

	<p><b>Estado de Mato Grosso</b> Assembleia Legislativa</p>	
<p><b>Despacho</b></p>	<p>NP: xxp7ul9e <b>SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS</b> 17/05/2023 Requerimento nº 418/2023 Protocolo nº 5528/2023</p>	
<p><b>Autor:</b> Dep. Lúdio Cabral</p>		

Com fulcro no art. 177, caput, do Regimento Interno desta Casa de Leis requeiro à Mesa Diretora, ouvido o Soberano Plenário, que aprove o presente requerimento direcionado ao Exmo. Secretário de Estado de Saúde Sr. Juliano Silva Melo, solicitando providências **para elaboração de estudo de viabilidade para implantação de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista no Hospital Regional de Cáceres.**

## JUSTIFICATIVA

Em 15 de junho de 2004, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 1.169/2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade. Essa política setorial tem por finalidade garantir o atendimento integral aos portadores de patologias cardiovasculares do Sistema Único de Saúde - SUS; organizar a assistência aos referidos pacientes em serviços hierarquizados e regionalizados, e, com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde, ordenado os serviços em redes de atenção cardiovascular regionalizadas, incluindo os serviços alta complexidade cardiovascular, com a finalidade de assegurar a linha de cuidados e assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipes multiprofissionais qualificadas, e de disponibilização de técnicas e métodos terapêuticos específicos.

A regionalização de saúde está prevista na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que organiza o Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e, posteriormente foi regulamentada por meio do Decreto Federal nº 7508/2011, Art.4º, que prevê a necessidade de criação de regiões de saúde, como espaços de articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, garantindo acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população, bem como, institui a necessidade de governança desses espaços regionais.

A Resolução CIT nº. 37, de 22 de março de 2018 estabeleceu a necessidade de ser implementado o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde Em relação a regionalização dos serviços de saúde a CIB

A Resolução CIB/MT N° 57, de 26 de julho de 2018, manteve a organização e distribuição de 16 (dezesseis) regiões de saúde e criou 06 (seis) macrorregiões de saúde no Estado de Mato Grosso. Dentre essas seis



macrorregiões, temos a Macrorregião Oeste, composta pelos seguintes municípios: Cáceres, Araputanga; Reserva do Cabaçal; Rio Branco; Salto do Céu; São José dos Quatro Marcos, Conquista D'Oeste; Curvelândia; Figueirópolis D'Oeste; Glória D'Oeste; Indiavaí; Jauru; Lambari D'Oeste; Mirassol D'Oeste, Vale de São Domingos, Pontes e Lacerda; Campos de Júlio; Porto Esperidião; Nova Lacerda; Comodoro; Vila Bela da Santíssima Trindade, Rondolândia. A população atualizada dessa macrorregião de saúde somam cerca de 400 mil habitantes.

A rede de atenção vascular compreende serviços de assistência à saúde nas condições crônicas e de atenção as urgências e emergências. Para assegurar o atendimento integral aos pacientes com doenças cardiovasculares no SUS, é necessário o mapeando dos serviços existentes nas regiões e os que devem ser implementados para atender a demanda com maior resolutividade e agilidade, preferencialmente com acesso territorial mais facilitado.

Os indicadores epidemiológicos de Mato Grosso apontam para uma prevalência de mortes por doenças cardíacas, com leve crescimento de mais de 10% entre o ano de 2017 e 2021, conforme se verifica: 4307 (2017), 4478 (2018), 4430 (2019), 4570 (2020), 4797 (2021). Em relação a faixa etária, verifica-se elevada taxa de mortalidade por doenças respiratórias e cardiovasculares em idosos, com importante tendência de incremento entre os grupos mais longevos.

A implementação de linhas de cuidados deve estar sintonizadas com as necessidades de saúde – individuais e coletivas – a partir da construção redes de atenção a saúde regionalizadas, planejadas na medida em que privilegiam as particularidades de cada situação, considerando o perfil epidemiológico, distância geográfica, capacidade instalada e necessidade de implementação de novos serviços hospitalares e ambulatoriais.

Por esta razão solicito apoio dos nobres pares para aprovaçãod a presente propositura.

Edifício Dante Martins de Oliveira  
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 17 de Maio de 2023

**Lúdio Cabral**  
Deputado Estadual