



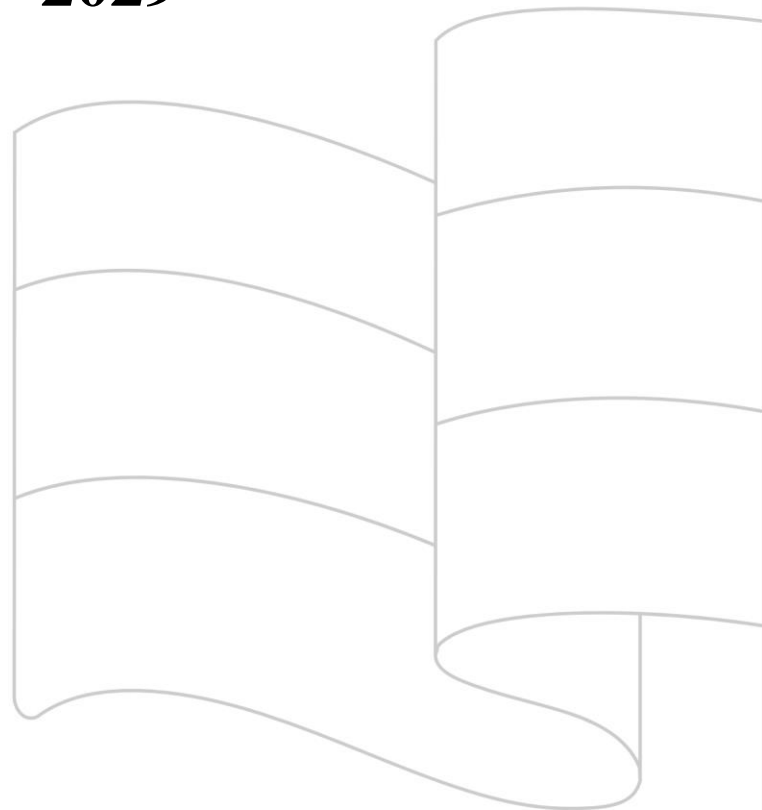
SECRETARIA DE SAUDE

ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA BRASILÂNDIA**



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2026 – 2029





**JOSÉ ANTÔNIO DOMINGOS CARDOSO**  
PREFEITO DE NOVA BRASILÂNDIA

**JULIANA RITTA DE SOUZA BASSETTO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA  
BRASILÂNDIA

**ELABORAÇÃO**  
JULIANA RITTA DE SOUZA BASSETTO  
KATTIUSCIA SOEHN LIMA CAMPOS



**EQUIPE DE TRABALHO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA  
BRASILÂNDIA, PARA O PERÍODO 2026-2029**

*PORTARIA Nº. 129/2025, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2025*

**KATTIUSCIA SOEHN LIMA CAMPOS  
COORDENAÇÃO GERAL**

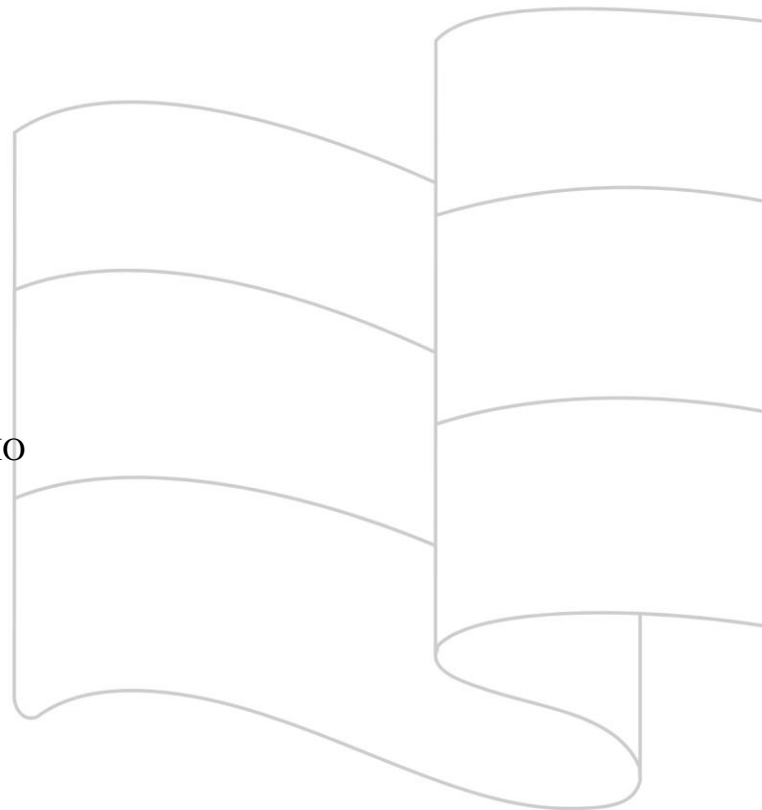
**LUCINEIDE CARNEIRO XAVIER REIS  
FARMACÊUTICA**

