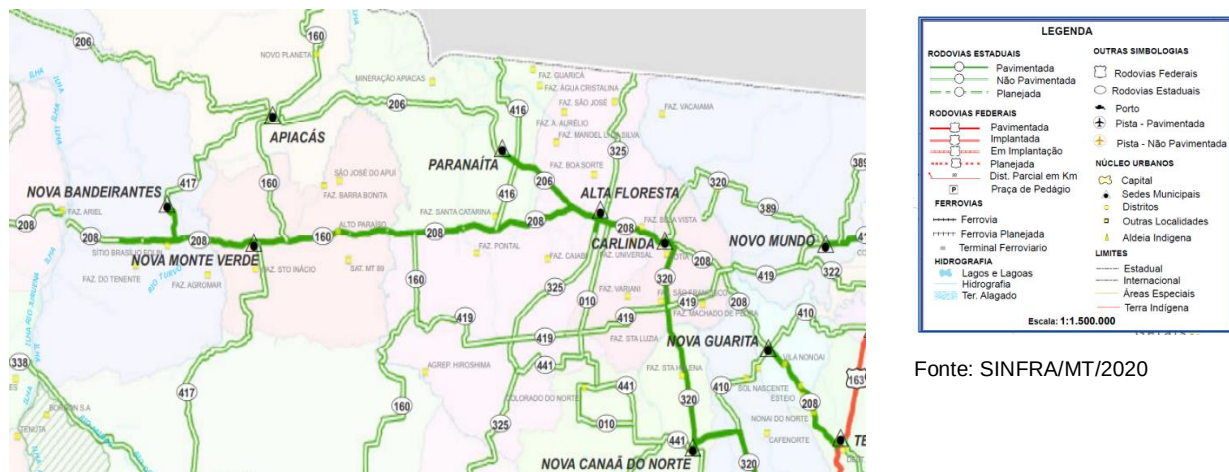
A figura demonstrada abaixo tem por objetivo dar ênfase quanto à importância da habilitação do CER II para oferecer serviços nas modalidades auditiva e intelectual no município de Alta Floresta, visto que, os Municípios da Região de Saúde do Alto Tapajós seriam beneficiados com a redução da distância a ser percorrida para receber estes atendimentos, pelo SUS.

Os gestores de saúde da Região do Alto Tapajós têm maiores condições e autonomia para organizar o fluxo de referência e contra referência, conforme



pactuação estabelecida, em reunião da CIR realizada em 12 de novembro de 2020, para o atendimento das demandas as modalidades pleiteadas e suprir a real necessidade da região.

Figura 6. Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região do Alto Tapajós



Fonte: SINFR/MT/2020

Quadro 6: Demonstrativo de distâncias em Km entre os Municípios da Microrregião do Alto Tapajós até a Capital Cuiabá.

MUNICÍPIO	Km
Alta Floresta	830
Apiacás	972
Carlinda	759
Nova Bandeirantes	1.050
Nova Monte Verde	954
Paranaíta	839

Fonte: Sinfra/2020

População com Deficiência na Região Alto Tapajós

Na região do Alto Tapajós constata-se que 107.911 pessoas da população possuem algum tipo de deficiência. Sendo em sua grande maioria apresentam deficiência visual, com 22.245, apresentam deficiência física 6.623, com deficiência auditiva possuem 5.399 e ainda 1.450 tem deficiência mental/intelectual.



Quadro 7: N° de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde do Alto Tapajós

Municípios	Estimativa IBGE/2019	Física	Auditiva	Visual	Intelectual
Alta Floresta	51.782	3.305	2.650	11.467	693
Apiacás	10.133	543	427	2.406	165
Carlinda	10.305	1.045	890	2.553	303
Nova Bandeirantes	15.288	277	296	1.650	75
Nova Monte Verde	9.178	575	431	2.091	134
Paranaíta	11.225	878	705	2.078	80
TOTAL	107.911	6.623	5.399	22.245	1.450

Fonte: Dados do IBGE/2019

8.2.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Alta Floresta nas Modalidades Física e Auditiva.

A Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência da Região Alto Tapajós, objetiva proporcionar melhor qualidade de vida a pessoa com deficiência, ampliando o acesso no atendimento, garantindo a articulação dos pontos de atenção da Rede e promovendo a vinculação das pessoas com deficiência.

Os municípios da regional possuem boa cobertura em Atenção Básica, mas possui uma estrutura ainda muito insipiente para o atendimento e na reabilitação física e auditiva das pessoas com deficiência.

O Município de Alta Floresta está em fase de estruturação da saúde pública municipal e também por ser referência para os outros cinco municípios que compõem a regional, considerando ainda que há inúmeras ações e serviços sendo executados e/ou que deverão compor o plano de saúde municipal, nestes próximos anos, a situação se agrava porque a capacidade física e financeira não acompanha essas necessidades. Contudo, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (PTR MS/GM 793/20112), que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a partir da implantação e habilitação do CER II e a Portaria de Consolidação nº 6/2017 que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio, está propiciando ao município a adequação da estrutura física e equipamentos adequados, bem como uma equipe de profissionais devidamente qualificada e capacitada, para a prestação da assistência especializada às pessoas com deficiência de toda região.

Desta forma, a descentralização dos serviços e dos atendimentos às pessoas com deficiência física e auditiva, assim como na concessão das próteses



auditivas, e meios auxiliares de locomoção (OPM), na Região do Alto Tapajós visa proporcionar maior assistência e comodidade a sua população alvo.

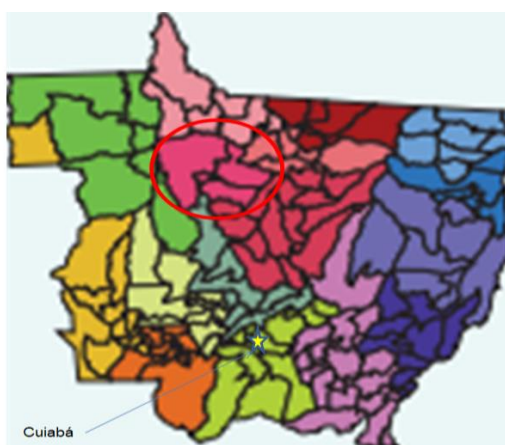
8.3. REGIÃO DE SAÚDE VALE DO ARINOS – MUNICÍPIO SEDE - JUARA

A região Vale do Arinos, distante a setecentos quilômetros de Cuiabá, abrange uma população de 53.877 habitantes (segundo DATASUS/2019), compreendendo os Municípios de Juara (34.974), Novo Horizonte do Norte (4.004), Porto dos Gaúchos (5.410) e Tabaporã (9.489).

Os municípios da região assinaram o Termo de Compromisso de Gestão Municipal – TCGM / Pacto pela Saúde e a partir da competência setembro/2008 se tornaram plenos conforme pactuação assumida. A cobertura de Equipes de Saúde da Família varia de municípios com cobertura de até 100%, mas há municípios com cobertura inferior a 80%, como: Juara – 78,92%, Novo Horizonte do Norte 100 %, Porto dos Gaúchos 100% e Tabaporã 100%.

O Município de Juara é referência para os demais municípios em consultas especializadas - ortopedia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, neurologia bem como, cirurgias eletivas em ortopedia e traumatologia, ginecologia e cirurgia geral.

Figura 7 : Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde Vale dos Arinos



Fonte: SES/MT/2020



Municípios que pertencem a área de abrangência da Região de Saúde Vale do Arinos

A Região Vale do Arinos, a menor região de saúde do MT, é composta por 4 (quatro) municípios de pequeno porte (Juara, Novo Horizonte do Norte, Porto dos Gaúchos e Tabaporã) todos distantes dos grandes centros.

Com isso, tem dificuldades para atender os seus munícipes, oferecendo poucas especialidades, devido aos problemas para contratação de profissionais interessados em vir para a região. A escassez de recursos financeiros para a manutenção dos serviços de saúde bem como a falta de estrutura hospitalar exigida, também são agravantes para a manutenção da saúde pública de qualidade. Assim sendo, são feitas pactuações municipais e intermunicipais e assegurar o acesso à população.

Os dados oficiais do IBGE, abaixo reproduzidos, contemplam a estimativa populacional de 2019 e os dados do Censo/2010.

Quadro 8: – População dos municípios da Região de Saúde Vale do Arinos segundo o Censo de 2010 e a estimativa populacional de 2019.

MUNICÍPIO	CENSO/2010	ESTIMATIVA/2019
Juara	32.791	34.974
Novo Horizonte do Norte	3.749	5.074
Porto dos Gaúchos	5.449	5.410
Tabaporã	9.932	9.489
TOTAL	51.921	53.877

Fonte: Cidades/IBGE/2019

Para assegurar o atendimento à população, de acordo com a pactuação da PPI da Assistência para pactuação do Consórcio Intermunicipal de Saúde, a Unidade Hospitalar do Município de Juara é referência e realiza a contra referência às Unidades de saúde dos municípios de Novo Horizonte do Norte, Porto dos Gaúchos e Tabaporã, atendendo nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria e Ginecologia.

Desenho da malha viária

O município de Juara localiza-se na região Norte do estado situado a 730 km da capital Cuiabá, tendo as rodovias de acesso a Br. 163, MT 338 ligando Juara a Cuiabá e MT 220 ligando o município de Juara a Sinop, com uma extensão territorial de 21.430Km², destes 3.000Km de estradas públicas, com média de uma ponte a cada 3 km.



Figura 8: Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região de Saúde Vale dos Arinos.



Fonte: SINFR/MT/2020

Quadro 9: Demonstrativo de distância em Km entre os Municípios da Região de Saúde Vale do Arinos até a Capital Cuiabá.

MUNICÍPIO	Km
Juara	730
Novo Horizonte do Norte	673
Porto dos Gaúchos	651
Tabaporã	695

Fonte: SINFR/MT/2020

População com Deficiência na Região Vale do Arinos

A Região Vale do Arinos possui 16.411 pessoas com algum tipo de deficiência. Desse total, 2.316 são pessoas com deficiência auditiva, 10.881 são pessoas com deficiência visual, 2.682 pessoas com deficiência motora e 532 são pessoas com deficiência intelectual, segundo a estimativa do IBGE para 2019, tendo como base o Censo de 2010 e demonstrado no quadro 9. É importante destacar que a proporção de pessoas com deficiência aumenta com passar da idade.



Quadro 10: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde Vale dos Arinos

Município	Estimativa 2019	Tipo de Deficiência			
		Física	Auditiva	Visual	Intelectual
Juara	34.974	1.903	1.491	7.300	279
Novo Horizonte do Norte	5.074	140	220	1.054	69
Porto dos Gaúchos	5.410	209	245	1.020	77
Tabaporã	9.489	430	360	1.507	107
TOTAL	53.877	2.682	2.316	10.881	532

Fonte: Dados do IBGE./2019

8.3.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Juara nas modalidades Física e Visual.

Um problema crônico do SUS/MT é o da desigualdade regional na oferta de serviços que se verifica ao longo dos anos. Regiões estagnadas e com vazios sanitários e regiões com concentrações de serviços instalados. Com isso, há usuários se deslocando o tempo todo, neste estado concentrando e encharcando, principalmente e quase que exclusivamente a capital, para realização de exames e/ou procedimentos de média e alta complexidade que poderiam ser realizados em suas regiões.

Este cenário também se estende à rede de assistência de Urgência e Emergência, principalmente a regiões no interior do estado como por exemplo, a região Norte de Mato Grosso, onde o Vale do Arinos está inserido a uma distância de 730 Km da Capital e os prontos atendimentos das urgências e emergências, estão praticamente concentrados nos prontos-socorros.

Mediante o exposto, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência está sendo redesenhada considerando os investimentos propostos, a fim de fortalecer e integrar a Rede de Atenção à Saúde, através da reordenação das ações e serviço de saúde/SUS, para o fomento e a implementação de um novo modelo de Atenção e Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência, com foco na integralidade do cuidado humanizado por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde.

A Saúde Pública no Brasil é cercada de muitos problemas e a Região Vale do Arinos não foge a essa realidade, em que o conceito de acesso é complexo e expressa o grau de ajuste entre as necessidades dos usuários e a oferta de serviços de saúde, bem como os direitos humanos, democracia e acessibilidade são indissolúveis, pois representam o respeito e a valorização da diversidade humana como instrumento de bem-estar e de desenvolvimento inclusivo.