**SIRLENE ALVES DOS SANTOS  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

**SIMONIA ALVES DOS SANTOS  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM**

**GABRIELA AVELAR MENDES CARVALHO  
CIRURGIÃ DENTISTA**

**ROMILDO JANUÁRIO MENDES  
AGENTE DE SAÚDE**





**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Versão do Plano:	1ª versão	Data:	01/01/2026
Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			
Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			



## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	7
2.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	9
2.1.	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO .....	9
2.2.	DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS .....	10
2.3.	INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO .....	15
2.4.	ASPECTOS ECONÔMICOS .....	16
2.4.1.	TRABALHO E RENDIMENTO .....	16
2.4.2.	ECONOMIA .....	16
2.4.3.	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM) .....	18
2.5.	EDUCAÇÃO.....	18
2.6.	CONDIÇÕES SOCIO SANITÁRIAS .....	21
3.	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	23
3.1.	NATALIDADE.....	23
3.2.	MORBIDADE HOSPITALAR.....	24
3.3.	MORTALIDADE.....	27
3.4.	IMUNIZAÇÃO .....	28
3.5.	AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	29
4.	ORGANIZAÇÃO DA REDE .....	30
4.1.	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	30
4.1.1.	MODELO DE GESTÃO.....	30
4.1.1.1.	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).....	31
4.1.2.	RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA .....	32
4.1.3.	REDE FÍSICA INSTALADA .....	34
4.1.3.1.	PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS .....	34
5.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	35
5.1.	FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA.....	35
5.1.1.	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) .....	37
5.1.2.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	38
5.1.3.	SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) .....	40
5.1.4.	GESTÃO E REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	40
5.1.5.	APOIO REGIONAL E SERVIÇOS COMPLEMENTARES.....	40
5.1.5.1.	PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.....	41



5.1.5.2.	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL CONTRATUALIZADA (OFERTA).....	41
5.1.5.3.	PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI) .....	41
5.1.6.	NÚMERO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES (OFERTA).....	42
5.1.7.	SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT (OFERTA) .....	42
5.1.8.	REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....	43
5.1.9.	TRANSPORTE SANITÁRIO.....	46
5.1.10.	REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	46
5.1.11.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	47
5.1.11.1.	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	47
5.1.11.2.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	47
5.1.11.3.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	48
5.1.11.4.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	48
6.	FLUXOS DE ACESSO.....	50
7.	PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS.....	52
7.1.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	52
7.2.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	52
8.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	54
9.	CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.....	55
10.	PLANO DE GOVERNO.....	55
11.	6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	57
12.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	61
12.1.	INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE.....	61
12.2.	RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE .....	62
12.3.	RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE .....	63
13.	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029.....	65
13.1.	PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE .....	65
13.2.	PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE .....	69
14.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....	70
15.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	95
16.	CONSIDERAÇÕES FINAS .....	96



## 1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento é um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

Instrumento balizador do planejamento de programas e políticas de saúde, o Plano Municipal de Saúde (PMS) deve orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos.

Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho de Saúde, provenientes de diretrizes da Conferência de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, observa os preceitos legais, principalmente no que se refere ao planejamento ascendente, que considera as necessidades de saúde da população local.

O planejamento das políticas da Administração Pública para área da saúde deve ser expresso em dois planos: o PMS e o PPA. Ambos estão previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros diversos dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, também previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º.

Esses planos, convergentes entre si, devem orientar as escolhas orçamentárias e a gestão das políticas públicas na área da saúde. Assim, o PPA orienta a elaboração da LDO e da LOA, e o PMS orienta a implementação de iniciativas de gestão no SUS, explicitando os compromissos, sendo anualizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).

O Plano Municipal de Saúde vem para reflexão das intenções, prioridades e compromissos da gestão municipal de saúde, orientados pelas necessidades da população e pelos princípios do SUS.