Visando assegurar acompanhamento e cuidados qualificados para pessoas com deficiência é que se priorizou pela implantação de um Centro Especializado em Reabilitação (CER II), na modalidade física e Visual no Município de Juara, para tanto, serão necessários os investimentos de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) para construção e R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, bem como o incentivo financeiro de custeio de R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) por mês para a realização dos atendimentos a população.

8.4. REGIÃO DE SAÚDE DO ARAGUAIA XINGÚ – MUNICÍPIO SEDE - PORTO ALEGRE DO NORTE

O território do Araguaia Xingu está localizado na região Nordeste do Estado de Mato Grosso, fazendo divisa com os estados do Pará, Tocantins e Goiás. Está formado por 07 municípios, distantes em média de 1.100 Km da capital de Mato Grosso.

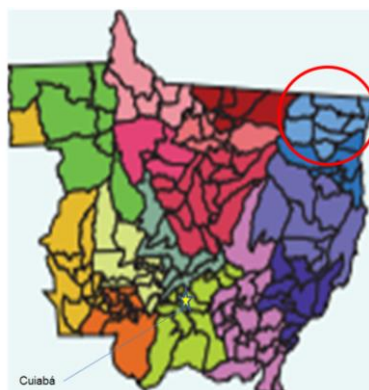
A colonização se deu principalmente por empresas privadas (projetos de colonização) e pela implantação de projetos de assentamentos do Programa Nacional de Reforma Agrária. O processo de ocupação na região permite compreender alguns dos conflitos vivenciados hoje no território. De maneira geral, conforme aponta (Garbin, 2016, apud. Ferreira 1997), a região do Araguaia Xingu foi, desde tempos imemoriáveis, habitada por diversas etnias indígenas, como tapirapé, xavantes e karajás. De acordo com o autor, a história de colonização da região se deu, a partir da “marcha para Oeste” do governo de Getúlio Vargas na década de 1940.

A grande distância dos principais municípios do Estado de Mato Grosso e a precariedade de infraestrutura tornou o processo de ocupação do território difícil. Ainda hoje o Araguaia Xingu é marcado por estas questões, o que fez com que a região fosse conhecida como “Vale dos Esquecidos” dentro do estado.

A principal atividade econômica da região é a pecuária, com cerca de 10% da população bovina do Estado de Mato Grosso. A agricultura é incipiente, com destaque para a área plantada e a produção de mandioca e banana. A região conta com menos de 1% das indústrias do estado, possuindo somente 1,34% dos empregados neste setor em Mato Grosso. As atividades comerciais e de serviços seguem o modelo tradicional de gestão familiar, oferecendo à população somente o essencial.



Figura 9: Mapa do Estado com destaque da localização da Região do Araguaia Xingú.



Fonte: SES/MT

Considerando que cerca de 50% da população do território está na área rural, pode-se dizer que para cada 3 habitantes do Araguaia Xingu existe 1 trabalhador vivendo no meio rural. Esta informação mostra a importância do trabalho rural para os moradores do território, mesmo gerando poucos recursos financeiros.

Municípios que pertencem a abrangência da Região de Saúde do Araguaia Xingú

A Região de Saúde do Araguaia Xingu é composta por 7 (sete) Municípios de pequeno porte: Canabrava do Norte, Confresa, Porto Alegre do Norte, Santa Cruz do Xingu, Santa Terezinha, São José do Xingu e Vila Rica, tendo como limites naturais o rio Xingu à Oeste e o rio Araguaia à Leste.

Confresa é o maior município da região, com população estimada em 2019 de 30.933 pessoas e densidade demográfica de 4,33 hab/km². É referência na saúde e na educação para os demais municípios da sua abrangência, possui um hospital municipal e campus do IFMT que oferta cursos técnicos, cursos superiores e de pós graduação.

A figura 10, mostra os municípios da Região do Baixo Araguaia e o destaque é para o Município de Confresa que está na parte central fazendo limite com pelo menos pelo menos do 5 (cinco) municípios da região.



Figura 10: Mapa dos Municípios de abrangência da Região de Saúde do Araguaia Xingú.



Fonte: SEPLAN/MT

O território do Araguaia Xingu possui 11,40% da área total do Estado de Mato Grosso, mas apresenta somente 3,4% da população total do estado.

Os dados oficiais do IBGE abaixo reproduzidos, contemplam a estimativa populacional 2019, com base nos dados do Censo/2010.

Quadro 11: População dos Municípios da Região de Saúde do Araguaia Xingú, segundo Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019

MUNICÍPIO	CENSO/2010	ESTIMATIVA/2019
Canabrava do Norte	4.786	4.743
Confresa	25.124	30.933
Porto Alegre do Norte	10.748	12.517
Santa Cruz do Xingu	1.900	2.564
Santa Terezinha	7.397	8.371
São José do Xingu	5.240	5.595
Vila Rica	21.382	26.037
Total	76.577	90.760

Fonte: cidades/IBGE (Censo 2010/2019)

O quadro 11 apresenta todos os municípios que formam o território, destacando-se que a população total da região está abaixo de 90.760 habitantes, sendo que 05 municípios possuem população abaixo de 15.000 habitantes. Destacam-se os Municípios de Confresa e Vila Rica, os únicos com mais de 20.000 habitantes, possuindo 30.933 e 26.037 habitantes, respectivamente.

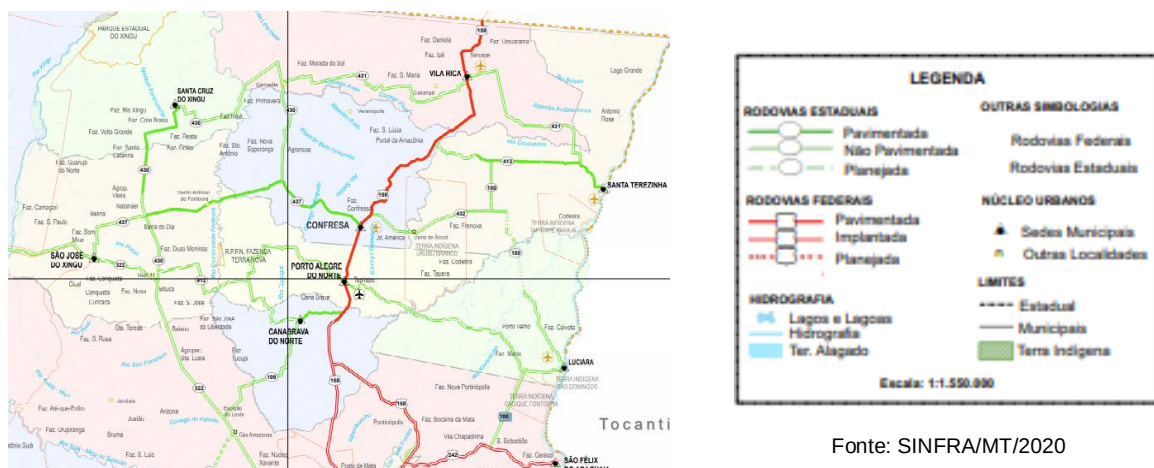


Desenho da malha viária

A grande distância até a Capital, a dificuldade de transporte com estradas praticamente intransitáveis durante o período chuvoso, além da baixa renda da população local são fatores que dificultam o acesso aos serviços de saúde e representam grandes obstáculos a serem superados.

As principais rodovias que interligam a região como MTs 110, 415, 270, 260, 020, 326 e 251 estão em péssimo estado de conservação e o Governo de Mato Grosso iniciou obras de infraestrutura na região. As obras estão na fase de pavimentação de rodovias, bem como de construção e reforma de pontes. O término das obras propiciará à região a melhoria do acesso e agilizar a sua função como corredor de exportação (SINFRA-2021).

Figura 11: Mapa do sistema rodoviário dos Municípios da Região de Saúde do Araguaia Xingú.



Fonte: SINFRA/MT/2020

Quadro 12: Demonstrativo de distâncias em Km entre os Municípios da Região de Saúde do Araguaia Xingú até a capital Cuiabá

MUNICÍPIO	Km
Canabrava do Norte	1.132
Confresa	1.161
Porto Alegre do Norte	1.137
Santa Cruz do Xingu	1.050
Santa Terezinha	1.171
São José do Xingu	953
Vila Rica	1.268

Fonte: SINFRA 2020



População com Deficiência na Região do Araguaia Xingu

Conforme demonstrado no quadro 13, observa-se que o maior número de pessoas com deficiência é de natureza visual, seguida da motora, auditiva e por último a intelectual. Se for considerar a população total da região que é de 90.760 habitantes cerca de 20% tem alguma deficiência visual, com um total de 16.411 pessoas, isso impacta e traduz a necessidade de investimento na região para pessoas com deficiência visual. A ampliação da complexidade na região trará inúmeros benefícios à população em geral.

Quadro 13: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde do Araguaia Xingú.

Municípios da Regional	População Estimativa 2019	Tipo de Deficiência			
		Física	Auditiva	Visual	Intelectual
Canabrava do Norte	4.743	198	268	1.138	42
Confresa	30.933	1.780	1.384	6.304	417
Porto Alegre do Norte	12.517	552	423	2.028	91
Santa Cruz do Xingu	2.564	179	241	1.101	77
Santa Terezinha	8.371	102	62	309	56
São José do Xingu	5.595	486	456	1.970	112
Vila Rica	26.037	1.143	1.303	4.226	189
TOTAL	90.760	4.440	4.137	17.076	984

Fonte: Dados do IBGE./2019

8.4.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Confresa nas modalidades Física e Intelectual.

A Região de Saúde do Araguaia Xingu há muito tenta organizar sua rede de atenção à saúde, de forma que atenda dignamente as necessidades de sua população. Em se tratando de uma região de pouca resolutividade e de complexidade limitada, precisa ter garantida uma retaguarda com referências bem definidas, fluxo garantido e acessibilidade.

Devido as grandes distâncias e dificuldades locais, essa dignidade fica prejudicada e os usuários do SUS sofrem com a dificuldade de acesso ao atendimento, principalmente na média e alta complexidade quando precisam sair para o Tratamento Fora do Domicílio TFD.



É com base nessa visão de futuro que a Região de Saúde do Araguaia Xingu, ao analisar a sua realidade e seu contexto antecipa possíveis desdobramentos da organização da reabilitação na região, optando pela implantação de um Centro Especializado em Reabilitação no Município de Confresa. A cidade de Confresa encontra-se em melhores condições estruturais e possibilidades de se constituir como referência regional para os demais municípios da região, de modo a alcançar os objetivos propostos para ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de Rede e na atenção integral à saúde das pessoas com deficiências; além de buscar maior articulação entre os serviços de reabilitação e a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada, assim como desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

Expressando esse desejo de mudança que se define pela habilitação de um CER II, na modalidade física e Intelectual no Município de Confresa-MT; pela Construção de 01 (um) prédio de 1.285m², localizado no Lote urbano nº LZ-04, da Quadra nº LZ-04, Setor G, do loteamento Tapiraguaia I, atual zona urbana da cidade de Confresa. (Anexo Documento comprobatório de posse do terreno).

8.5. REGIÃO DE SAÚDE SUL MATO-GROSSENSE – MUNICÍPIO SEDE- RONDONÓPOLIS

A região de saúde Sul Mato-Grossense localiza-se na região Sudeste do estado e tem como sede o município de Rondonópolis. A região está dividida em 04 Microrregiões de acordo com a distribuição e características:

MICRORREGIÃO I - VALE DO SÃO LOURENÇO: fazem parte dessa região os Municípios de Campo Verde, Dom Aquino, Jaciara, Juscimeira e São Pedro da Cipa totalizando 05 municípios com uma população de 95.943 habitantes.

A MICRORREGIÃO II PRIMAVERA é composta por 04 Municípios, Primavera do Leste, Poxoréu, Paranatinga e Santo Antônio do Leste, cuja população é de 105.975 habitantes.

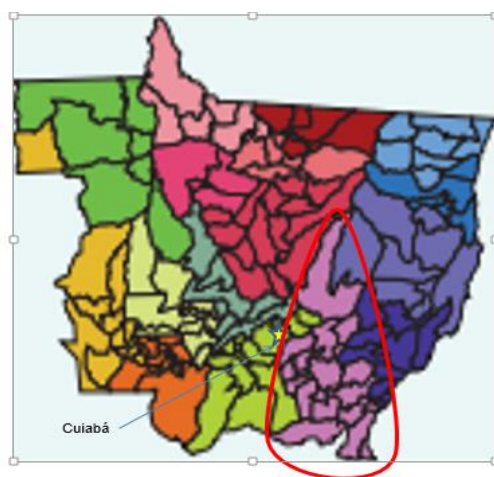
A MICRORREGIÃO III - ARAGUAIA a menor em número de população 42.856 habitantes formada pelos Municípios de Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguainha.

E a IV MICRORREGIÃO - RONDONÓPOLIS é que totaliza o maior número de população 286.471 habitantes. Fazem parte do seu território os Municípios de Rondonópolis, Pedra Preta, São José do Povo, Guiratinga, Itiquira e Tesouro.



A soma total da população dos 19 municípios que compõem a regional Sul Mato-Grossense é de 534.975 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

Figura 12: Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde Sul Mato-Grossense.



Fonte: SES/MT

Municípios que pertencem a área de abrangência da Região de Saúde Sul Mato-Grossense.

A Região de Saúde do Sul do Estado de Mato Grosso é composta por 19 municípios: Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguaína, Campo Verde, Dom Aquino, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Pedra Preta, Poxoréu, Primavera do Leste, Santo Antônio do Leste, São José do Povo, São Pedro da Cipa, Tesouro e Rondonópolis.

A região Sul Mato-Grossense representa 7,51% em Território e 15,27% em população em relação ao estado de forma geral, sendo que esta população apresentou crescimento rápido, mas em meados dos anos 1990 se estagnou e a retomada do seu crescimento se deu a partir de 2009 com a chegada da Ferro Norte (ALL) em Alto Taquari, acrescida da mudança do perfil econômico com implementação do setor industrial e agropecuário. As 04 principais atividades econômicas são a Indústria, Comércio, Agricultura e Pecuária.



Quadro 14: População dos Municípios da Região de Saúde Sul Mato-Grossense segundo o Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019.

MUNICÍPIO	CENSO 2010	ESTIMATIVA 2019
Alto Araguaia	15.644	19.044
Alto Garças	10.550	12.030
Alto Taquari	8.072	10.847
Araguainha	1.096	935
Campo Verde	31.589	44.041
Dom Aquino	8.171	8.178
Guiratinga	13.934	15.141
Itiquira	11.478	13.345
Jaciara	26.647	27.776
Juscimeira	11.430	11.221
Paranatinga	19.290	22.563
Pedra Preta	15.755	17.626
Poxoréo	17.599	16.219
Primavera do Leste	52.066	62.019
São José do Povo	3.592	4.063
São Pedro da Cipa	4.158	4.727
Rondonópolis	195.476	236.042
Santo Antônio do Leste	3.754	5.334
Tesouro	3.418	3.824
TOTAL	453.719	534.975

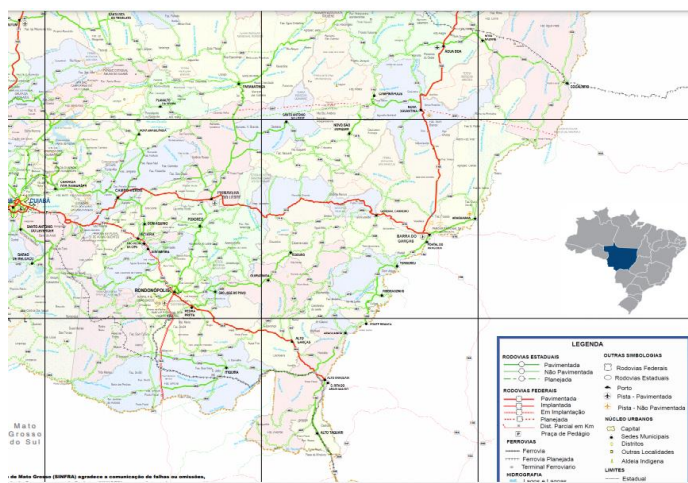
Fonte: IBGE/2019

Desenho da malha viária

A Região Sul Mato-Grossense é a ligação entre as regiões norte e sul do país, faz divisa com os estados de Mato Grosso do Sul e Goiás e seus municípios têm acesso a importantes Rodovias como a BR-163 e BR-364, pelas Estaduais MT-130 e MT-270, além dos trilhos da ferronorte. Por estas vias são transportadas toda a produção agrícola e industrial para os grandes centros metropolitanos e portos do Brasil.



Figura 13: Mapa do sistema rodoviário dos Municípios da Região Sul Mato-Grossense.



Fonte: SINFRA/MT/2020

Quadro 15: Demonstrativo de distâncias em Km entre os Municípios da Região de Saúde Sul Mato-Grossense até Cuiabá.

Município	Km
Alto Araguaia	410
Alto Garças	364
Alto Taquari	486
Araguainha	463
Campo Verde	138
Dom Aquino	170
Guiratinga	326
Itiquira	362
Jaciara	143
Juscimeira	161
Paranatinga	375
Pedra Preta	244
Poxoréo	252
Primavera do Leste	237
São José do Povo	263
São Pedro da Cipa	151
Rondonópolis	216
Santo Antônio do Leste	378
Tesouro	374

Fonte: SINFRA/MT 2020



Figura 14: Mapa demonstrativo de acesso entre os Municípios da Região Sul Mato-Grossense.



População com Deficiência na Região Sul Mato-Grossense

Conforme o quadro 15, observa-se que o maior número de pessoas com deficiência está no tipo visual, seguida da física, depois a auditiva e finaliza com a intelectual na população da regional Sul Mato-Grossense.



Quadro 16: Nº de pessoas com deficiência nos municípios da Região de Saúde Sul Mato-Grossense

Municípios da Regional	População Estimativa 2019	Tipo de Deficiência			
		Física	Auditiva	Visual	Intelectual
Alto Araguaia	19.044	411	960	4.220	269
Alto Garças	12.030	1.050	777	3.156	185
Alto Taquari	11.356	210	291	1.872	40
Araguainha	935	106	134	494	26
Campo Verde	44.041	1.650	1.568	6.185	360
Dom Aquino	8.178	852	606	2.259	133
Guiratinga	15.141	1.049	1.011	3.143	192
Itiquira	13.345	447	497	2.082	64
Jaciara	27.776	2.202	1.461	6.754	367
Juscimeira	11.221	938	843	2.815	194
Paranatinga	22.563	1.357	974	3.908	231
Pedra Preta	17.626	1.502	1.136	3.368	357
Poxoréo	16.219	1.436	1.017	4.290	286
Primavera do Leste	62.019	2.004	1.900	9.366	373
São José do Povo	4.063	215	270	857	58
São Pedro da Cipa	4.727	337	252	1.020	54
Rondonópolis	232.491	12.850	10.031	36.790	2.619
Santo Antônio do Leste	5.174	114	115	505	15
Tesouro	3.805	329	352	1.076	40
TOTAL	534.975	29.059	24.195	94.160	5.863

Fonte: Dados do IBGE.



8.5.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação da Região Sul Mato-Grossense nos Municípios Alto Araguaia, Campo Verde, Primavera do Leste e Rondonópolis nas modalidades Física, Auditiva, Visual e Intelectual.

O plano de ação da rede de cuidados à pessoa com deficiência da regional sul mato-grossense se propõe a atender os 19 municípios da regional, nas áreas de reabilitação física, intelectual, auditiva e visual, dividindo-se entre as quatro microrregiões.

A Rede de Atenção às Pessoa com Deficiência deverá garantir o acesso da população aos CER`s. A logística para continuidade dos serviços de reabilitação que são oferecidos no estado atualmente, não são favoráveis à população da região sul. Após discussão e análise dos dados, o Grupo Condutor Regional do ERS/ROO fez a seguinte proposta na remodelação da Rede de Atenção da Pessoa com Deficiência:

O Município de Rondonópolis hoje conta com um CER II habilitado em reabilitação Física e Intelectual desde 2013, porém não tem sede própria e é muito distante para a população, por isso solicita a construção de um CER III, para posterior habilitação na terceira modalidade: a Auditiva, servindo de referência para os Municípios de Rondonópolis, Pedra Preta, São José do Povo. Guiratinga, Tesouro e Itiquira, totalizando 286.471 hab. (IBGE 2019).

O Município de Primavera do Leste conta atualmente com uma UDR nível hierárquico II e solicita reforma do prédio existente para habilitar um CER II, nas modalidades Física e Visual, sendo referência para os 19 municípios da regional, totalizando 534.975 hab. (IBGE 2019).

O Município de Campo Verde, possui uma UDR, nível hierárquico I e solicita a construção de um CER III, para ser habilitado nas modalidades de reabilitação Física, Intelectual e Auditiva, sendo referência para os Municípios de Campo Verde, Dom Aquino, Jaciara, São Pedro da Cipa, Juscimeira, Paranatinga, Primavera do Leste, Santo Antônio do Leste e Poxoréo, com uma população de 227.412 hab. (IBGE 2019).

O Município de Alto Araguaia, conta com uma UDR, nível hierárquico II e solicita a construção de um CER II e habilitação nas modalidades Física e Intelectual, para atendimento das distantes cidades de Alto Garças, Alto Araguaia, Alto Taquari e Araguainha que totalizam uma população de 43.365 hab. (IBGE 2019).

Esta proposta se justifica pela necessidades da implantação das Redes de assistência, em decorrência da política adotada pelo Ministério da Saúde, cuja porta de entrada são as unidades de saúde da família, estabelecida através da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (PTR MS/GM 793/20112, que institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência a partir da implantação do CER II e



da Portaria de Consolidação nº 6/2017, que dispõe sobre os incentivos financeiros de investimentos e de custeio.

O objetivo maior é garantir o atendimento das Pessoas com Deficiência da Regional de Rondonópolis, assegurando-lhes o exercício dos direitos à saúde para todos os cidadãos. A deficiência não pode ser, em hipótese alguma, motivo para discriminação, ofensa e tratamento degradante.

Após o levantamento e análise dos dados da pessoa com deficiência na Região Sul Mato-Grossense e da capacidade de recursos humanos, equipamentos e logística, principalmente no nível especializado de atenção, constatou-se a necessidade urgente de melhorar a oferta destes serviços, organizar, implementar e redesenhar a rede de atenção, por ser a segunda região de saúde do estado mais populosa com 534.975 habitantes e somente um Centro Especializado em Reabilitação instituído.

Em relação às pessoas com deficiência, são necessárias medidas apropriadas, para assegurar apoio e não permitir que haja discriminação baseada nas condições físicas, intelectuais, mentais ou sensoriais e, muito menos, afastamento compulsório de suas comunidades.

Por isso, é preciso avançar na implementação de apoios necessários ao pleno e efetivo exercício da capacidade legal de cada uma das pessoas com deficiência, ou seja, buscar cada vez se empenhar na equiparação de oportunidades, para que a deficiência não seja utilizada como motivo de impedimento à realização dos sonhos, dos desejos, dos projetos, mas valorizando e estimulando o protagonismo e as escolhas das pessoas com e sem deficiência.

É dessa maneira que se pensa trabalhar, a partir de 2021 ao habilitar novos serviços de reabilitação da região Sul com construções, reformas e aquisição de equipamentos para atender a demanda da região. Também a capacitação dos profissionais da atenção básica faz-se necessário, bem como implementação de fluxos, protocolos e ações de saúde voltadas à pessoa com deficiência.

Diante do exposto, espera-se o atendimento a este pleito, para que os serviços possam ser colocados em funcionamento, o mais breve possível. Tais serviços de reabilitação são extremamente importantes às pessoas com deficiência, aumentando, sobretudo a qualidade do atendimento aos usuários de toda região Sul de Mato Grosso.

8.6. REGIÃO DE SAÚDE TELES PIRES - MUNICÍPIO SEDE - SINOP

A Região de Saúde Teles Pires está localizada no centro norte de Mato Grosso, com uma extensão territorial de 80.245,4 Km² e segundo dados do IBGE de 2019 conta com uma população de 433.436 habitantes. A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso está representada nesta região pelo Escritório Regional

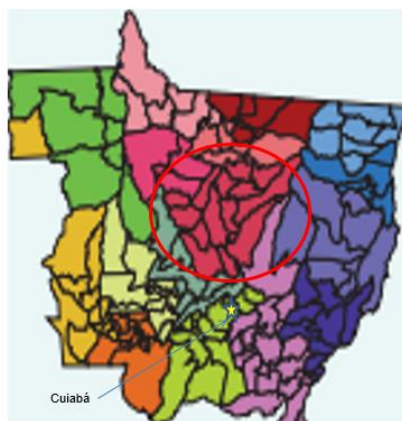


de Saúde com sede no Município de Sinop e situada a 500 km da capital do Estado, Cuiabá.

A colonização dessa região é resultado da política de ocupação da Amazônia Legal Brasileira, desenvolvida pelo Governo Federal na década de 1970.

As principais atividades econômicas de destaque na região são: a agricultura (soja, arroz e milho), destacando os Municípios de Nova Mutum, Lucas do Rio Verde, Sorriso e Sinop; a pecuária (semi-intensiva com as fases de cria, recria, corte e leiteira); e a indústria madeireira. Outra atividade que merece destaque são os frigoríficos que realizam atividade de abate de aves, suínos e bovinos na região.

Figura 15: Mapa com destaque da Região de Saúde Teles Pires



Fonte: SES/MT

Municípios que pertencem à área de abrangência da Região de Saúde Teles Pires.

A Região de Saúde Teles Pires possui uma área de abrangência que atinge 14 (quatorze) Municípios sendo eles: Cláudia, Feliz Natal, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubatã, Santa Carmem, Sinop, Sorriso, União do Sul, Vera, Santa Rita do Trivelato, Tapurah, Itanhangá e Ipiranga do Norte. Desses, União do Sul.

Os municípios da região apresentam indicadores favoráveis com crescimento populacional, densidade demográfica e condições socioeconômicas o que contribui para a organização da oferta e a qualificação dos serviços de saúde nessa microrregião.



Quadro 17: População dos Municípios da Região de Saúde Teles Pires segundo o Censo do IBGE 2010 e estimativa populacional 2019.

MUNICÍPIO	CENSO/2010	ESTIMATIVA/2019
Cláudia	11.028	12.149
Feliz Natal	10.933	14.192
Ipiranga Do Norte	5.123	7.667
Itanhangá	5.276	6.737
Lucas do Rio Verde	45.556	65.534
Nova Mutum	31.649	45.378
Nova Ubiratã	9.218	11.982
Santa Carmem	4.085	4.525
Santa Rita do Trivelato	2.491	3.424
Sinop	113.099	142.996
Sorriso	66.521	90.313
Tapurah	10.392	13.705
União Do Sul	3.760	3.525
Vera	10.235	11.309
TOTAL	329.366	433.436

Fonte: IBGE/2019

Observa-se ainda que a região se caracteriza como de intensa produção de soja e de extrativismo de madeira, mas com crescimento econômico e social desiguais. Enquanto alguns Municípios da região atraem migrantes e investimentos profissionais qualificados, como Lucas do Rio Verde, Sorriso, Feliz Natal e Sinop, outros apresentam grandes dificuldades e com pouco crescimento, como União do Sul.

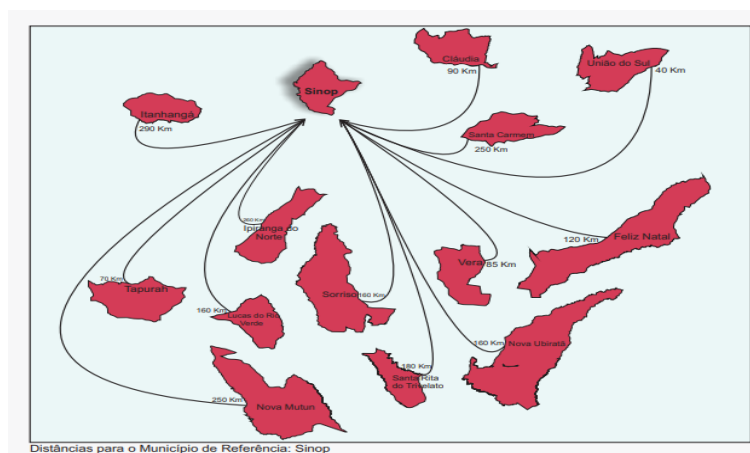
Desenho da malha viária

A Região de Saúde Teles Pires tem como principal via de acesso, a rodovia BR – 163. Por ela é feita o transporte da produção agrícola dos Municípios de Nova Mutum, Lucas do Rio Verde, Sorriso e Sinop, principais produtores agrícolas do Estado e campeão na produção de grãos e leguminosas.

No entanto, ainda existe um trecho da rodovia MT- 423 entre os Municípios de União do Sul e Cláudia sem asfalto, que no período chuvoso dificulta o acesso da população de União do Sul, até a rodovia BR-163.



Figura 16: Mapa com destaque para a distância entre os municípios da regional e o Município de referência Sinop.



Quadro 18: Demonstrativo de distâncias em Km entre os Municípios da Região de Saúde Teles Pires até a Capital Cuiabá

Município	Km
Cláudia	566
Feliz Natal	512
Ipiranga do Norte	476
Itanhangá	543
Lucas do Rio Verde	354
Nova Mutum	262
Nova Ubiratã	480
Santa Carmem	504
Santa Rita do Trivelato	370
Sinop	480
Sorriso	418
Tapurah	414
União do Sul	646
Vera	486

Fonte: SINFRA/MT 2020

Destaca-se o Município de União do Sul, ainda com trecho sem asfalto e dentre os municípios da Região de Saúde de Teles Pires é o mais distante da capital.

População com Deficiência na Região Teles Pires

Considerando a população residente na Região Teles Pires, 77.467 pessoas apresentou algum tipo de deficiência visual entre 54.846 hab. da população, em



segundo lugar está a deficiência física, com 12.835 pessoas, seguida da deficiência auditiva com 12.193, e 2.067 pessoas com deficiência mental/intelectual.

Quadro 19: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde Teles Pires.

Municípios da Regional	População Estimativa 2019	Tipo de Deficiência			
		Física	Auditiva	Visual	Intelectual
Cláudia	12.149	711	547	2.235	263
Feliz Natal	14.192	409	352	1.379	97
Ipiranga do Norte	7.667	197	197	937	31
Itanhangá	6.737	247	176	744	50
Lucas do Rio Verde	65.534	1.276	1.447	6.311	250
Nova Mutum	45.378	871	924	5.890	238
Nova Ubiratã	11.982	259	314	1.405	46
Santa Carmem	4.525	228	154	678	44
Santa Rita do Trivelato	3.424	121	104	628	04
Sinop	142.996	4.772	4.518	18.624	677
Sorriso	90.313	2.625	2.400	10.858	107
Tapurah	13.705	404	339	2.308	112
União do Sul	3.525	130	213	744	54
Vera	11.309	585	508	2.105	89
TOTAL	433.436	12.835	12.193	54.846	2.062

Fonte: Dados do IBGE (2010/2019).

8.6.1. Proposta de Habilitação dos Centros Especializados em Reabilitação da Região Teles Pires nos Municípios de Sorriso nas modalidades Auditiva e Intelectual (Privado e Público) e Sinop (Oficina Ortopédica).

A Região de Saúde Teles Pires, em virtude da intensa produção de soja e do extrativismo de madeira, decorrentes do “uso corporativo e seletivo do território” tem construído “cidades funcionais à produção modernizada” na Amazônia Legal, promovendo o crescimento econômico e social de forma desigual.

Enquanto alguns municípios estão em franco desenvolvimento e bem estruturados, outros possuem baixo grau de desenvolvimento de atividades e precariedade de serviços urbanos. Esses fatores dificultam a interiorização de serviços especializados e a manutenção de recursos humanos qualificados que garantam um atendimento integral à saúde da comunidade.

Objetivando ampliar a oferta e o acesso aos serviços e a necessidade de pautar a organização da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, na região



foram realizadas reuniões técnicas e de gestão durante o período de atualização do Plano de Ação Regional e, em comum acordo entre equipes técnicas do CER II de Sinop e UDR's, gestores municipais e Escritório Regional decidiu-se por considerar a estrutura e realidade atual do acesso aos serviços, as ações de promoção, prevenção e reabilitação, para solicitar a habilitação nos Municípios de Sinop (Oficina Oropédica Fixa) e Sorriso (CER II– 01 Privado e 01 Pública) nas modalidades Intelectual e auditiva.

É importante ressaltar que, os Secretários de Saúde da Região do Alto Tapajós, em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional realizada no dia 12 de novembro de 2020, optaram pelo remanejamento do serviço de reabilitação intelectual para o Município de Sorriso.

Os usuários dos Municípios de Nova Mutum, Ipiranga do Norte, Santa Carmem, Lucas do Rio Verde, Itanhangá, Santa Rita do Trivelato, Vera, União do Sul, Cláudia, Sorriso, Peixoto de Azevedo, Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo e Terra Nova do Norte serão referenciados ao CER de Sorriso, para reabilitação auditiva.

A reabilitação intelectual das pessoas com deficiência dos Municípios de Nova Mutum, Ipiranga do Norte, Santa Carmem, Lucas do Rio Verde, Itanhangá, Santa Rita do Trivelato, Vera União do Sul, Cláudia, Sorriso, Alta Floresta, Apiacás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde, Paranaíta, Peixoto de Azevedo, Guarantã do Norte, Matupá, Novo Mundo e Terra Nova do Norte serão referenciados ao CER de Sorriso.

8.7. REGIÃO DE SAÚDE BAIXADA CUIABANA - MUNICÍPIO SEDE - CUIABÁ

Segundo o Censo Demográfico de 2010 e a estimativa do IBGE para 2019, os municípios que hoje integram a Região de Saúde da Baixada Cuiabana abrigam uma população de 1.008.820 habitantes, representando cerca de um terço da população total do Estado de Mato Grosso.

Conforme critério do IPEA, a maioria dos municípios são considerados de pequeno porte populacional, ou seja, apresentam população abaixo de 100 mil habitantes, e dois deles (Cuiabá, a capital do Estado, e Várzea Grande) são considerados municípios de médio porte, com população maior de 100.000 habitantes (IPEA, 2015).

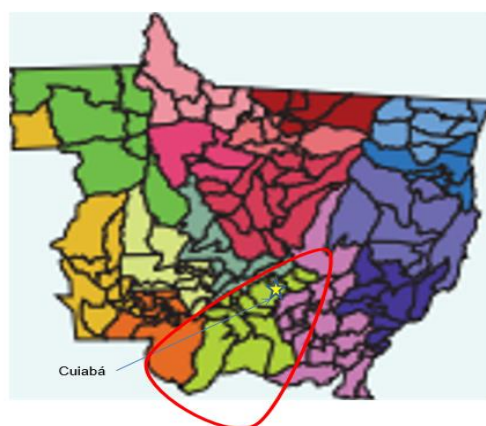
Os municípios da região da Baixada Cuiabana têm sua economia baseada na agricultura e agropecuária, exceto os Municípios de Cuiabá e Várzea Grande, os quais têm sua economia concentrada no comércio e na indústria. Os demais municípios têm uma baixa movimentação econômica, sendo que 90% da população dependem do sistema público de saúde.



Todos os municípios da região de saúde estão habilitados na Gestão Plena de Atenção Básica, sendo que 05 dos municípios estão com percentual de cobertura de ESF igual a 100%, 03 tem cobertura acima de oitenta 80% e o município de Barão de Melgaço conta com 44% de cobertura de ESF e 100% da cobertura da Atenção Básica. Já os municípios de Cuiabá e Várzea Grande não atingem 50% da cobertura de ESF e na Atenção Básica. Portanto, a extensão de cobertura alcançada pela ESF nos municípios menores têm contribuído para fortalecer o desenvolvimento da Atenção Básica, mas, o mesmo não acontece nos dois maiores municípios da região de saúde da Baixada Cuiabana, sendo a cobertura insuficiente para a demanda da população dos dois municípios.

A atualização do referido plano de ação tem por finalidade contribuir no o planejamento situacional (em novo cenário) para o enfrentamento dos problemas e incongruências da rede de cuidados a Pessoas com Deficiência, na região de saúde da Baixada Cuiabana, estabelecendo todas as ações e atividades prioritárias necessárias para melhor qualificação do acesso em âmbito regional.

Figura 17: Mapa com destaque da Região de Saúde da Baixada Cuiabana



Fonte: SES/MT

Municípios que pertencem a área de abrangência da Região de Saúde da Baixada Cuiabana.

Os Municípios que fazem parte da área de abrangência da Baixada Cuiabana são: Barão de Melgaço, Jangada, Nova Brasilândia, Poconé, Planalto da Serra, Acorizal, Chapada dos Guimarães, Nossa Senhora do Livramento, Santo Antônio de Leverger, Várzea Grande e Cuiabá, a capital do Estado, estes seis últimos integram a Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá.



Quadro 20: População dos Municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana, segundo o Censo do IBGE 210 e estimativa populacional 2019.

MUNICÍPIO	CENSO/2010	ESTIMATIVA/2019
Acorizal	5.334	5.399
Barão de Melgaço	7.591	8.564
Chapada dos Guimarães	17.821	19.752
Cuiabá	551.098	612.547
Jangada	7.696	8.409
Nova Brasilândia	4.587	3.829
Nossa Sra. do Livramento	11.609	13.216
Planalto da Serra	2.726	2.662
Poconé	31.779	32.843
Santo Antônio do Leverger	18.463	16.628
Várzea Grande	252.596	284.971
TOTAL	911.300	1.008.820

Fonte: IBGE Censo Demográfico 2010/2019

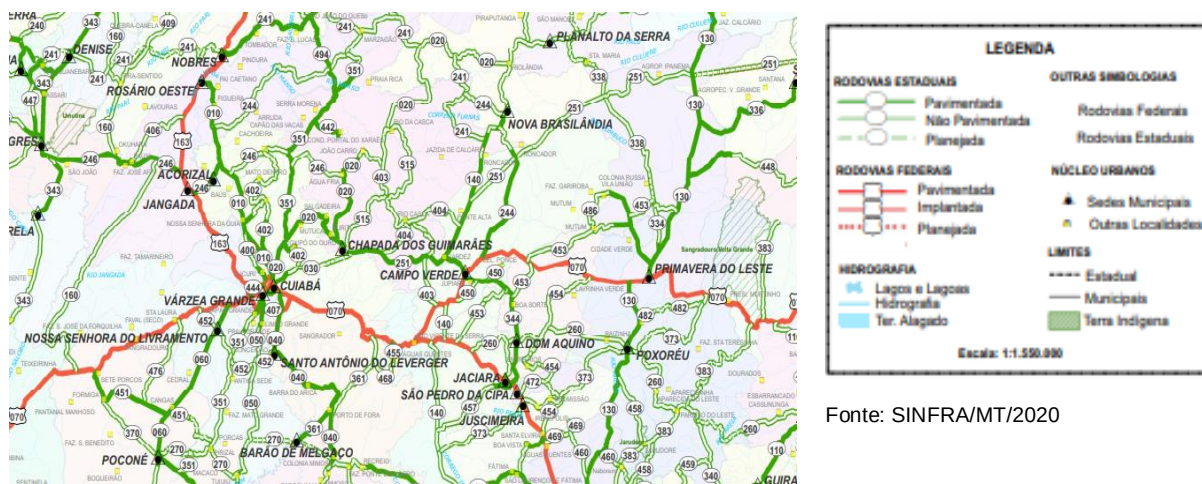
Conforme demonstrado no quadro 20 há uma hiperconcentração da população nas áreas urbanas da Região Metropolitana nos Municípios de Cuiabá e Várzea Grande. Tal concentração populacional se traduz também na concentração de serviços, especialmente em Cuiabá, capital do estado.

Desenho da malha viária

Os municípios que compõem a região situam-se em torno da conurbação Cuiabá-Várzea Grande, estando as áreas urbanas de suas sedes municipais relativamente próximas ao polo metropolitano destes, seis municípios estão a menos de 100 Km e o mais distante Planalto da Serra a 277Km da capital.



Figura 18: Mapa do sistema rodoviário que interligam os Municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana.



Fonte: SINFRAMT/2020

As principais rodovias que interligam os municípios são: BR-364 contorna a conurbação Cuiabá/ Várzea Grande pela parte sul, o Rodoanel Norte, previsto para desviar o tráfego da BR-364 pelo norte da conurbação Cuiabá/ Várzea Grande, tem alguns trechos já executados, a Rodovia MT-020 interliga Cuiabá a Planalto da Serra, a Rodovia MT-251 interliga Cuiabá a Chapada dos Guimarães e a Rodovia MT-040, entre Cuiabá e Santo Antônio de Leverger. MT.

População com Deficiência na Região da Baixada Cuiabana

A Região de Saúde da Baixada Cuiabana apresenta 307.488 pessoas com pelo menos um tipo de deficiência, o maior número de pessoas com deficiência é a visual com 197.646.

Desse total, 40.846 são pessoas com deficiência auditiva, 57.751 pessoas com deficiência motora e 11.245 são pessoas com deficiência intelectual, segundo o censo do IBGE 2010 com estimativa de 2019.

Quadro 21: Demonstrativo de distâncias em Km entre os Municípios de Saúde da Baixada Cuiabana até a capital Cuiabá.

MUNICÍPIO	Km
Acorizal	63
Barão de Melgaço	109
Chapada dos Guimarães	64
Cuiabá	--
Jangada	75
Nova Brasilândia	38



Nossa Sra. do Livramento	220
Planalto da Serra	277
Poconé	102
Santo Antônio do Leverger	33
Várzea Grande	07

Fonte: SINFRA/MT/2020

Quadro 22: N° de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde da Baixada Cuiabana.

Municípios da Regional	População Estimativa 2019	Tipo de Deficiência			
		Física	Auditiva	Visual	Intelectual
Acorizal	5.399	376	332	1.041	97
Barão de Melgaço	8.564	322	279	914	58
Chapada dos Guimarães	19.752	866	918	3161	246
Cuiabá	612.547	36.185	24.074	12.1231	6.866
Jangada	8.409	541	454	1.782	127
Nova Brasilândia	3.829	1.036	884	3.059	285
Nossa Sra. do Livramento	13.216	239	302	910	72
Planalto da Serra	2.662	128	190	719	21
Poconé	32.843	2.298	1.531	5.909	402
Santo Antônio do Leverger	16.628	1.266	826	3.869	110
Várzea Grande	284.971	14.494	11.056	5.5051	2.961
TOTAL	1.008.820	57.751	40.846	197.646	11.245

Fonte: Dados do IBGE/2019.

8.7.1. Proposta de Habilitação e Implementação dos Centros Especializados em Reabilitação da Região da Baixada Cuiabana nos Municípios de Cuiabá e Várzea Grande nas modalidades Física, Visual e Intelectual e Oficina Ortopédica Itinerante.

A região da Baixada Cuiabana, propôs para o quadriênio de 2020-2023 a habilitação do serviço de reabilitação física e intelectual na Unidade que está junto da Policlínica do Pascoal Ramos em Cuiabá como CER II, nas modalidades física e intelectual, será referência para todos os bairros circunvizinhos e os Municípios de Barão de Melgaço, Santo Antônio de Leverger, Chapada dos Guimarães, Nova Brasilândia, Planalto da Serra e Acorizal. A habilitação do CRIDAC como CER IV na modalidade visual e será referência para todo Estado de Mato Grosso, exceto para Região de Saúde Sul Mato-Grossense, que também está solicitando habilitação visual. Também a habilitação da oficina ortopédica itinerante que



apresenta toda documentação para executar o trabalho, visando atender a população do estado.

Considerando que este é um ano eleitoral para os cargos executivos e legislativos municipais, dado ao tempo escasso para uma reflexão mais aprofundada sobre os desafios regionais dessa rede de atenção envolvendo, principalmente os gestores para tomadas de decisão, somado aos problemas atuais de saúde coletiva (pandemia COVID-19), o grupo condutor regional por consenso definiu uma metodologia específica para a atualização do Plano em duas etapas.

As discussões à nível regional foram ampliadas para o nível municipal, através da reestruturação de grupos de trabalho ou grupo condutor municipal, garantindo a participação de vários atores das diferentes áreas técnicas, com análise dos seus indicadores de saúde, sua capacidade instalada - diferentes dispositivos estruturais e recursos humanos, com foco nas diligências encaminhadas pelo Ministério da Saúde, bem como nos desafios e necessidades dos pontos de atenção específicos da RCPcD, como também as propostas para implementação, com definição de prioridades e metas, objetivos e ações, pactuadas junto ao controle social municipal, cujo produto foi a atualização dos planos dos referidos municípios e as propostas de implementação dos pontos de atenção, sob gestão do Estado (CRIDAC/SES/MT).

Cabe ressaltar que, cada plano trouxe sua tabela de escalonamento de pleito financeiro como planejamento estratégico municipal e estadual.

A partir das tabelas de escalonamento pactuadas em cada município e pelo Estado (CRIDAC/SES) foi elaborada a tabela regional de escalonamento dos pleitos, conforme ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina ortopédica) e de investimentos para (construção, reforma/ampliação e equipamentos) considerando a revisão de modalidades de habilitações (tipos de CER), como também de investimentos e implantação de novos serviços de reabilitação na região de saúde que foram pactuados no Plano de Ação/2013/2015.

Essa tabela exigiu uma reflexão crítica sobre o cenário econômico, técnico, administrativo, financeiro e político, baseado nas necessidades prioritárias da rede (exemplo: há um vazio assistencial para o serviço de reabilitação visual), gestão solidária (ceder prioridade para que outro município que tem um serviço em condições mais exequíveis receba primeiro os recursos financeiros) como o CER de Várzea Grande e, do alinhamento técnico com o grupo condutor regional.

A validação desta etapa deu-se por meio da Proposição Operacional nº08/CIR-BC/SES/MT/2020 pactuada em reunião extraordinária em 10/12/2020 apresentando em seu anexo único, a tabela de escalonamento dos pleitos regional, que traz a ordem de prioridades financeiras.

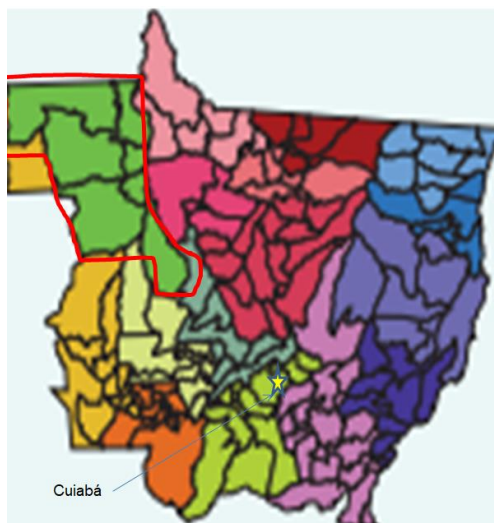


8.8. REGIÃO DE SAÚDE NOROESTE MATO-GROSSENSE – MUNICÍPIO SEDE - JUÍNA

A região de Saúde Noroeste Mato-Grossense, conforme a denominação indica que está localizada na região noroeste do Estado, fazendo divisa com os estados de Rondônia e Amazônia, abrange uma área de 111.301,67 km². É uma região de grande riqueza e diversidade biológica, onde há uma transição entre os biomas da floresta e o cerrado. Muitas das espécies vegetais características dessa região têm alto valor econômico, tanto para a comercialização madeireira como para o aproveitamento de produtos florestais não madeireiros, como a castanha, a copaíba e o látex.

As principais atividades econômicas da região são a pecuária bovina, a produção e industrialização de madeira, comércio/serviços e agricultura. A biodiversidade da região é preservada em dez unidades de conservação federais e estaduais.

Figura 19: Mapa do Estado com destaque da localização da Região de Saúde Noroeste Mato-Grossense.



Fonte: SES/MT

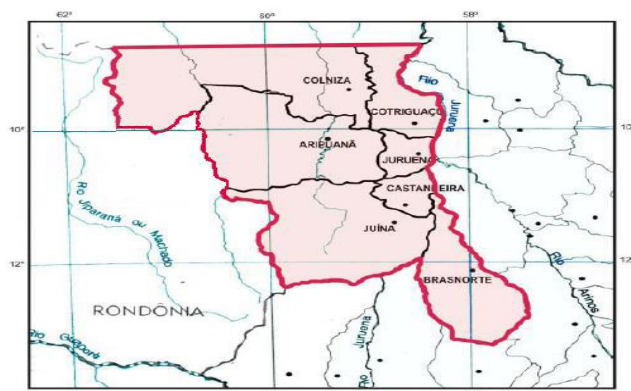
Municípios que pertencem a abrangência da Região Noroeste Mato-Grossense

A região Noroeste Mato-Grossense é composta por 7 (sete) municípios, sendo: Aripuanã, Brasnorte, Castanheira, Colniza, Cotriguaçu, Juruena e o município sede Juína, representa 12,3% da área total do Estado e 23,8% da população.



A Região Noroeste Mato-Grossense e seus municípios apresentam características rurais, ainda que o Município de Juína apresente uma taxa de urbanização mais elevada 59,14%. Esta característica demanda estratégias para o atendimento de uma população com deficiência que tem um acesso dificultado aos serviços.

Figura 20: Mapa dos Municípios da Região Noroeste Mato-Grossense.



Fonte: SEPLAN

A estimativa populacional dos municípios que compõe a Regional de Saúde de Juína tem evolução média de 2,00% ao ano. O cenário econômico da região não estimula a migração, portanto o crescimento estimado é por meio dos parâmetros de natalidade.

Os dados oficiais do IBGE, apresentados no quadro abaixo contemplam a população segundo o Censo de 2010 e a estimativa populacional de 2019.

A população total da região é de 165.972 habitantes, dos quais aproximadamente 23,8% vivem na área rural. Existem na região duas comunidades de seringueiros, uma no rio Roosevelt e a outra no rio Guariba, habitantes da Reserva Extrativista Estadual Guariba-Roosevelt. Ainda que não sejam encontradas informações sistematizadas, encontram-se 28 menções a comunidades rurais, entre assentamentos da reforma agrária federal, estadual e glebas de agricultura familiar com cerca de 8.5000 famílias (IBGE/2010).



Quadro 23: População da Região de Saúde Noroeste Mato-Grossense, segundo o Censo IBGE 2010 e estimativa populacional de 2019.

MUNICÍPIO	CENSO/2010	ESTIMATIVA/2019
Juína	39.255	40.997
Aripuanã	18.656	22.354
Brasnorte	15.357	19.695
Castanheira	8.231	8.729
Colniza	26.381	38.582
Cotriguaçu	14.983	19.750
Juruena	11.201	15.865
TOTAL	134.064	165.972

Fonte: IBGE/2019

Na Região são encontradas dez áreas indígenas onde habitam seis sociedades indígenas pertencentes a importantes grupos lingüístico-culturais: Aruak (Enawene-Nawe), Macro-Jê (Rikbaktsa), Tupi (Arara) e Tupi-Mondé (Cinta-Larga, Suruí e Zoró); além de grupos de índios isolados. A população indígena, no Censo de 2010, era de 3.038 habitantes (IBGE/2010).

Desenho da Malha Viária

Os municípios que compõem a Região Noroeste Mato-Grossense estão a grandes distâncias da capital e apresentam condições de tráfego limitadas, principalmente na estação das chuvas. Os motoristas têm que enfrentar atoleiros, a situação caótica acarreta muitos prejuízos, principalmente no trecho da rodovia federal BR-174/MT, entre os Municípios de Castanheira, Juruena e Colniza uma das principais via de acesso para escoamento da produção agrícola, tráfego da população e ambulâncias para outras regiões e a capital .

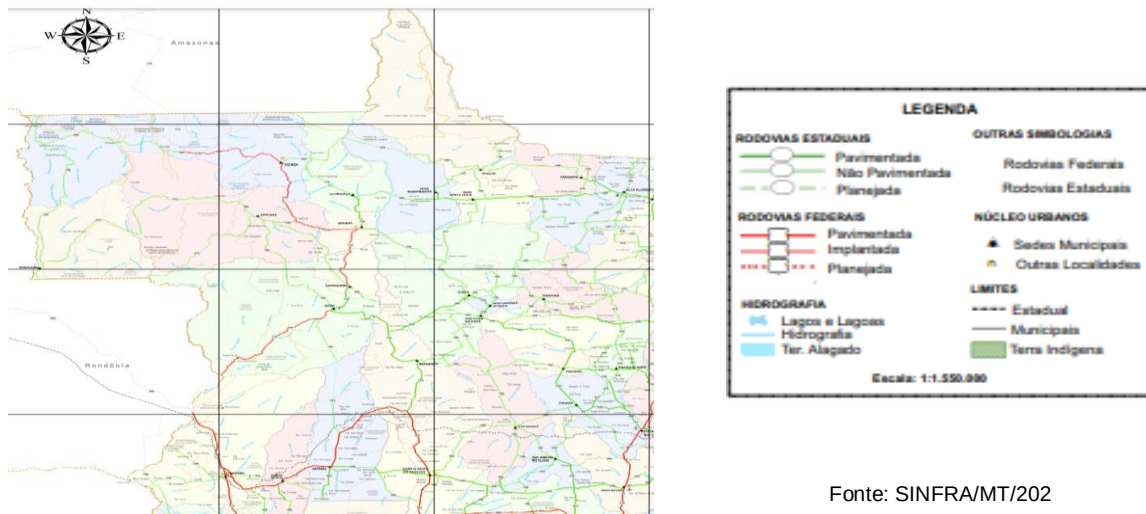
Quadro 24: Demonstrativo de distância em Km entre os Municípios da Região Noroeste Mato-Grossense até a Capital Cuiabá.

MUNICÍPIO	Km
Juína	742
Aripuanã	1.203
Brasnorte	572
Castanheira	777
Colniza	1.042
Cotriguaçu	954
Juruena	637

Fonte: SINFRA/MT/2020



Figura 21: Mapa do sistema rodoviário que interligam os municípios da região Noroeste Matogrossense.



Fonte: SINFR/MT/202

Os municípios da Região Noroeste estão a grandes distância do município sede Juína, ente 160 a 300km, considerando que até a capital do Estado essas distâncias triplicam, o Município de Aripuanã fica a 1.203km de distância de Cuiabá.

População com Deficiência na Região Noroeste Mato-Grossense

Das 165.972 pessoas da população estimada para 2019 e que residem na Região Noroeste, verifica-se que 42.017 pessoas possuem pelo menos uma das deficiências investigadas pelo IBGE. A deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 28.310 pessoas da população, em segundo lugar está a deficiência física com 6.469 pessoas, seguida da deficiência auditiva com 6.067 e 1.171 com deficiência mental/intelectual.

Devido a extensão territorial e as grandes distâncias, Juína constitui-se como referência em saúde **para toda** região noroeste do estado. Com isso aproximadamente 170 mil habitantes têm dificuldades para o acesso a saúde, principalmente no que se refere a média e alta complexidade precisando buscar tratamento fora do domicílio.

A faixa etária de maior concentração da população se encontra em idade produtiva e reprodutiva está entre 20 a 49 anos, com uma pequena prevalência da população masculina. São faixas etárias economicamente ativas, produtivas, expostas a causas externas de morbi-mortalidade, principalmente acidentes de trabalho e de trânsito, indicando a necessidade de reorganização da rede de cuidados à pessoa com deficiência.



Quadro 25: Nº de pessoas com deficiência nos Municípios da Região de Saúde Noroeste Mato-Grossense.

Região de Saúde/Sede	População estimativa 2019	Tipo de Deficiência			
		Física	Auditiva	Visual	Intelectual
Juína	40.997	768	857	3.284	141
Aripuanã	22.354	762	631	2.880	128
Brasnorte	19.695	410	335	1.196	81
Castanheira	8.729	1.190	1.321	5.985	277
Colniza	38.582	465	575	1.784	93
Cotriguaçu	19.750	2.368	1.899	10.962	359
Juruena	15.865	506	449	2.219	92
TOTAL	165.972	6.469	6.067	28.310	1.171

Fonte: Dados do IBGE – 2010/2019.

8.8.1. Proposta de Habilitação do Centro Especializado em Reabilitação no Município de Juína, nas modalidades Física e Intelectual.

Através do diagnóstico percebe-se que os municípios mais distantes estão incipientes na oferta dos serviços de saúde, bem como para atender as necessidades mínimas contempladas na portaria e no instrutivo, tanto para o CER II como para serviços de oficina ortopédica, exceto o município de Juína,

Os hospitais públicos são de pequeno porte, apenas com leitos comuns da especialidade básica e apenas são realizados exames de baixa complexidade.

Considerando a disponibilidade de recursos humanos especializados, os Municípios de Aripuanã, Brasnorte, Castanheira, Colniza, Cotriguaçu e Juruena optaram por permanecer como UDR`s.

Com base na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 (PTR MS/GM 793/20112), que institui a RCPcD e na Portaria de Consolidação nº 6/2017 que institui incentivos financeiros de investimentos e de custeio, é que se optou pela implantação de um Centro Especializado em Reabilitação, nas modalidades física e intelectual, no Município de Juína, visando assegurar os atendimentos qualificados para pessoas com deficiência.

A proposta para habilitar um Centro Especializado em Reabilitação CER II no Município de Juína, justifica-se pelo índice populacional da regional, distância da capital, por contar com boa organização para oferta de serviços em saúde e, por ser referência para os Municípios de Castanheira, Juruena, Aripuanã, Cotriguaçu, Colniza e Brasnorte

Para o desenvolvimento das ações, serão necessários os investimentos para a construção no valor destinado pela portaria de R\$ 2.500.000,00 (dois milhões e



quinhentos mil reais), R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) para aquisição de equipamentos e outros materiais permanentes, bem como o incentivo financeiro de custeio mensal de R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais).

9. FLUXOGRAMA PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA REDE CUIDADOS - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E OFICINA ORTOPÉDICA DE MATO GROSSO.

A RCPcD no Estado de Mato Grosso está organizada segundo apresenta a figura 22 abaixo, como também a forma que se viabiliza o acolhimento e o atendimento da pessoa com deficiência nos CER`s.

De acordo com a Portaria nº 03/2017 e do Instrutivo para os CER`s, a oferta de cuidado à pessoa com deficiência deve ser articulada e integrada. Neste sentido, a porta de entrada para o serviço de saúde é através da atenção básica e o acesso aos serviços especializados de assistência à saúde se efetiva, via SISREG – Sistema de Regulação. Contudo, as vagas das Unidades de Reabilitação, nem todas são reguladas, pela Central de Regulação dos municípios e os agendamentos são realizados na própria Unidade, conforme a demanda. Os usuários, de posse do encaminhamento, são orientados a procurar o CER para o acolhimento.

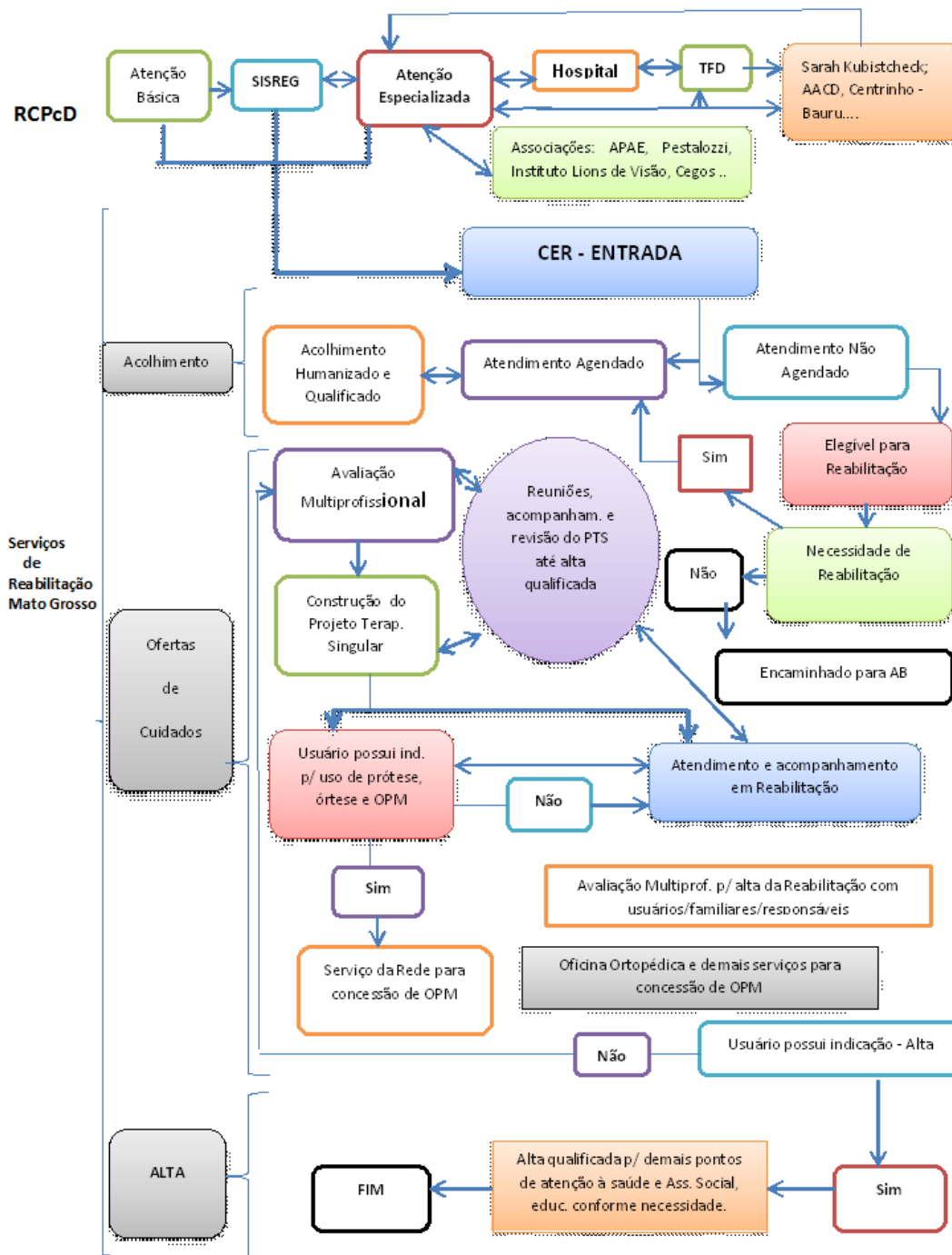
O acolhimento humanizado e qualificado é para verificar se o usuário é elegível para reabilitação. Tendo a necessidade de reabilitação, o mesmo é encaminhado à recepção da unidade para fazer o agendamento. No dia agendado, o usuário é atendido e avaliado por uma equipe multiprofissional e/ou individualmente. A classificação de risco é feita de acordo com o diagnóstico descrito no encaminhamento médico e após a avaliação da equipe multiprofissional e/ou profissional é construído o Projeto Terapêutico Singular (PTS), para garantir a oferta do cuidado de forma integral. O usuário passa pela avaliação social com a assistente social que faz seu acompanhamento e da família, de acordo com suas necessidades (encaminhamento para o transporte sanitário, Centro de Referência de Assistência Social dentre outros serviços. Caso o usuário tenha indicação para uso de órtese, prótese ou de outros meios auxiliares para locomoção (OPM) é encaminhado para a oficina ortopédica fixa, no Município de Cuiabá, ou para os demais serviços de concessão de meios auxiliares de locomoção. O agendamento é interinstitucional, via Serviço Social, após abertura do processo nas respectivas Unidades. O usuário vem para Cuiabá com o transporte sanitário das Unidades, para atendimento na Oficina ortopédica ou alguma outra especialidade médica inexistente em seu local de origem.

Após as terapias, o usuário que tiver indicação para alta qualificada vai para outros pontos de atenção ou finaliza o tratamento, No entanto, se não tiver



indicação para alta será agendada nova avaliação com a equipe multiprofissional ou profissional e a revisão do PTS para continuar a reabilitação.

Figura 22: Fluxograma da RCPcD - Acolhimento e Atendimento no Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica.





10. DESENHO DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO.

O desenho da RCPcD no Estado de Mato Grosso resultou da compilação dos serviços de assistência à saúde e de reabilitação que estão sendo desenvolvidos nas oito regiões de saúde e que aderiram ao plano de ação estadual, bem como se efetiva a oferta do cuidado, visando a integralidade dos atendimentos e a abrangência assistencial da rede, para assegurar o pleno exercício da cidadania das pessoas com deficiência.

Quadro 26: Desenho da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e as Regiões de Saúde.

SISTEMAS LOGÍSTICOS				TERRITÓRIO	PONTOS DE ATENÇÃO	SISTEMAS DE APOIO		
Cartão de Identificação do SUS	Prontuário Único	Sistema de Transporte / Veículo Adaptado / SAMU	Sistema de Regulação/SISREG	Tratamento Fora de Domicílio / TFD	Hospital da Rede Sarah Kubistchek	Sistema de Apoio Diagnóstico Terapêutico	Sistema de Assistência Farmacêutica	Sistema de Informação em Saúde
					AACD			
					Centrinho de Bauru			
					CER III, CER II, Oficina Ortopédica Fixa e Itinerante			
					CEOPE, CEO			
					CAPS ad, II, III ou CAPS III Regional e CAPS i			
					Unidade de Acolhimento (adulto e adolescente) REF.			
					Leitos em Hospitais Gerais (regional) e Privados			
					Serviço de Residência Terapêutica			
					Serviço Amb. Especializado (adolesc. Adulto) REF.			
					Ambulatório de Atenção Especializado Regionalizado em Hanseníase			
					Hospitais – Rede Cegonha – Testes: linguinha, orelhinha, Coraçãozinho...			
					Ambulatório para Doenças Infecciosas (DST/AIDS, Tuberculose) REF.			
				Regiões / Macrorregiões	PICS			
					Serviço de Atenção Indígena			
					Academia de Saúde			
					UBS, ESF/ESB/AB – testes do pezinho, vacinação, puericultura; Unidade de Saúde do Sistema Prisional.			
					NASF, Consultório na Rua,			
					CEOPE, CEO - UOM, UDR's, CER II, CER III, Oficina Ortopédica Fixa e Itinerante			
					Centro Espec. em Saúde (Gestantes)			
					Ambulatório de Atenção Especializado Regionalizado em Hanseníase			
					Ambulatório para Doenças Infecciosas			
					CAPS I, II, III, CAPS ad e CAPS i			
					Serviço de Residência Terapêutica			
					Instituto Lions de Visão, APAE, Pestalozzi			
					UPA's e Sala de Estabilização			
					Hospitais (públicos regionais, estaduais, municipais e privados)			
					EMAD; EMAP e ASCAR			
					Pronto Atendimento – Unidade Mista			
					Centro de Convivência de Idosos			
					Unidades de Acolhimento (adulto e Adolescente)			
					Serviço de Atenção Domiciliar			
					Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas			
					Políclínicas –Atendimento Especializado			
				Municípios	PICS			
					Serviço de Atenção Indígena			
					Academia de Saúde			
					UBS, ESF/ESB/AB – testes do pezinho, vacinação, puericultura; Unidade de Saúde do Sistema Prisional.			
					NASF, Consultório na Rua,			
					CEOPE, CEO - UOM, UDR's, CER II, CER III, Oficina Ortopédica Fixa e Itinerante			
					Centro Espec. em Saúde (Gestantes)			
					Ambulatório de Atenção Especializado Regionalizado em Hanseníase			
					Ambulatório para Doenças Infecciosas			
					CAPS I, II, III, CAPS ad e CAPS i			
					Serviço de Residência Terapêutica			
					Instituto Lions de Visão, APAE, Pestalozzi			

Fonte: Planos Regionais/2020



11. PLANO DE AÇÃO ESTADUAL DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE MATO GROSSO.

O Estado de Mato Grosso, possui grande extensão territorial e como na maior parte dos estados brasileiros, há predominância de municípios de pequeno e médio porte, pouco estruturados, com baixo índice de desenvolvimento de atividades e precariedade de serviços de saúde que são insuficientes para responder às necessidades da população. Estes fatores dificultam a interiorização de serviços especializados e a manutenção de recursos humanos qualificados, que garantam um atendimento integral à saúde da comunidade.

Estudos demonstram que a concentração de serviços especializados na capital, representa gastos e dificuldade de acesso às populações do interior do estado, tornando-se num grande desafio para a Secretaria de Estado de Saúde, responder pelas demandas assistenciais, em todos os níveis de atenção. Neste sentido, a descentralização e a regionalização dos serviços de saúde no Brasil foram uns dos princípios do SUS que mais se efetivaram desde a sua constituição (NORONHA ET AL., 2008).

É na perspectiva do Pacto de Gestão (BRASIL, 2006), que a constituição de redes de atenção regionalizada à saúde se efetiva, mediante pactuação entre os gestores envolvidos pela definição das responsabilidades compartilhadas ou não, como ocorre na atenção básica e nas ações de vigilância em saúde a cargo dos municípios, assim como as ações complementares à assistência de saúde e os meios para a sua realização que formam o conjunto de responsabilidades compartilhadas com estados e União, que o Estado de Mato Grosso vem redesenhando a assistência à pessoa com deficiência.

No processo de atualização dos Planos Regionais, municípios e estado puderam avaliar a fragilidade dos componentes que formam a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.

O levantamento e avaliação dos dados sobre a população com deficiência e a dinâmica demográfica do estado sinaliza o ritmo acelerado do envelhecimento da população, requerendo do estado políticas públicas efetivas de saúde que visem reduzir a mortalidade precoce de crianças, jovens e adultos, bem como proporcionar maior longevidade aos idosos. Neste contexto, a análise dos indicadores epidemiológicos, indicam elevadas taxas de mortalidade e de morbidade no estado, e com isso aumenta as necessidades da população por melhores serviços de saúde, principalmente na assistência e na prevenção de incapacidades e funcionalidade e nisso é que se evidencia o grande desafio do estado para ampliar o financiamento público em saúde. (PES-MT 2016-2019).

A presente proposta visa à implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tendo em vista a dimensão e diversidade do Estado, a existência de um grande vazio assistencial, principalmente no que tange ao cuidado da



pessoa com deficiência, número significativo no estado conforme os dados estimados pelo IBGE para 2019 e no qual foram estabelecidas as prioridades para habilitação e investimentos para o quadriênio 2020-2023, os investimentos descritas nas tabelas de escalonamento (Tabelas: 1, 2 e 3).

12.TABELAS (1, 2 e 3) CONTENDO O ESCALONAMENTO DE PLEITOS DAS REGIÕES DE SAÚDE QUE ADERIRAM AO PLANO ESTADUAL



TABELA 1: ESCALONAMENTO DE PLEITOS DAS HABILITAÇÕES DOS CER'S PARA O QUADRIÊNIO 2020-2023

Tabela de Escalonamento dos Pleitos conforme ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPcD.														
U F	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de execução	Ordem de prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Res. pelo aporte financeiro (Estado ou Mun.)
M T	Sorriso	51 07925	Teles Pires	2021	1º	Habilitação	CER II	Intelectual e auditiva	140.000,00	Instituto de Audição do MT	Municipal	7095503	Privado	Municipal
						Veículo Adaptado			0,00					
M T	Alta Floresta	51 00205	Alto Tapajós	2021	2º	Habilitação	CER II	Física e Auditiva	140.000,00	Centro de Reabilitação de Alta Floresta	Municipal	2471515	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado			0,00					
M T	Cuiabá	51 03403	Baixada Cuiabana	2021	3ª	Habilitação	Oficina Ortopédica	Oficina Itinerante Terrestre	18.000,00	CRIDAC	Estadual	9040110	Pública	Estadual
M T	Cuiabá	51 03403	Baixada Cuiabana Pascoal Ramos	2021	4º	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	140.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado			00,00					
M T	Cuiabá	51 03403	Baixada Cuiabana CRIDAC	2021	5ª	Habilitação	CER IV	Visual	345.000,00	CRIDAC	Estadual	2393417	Pública	Estadual
M T	Juara	51 0510	Vale dos Arinos	2021/ 2022	6º	Habilitação	CER II	Física e Visual	140.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado			0,00					
M T	Primavera do Leste	510704	Sul MT	2022	7ª	Habilitação	CER II	Física e Visual	140.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado			0,00					

cont..



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

M T	Alto Araguaia	51 00300	Sul MT	2022	8º	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	140.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado		0,00	Municipal					
M T	Água Boa	51 00201	Médio Araguaia	2022/ 2023	9º	Habilitação	CER II	Física e Auditiva	140.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado		0,00						
M T	Sinop	51 07909	Teles Pires	2023	10º	Habilitação	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica Fixa	54.000,00	Oficina Ortopédica fixa	Municipal	Novo Estabelecimento	Público	Municipal
M T	Campo Verde	51 02678	Sul MT	2023	11ª	Habilitação	CER III	Física, Intelectual e Auditiva	200.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado		0,00						
M T	Rondonópolis	51 07602	Sul MT	2023	12º	Habilitação	CER III	Física, Intelectual e Auditiva	200.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Confresa	51 03353	Araguaia Xingú	2023	13º	Habilitação	CER II	Física e Intelectual	140.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado		0,00						
M T	Juína	51 05150	Noroeste	2023	14º	Habilitação	CER II	Física, Intelectual	140.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
						Veículo Adaptado		0,00						
M T	Sorriso	51 07925	Teles Pires	2023	15º	Habilitação	CER II	Intelectual e auditiva	140.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Público	Municipal



TABELA 2: ESCALONAMENTO DE PLEITOS DAS OBRAS (CONSTRUÇÃO, REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO)

Tabela de Escalonamento dos Pleitos conforme ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPcD.														
U F	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de execução	Ordem de prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Res. pelo aporte financeiro (Estado ou Mun.)
M T	Primavera do Leste	51 07040	Sul MT	2021	1ª	Ampliação e Reforma	CER II	Física e Visual	1.000.000,00	2655160	Municipal	2655160	Pública	Municipal
M T	Várzea Grande	51 08402	Baixada Cuiabana	2021 /2022	2º	Construção	CER II	Física e Intelectual	2.500.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	2699737	Pública	Municipal
M T	Sinop	51 07909	Teles Pires	2021	3º	Construção	CER II	Física e auditiva	2.500.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	2768127	Público	Município
M T	Sinop	51 07909	Teles Pires	2021	4º	Construção	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica fixa	250.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Público	Municipal
M T	Alto Araguaia	51 00300	Sul MT	2021	5º	Construção	CER II	Física e Intelectual	2.500.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Confresa	51 03353	Araguaia Xingú	2021	6º	Construção	CER II	Física e Intelectual	2.500.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Rondonópolis	51 07602	Sul MT	2021	7º	Construção	CER III	Física, Intelectual e Auditiva	3.750.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	3028917	Pública	Municipal
M T	Cuiabá	51 03403	Baixada Cuiabana	2021	8º	Ampliação e Reforma	CER	Visual	1.000.000,00	CRIDAC	Estadual	2393417	Pública	Estadual
M T	Campo Verde	51 02678	Sul MT	2021	9ª	Construção	CER III	Física, Intelectual e Auditiva	3.750.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Cuiabá	51 03403	Baixada Cuiabana	2021	10º	Construção	** Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica fixa	250.000,00	Novo Estabelecimento	Estadual	2393417	Pública	Estadual
M T	Água Boa	51 00201	Médio Araguaia	2021/ 2022	11º	Construção	CER II	Física e Auditiva	2.500.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Juína	51 05150	Noroeste	2021/ 2022	12º	Construção	CER II	Física, Intelectual	2.500.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Sorriso	51 07925	Teles Pires	2022	13º	Construção	CER II	Intelectual e Auditiva	2.500.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Público	Municipal
**A Oficina Ortopédica está no mesmo prédio do CRIDAC próximo dos setores de atendimento, o objetivo é construir outro prédio no mesmo terreno, fazendo parte do mesmo complexo..														



TABELA 3: ESCALONAMENTO DE PLEITOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Tabela de Escalonamento dos Pleitos conforme ordem de prioridade das ações de custeio (habilitação de CER e Oficina Ortopédica) e investimento (reforma, construção, ampliação, equipamentos) para implantação e/ou ampliação da RCPcD.														
U F	Município	IBGE	Região de Saúde	Ano de execução	Ordem de prioridade	Objeto	Tipo	Modalidade	Valor	Nome do estabelecimento	Esfera de Gestão responsável pelo serviço	CNES	Natureza Jurídica	Esfera de Gestão Res. pelo aporte financeiro (Estado ou Mun.)
M T	Cuiabá	51 03403	Baixada Cuiabana Pascoal Ramos	2021	1º	Aquisição de Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	1.000.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Cuiabá	51 03403	Baixada Cuiabana CRIDAC	2021	2ª	Aquisição de Equipamentos	CER IV	Visual	1.000.000,00	CRIDAC	Estadual	2393417	Pública	Estadual
M T	Cuiabá	51 03403	Baixada Cuiabana CRIDAC	2021	3ª	Aquisição de Equipamentos	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica fixa	350.000,00	CRIDAC	Estadual	2393417	Pública	Estadual
M T	Primavera do Leste	51 0704	Sul MT	2022	4ª	Aquisição de Equipamentos	CER II	Física e Visual	1.000.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Alto Araguaia	51 00300	Sul MT	2022	5º	Aquisição de Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	1.000.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Água Boa	05 00201	Médio Araguaia	2022/ 2023	6º	Aquisição de equipamentos	CER II	Física e Auditiva	1.000.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Sinop	51 07909	Teles Pires	2023	7º	Aquisição de Equipamentos	Oficina Ortopédica	Oficina Ortopédica fixa	350.000,00	Oficina Ortopédica fixa	Municipal	Novo Estabelecimento	Público	Municipal
M T	Campo Verde	51 02678	Sul MT	2023	8º	Aquisição de Equipamentos	CER III	Física, Intelectual e Auditiva	1.500.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Rondonópolis	51 07602	Sul MT	2023	9º	Aquisição de Equipamentos	CER III	Física, Intelectual e Auditiva	1.500.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Confresa	51 03353	Araguaia Xingú	2023	10º	Aquisição de Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	1.000.000,00	Novo estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Juína	51 05150	Noroeste	2023	11º	Aquisição de Equipamentos	CER III	Física, Intelectual	1.000.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Várzea Grande	51 08402	Baixada Cuiabana	2023	12º	Aquisição de Equipamentos	CER II	Física e Intelectual	1.000.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo Estabelecimento	Pública	Municipal
M T	Sorriso	51 07925	Teles Pires	2023	13º	Aquisição de Equipamentos	CER II	Física e Auditiva	1.000.000,00	Novo Estabelecimento	Municipal	Novo estabelecimento	Público	Municipal



13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do Plano de Ação Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado de Mato Grosso contemplou um número significativo da população mato-grossense que possui algum tipo de deficiência ao tomar como parâmetro os dados do Censo de 2010 com os dados estimados pelo IBGE de 2019, daí a importância em oferecer a assistência à saúde básica, especializada e a hospitalar de forma integrada e articulada, assim como promover o acesso aos serviços de maneira acolhedora, humanizada e o cuidado compartilhado e integral em saúde.

O plano de ação estadual proposto tem como objetivo fortalecer a rede de cuidados no estado, minimizar o vazio assistencial, no âmbito da reabilitação, para as oito regiões de saúde - Baixada Cuiabana, Sul Mato-Grossense, Teles Pires, Alto Tapajós, Vale do Arinos, Araguaia Xingu, Médio Araguaia e Noroeste -, principalmente àquelas mais distantes da capital – Cuiabá, como também o monitoramento dos serviços pelo grupo condutor estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

A Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, através do CRIDAC, como formulador, coordenador e executor da Política Estadual de Assistência à Saúde da Pessoa com Deficiência e juntamente com o Grupo Condutor Estadual da RCPD deverá buscar parcerias com a Coordenadoria-Geral da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, com os municípios que compõem as regiões de saúde e com as instituições de ensino e pesquisa, para ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços das redes locais e regionais, publicizar o atendimento e a oferta de serviços de reabilitação desenvolvidos pelo SUS, assim como realizar o acompanhamento dos pleitos e dos investimentos escalonados para o quadriênio 2020-2023, de modo a subsidiar novos estudos e ações que fortaleçam a inclusão social e a qualidade de vida das pessoas com deficiência.



14. BIBLIOGRAFIAS

BOTTI. C. S. Regionalização dos Serviços de Saúde em Mato Grosso: um estudo de caso da implantação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, no período de 2000 a 2008*2013. **Epidemiologia Serv. Saúde**. Brasília, jul-set - Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n3/v22n3a14.pdf> Acesso em 03 de jan.2021.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 de dez.2020.

_____. Os Resultados Preliminares da Amostra divulgação dos Resultados do Censo Demográfico 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/censo2010/resultadospreliminaresda amostra, acesso 02 de dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/SM nº 818 de 05 de junho de 2001** resolve criar mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0818_05_06_2001.html , Acesso em: 27 de novembro de 2020.

_____. **Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo** assinado em Nova York em 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 19 de novembro de 2020.

_____, Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm. Acesso em: 19 de novembro de 2020.

_____, Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 19 de novembro de 2020.

_____, Portaria GM/MS nº 835 de 25 de abril de 2012, institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html. Acesso em: 19 de novembro de 2020.



_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.107, DE 5 DE JUNHO DE 2013. Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao limite financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1107_05_06_2013.html. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.300, DE 18 DE MAIO DE 2020. Restabelece transferência de recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde incorporada ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade e Hospitalar (MAC) do Estado do Mato Grosso. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1.300-de-18-de-maio-de-2020-258465483>. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 563, DE 21 DE MAIO DE 2013. Publica os Municípios aptos a receberem os incentivos financeiros destinados ao custeio mensal dos serviços de Oficinas Ortopédicas Fixa para manutenção e adaptação de órteses, próteses e materiais especiais. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0563_21_05_2013.html. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS**, de 28/09/17 Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012).

_____. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 06/GM/MS**, de 28/09/17 TÍTULO VIII, Capítulo IV (Origem: PRT MS/GM 835/2012);

_____, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.484 DE 14 DE AGOSTO DE 2018**. Suspende a transferência de recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem incorporados ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado do Mato Grosso. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/37594631/do1-2018-08-21-portaria-n-2-484-de-14-de-agosto-de-2018-37594421. Acesso em: 20 de novembro de 2020.

_____, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 739, DE 7 DE ABRIL DE 2020**. Restabelece a transferência de recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem incorporados ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado do Mato Grosso. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-739-de-7-de-abril-de-2020-251908901>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

_____. Ministério da Saúde – **Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação-CER e Oficinas**



Ortopédicas). Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Agosto. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. **Orientações para atualização/elaboração dos Planos de Ação da Rede de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência.** 2020.

CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRAL DOM AQUINO CORREIA – CRIDAC. **Manual Informativo do CRIDAC/CER III.** SES. Cuiabá, 2020.

GARBIN, V. H. **Plano Territorial de Desenvolvimento Rural Sustentável Território Baixo Araguaia – MT, Consultor Territorial.** Disponível em: http://sit.mda.gov.br/download/ptdrs/ptdrs_territorio019.pdf. Acesso em: 02 de jan.2021.

IPEA. **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros.** Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com>. Acesso em: 06/01/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf. Acesso em novembro de 2020.

KEHRIG, R. T; SOUZA, E. S., SCATENA, J.H.G. **Institucionalidade e governança da regionalização da saúde: o caso da região Sul Mato-Grossense à luz das atas do colegiado de gestão.** Saúde debate [online]. 2015, vol.39, n.107, pp.948-961. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070282>.

MACHADO, R. R. et al. Entendendo o Pacto pela Saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. Rev Eletrônica Enfermagem, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 181-187, 2009.

MATO GROSSO. Secretário de Estado de Infraestrutura e Logística - SINFRA. **Sistema Rodoviário Estadual 2020** - Disponível em: <http://www.sinfra.mt.gov.br/malhaviaria/documents>. Acesso em: 28 de dez. 2020.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. A Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Com Deficiência do Estado Mato Grosso - Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa. A Reabilitação de Mato Grosso - CRIDAC – Cuiabá-MT – 2011.

_____. **Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado (PDDI) da Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá (RMVRC).** Diagnóstico Consolidado Produto 1b / Relatório 1. Maio de 2017. Disponível em:



<http://www.sinfra.mt.gov.br/documents/PDDI+Diagn59> Acesso em: 28 de dez.2020.

_____. Secretaria de Estado de Mato Grosso. **Plano Estadual de Saúde - PES, de Saúde** – PES. MT 2016-2019. Relatório. Mato Grosso SES-MT: Cuiabá. 2017 129fls; 30 cm. Núcleo de Gestão. Disponível em:

[file:///F:/REDE%20DE%20CUIDADOS/MT_Plano-estadual-de-saude-2016-2019-\[579-140617-SES-MT\]%20\(1\).pdf](file:///F:/REDE%20DE%20CUIDADOS/MT_Plano-estadual-de-saude-2016-2019-[579-140617-SES-MT]%20(1).pdf) Acesso em: 5/12/2020.

_____. Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso. **Resolução CES/MT nº 09.** SES/MT. Cuiabá, 2011.

_____. Comissão Intergestores Bipartite/SES/Mato Grosso. **Resolução CIB nº 100.** - SES/MT. Cuiabá, 2012.

_____. Comissão Intergestores Bipartite/SES/Mato Grosso. **Resolução CIB nº 100.-** SES/MT. Cuiabá, 2013

_____. Coordenadoria de Atenção Primária (COAP) e Superintendência de Atenção à Saúde (SAS). **Boletim da Atenção Primária à Saúde – Mato Grosso/Saúde da Família.** Boletim Informativo aps nº 01. Maio. SES/MT. Cuiabá, 2018.

NUNES, J. R., SILVA, C. J, FERRAZ, L. **Mato Grosso e seus Biomas: Biodiversidade, Desafios Sócio Ambientais, Unidades de Conservação Iniciativas de Políticas Públicas e Privadas para a Conservação;** Revista Gestão Universitária ISSN: 1984-309, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência** (2007). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Vitória: Ministério Público do Trabalho, Projeto PCD Legal, 2014.

SCATENA, J.H.G.; KEHRIG, R.T; OLIVEIRA, L.R.; OLIVEIRA, J.L.; MARTINELLI, N.L. **A regionalização da saúde em Mato Grosso do ponto de vista dos atores regionais.** In: SCATENA, J.H. G; KEHRIG, R.T; SPINELLI, M.A.S. (orgs.). Regiões de Saúde: Diversidade e processo de regionalização em Mato Grosso. Hucitec Editora; 2014.