Apresentando um conjunto estruturado de informações e diretrizes que orientam a política de saúde do município ao longo de um período de quatro anos, envolvendo a participação de diversos órgãos, profissionais e instâncias de gestão e controle social. Em geral a elaboração do Plano Municipal de Saúde é um processo participativo e intersetorial, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, com envolvimento técnico e político, controle social pelo Conselho Municipal de Saúde, e apoio de diversos profissionais e órgãos públicos. Abaixo estão os principais órgãos participantes e envolvidos na elaboração e execução do PMS:



- **Secretaria Municipal de Saúde - Responsável principal pela coordenação do plano.**

Coordena a elaboração, execução, monitoramento e avaliação do PMS. Atua por meio das áreas técnicas, como:

- Atenção Básica
- Vigilância em Saúde
- Saúde Mental
- Regulação
- Planejamento
- Finanças

- **Conselho Municipal de Saúde (CMS)**

Representa a participação da sociedade civil no planejamento do SUS. Aprova o Plano Municipal de Saúde, acompanha a execução e cobra resultados. Composto por:

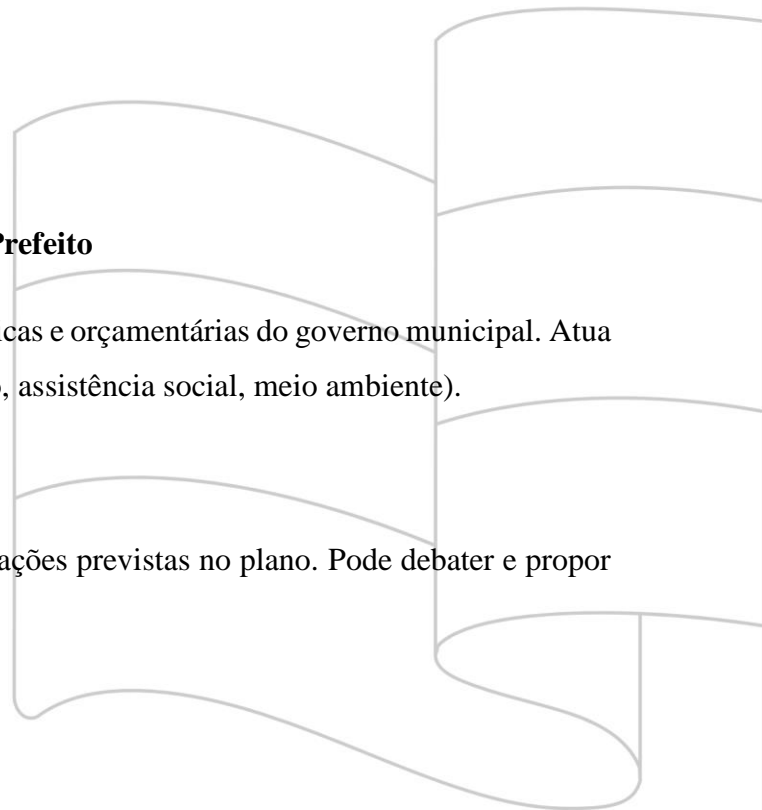
- Representantes dos usuários
- Profissionais de saúde
- Gestores
- Prestadores de serviços

- **Prefeitura Municipal / Gabinete do Prefeito**

Alinha o plano com as prioridades políticas e orçamentárias do governo municipal. Atua na integração com outras secretarias (educação, assistência social, meio ambiente).

- **Câmara Municipal de Vereadores**

Fiscaliza a aplicação dos recursos e as ações previstas no plano. Pode debater e propor melhorias por meio de audiências públicas.





## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Nova Brasilândia (MT) é um município do Centro-Sul de Mato Grosso, localizado a cerca de 210 km de Cuiabá, com aproximadamente 3.850 habitantes em 3.290 km<sup>2</sup> (densidade ~1,2 hab/km<sup>2</sup>). Fundado em 1980, possui IDH municipal alto (0,651 a 0,71). A economia local baseia-se em agropecuária, extrativismo mineral com fosfato e calcário, e comércio.

Na saúde conta com Centro Municipal de Saúde “Irma Maria Clara”, Unidade Mista Adelino Benetti, Unidade Básica de Saúde Marlene Raizel e diversos Postos de Saúde da Família (UBS/PSF), tanto na zona urbana quanto rural (Joaquim Benedito Pereira, José da Rocha Guimarães, Santa Rosa) atendimento básico incluindo farmácia, sala de vacinas, consultórios médicos, enfermagem, fisioterapia, pequenas cirurgias, ultrassonografia e laboratório. Sobre a UBS/PSF: oferece ginecologia, pediatria, clínica geral, nutrição, psicologia, fisioterapia e mais consultas ambulatoriais são oferecidas com diversas especialidades (cardiologia, ortopedia, ginecologia, pediatria, psicologia etc.) mediante encaminhamentos.

Ultrassonografias, atendimentos pediátricos e colocação de ambulância tipo B foram incorporados recentemente

O município foi reconhecido com o Selo Prata no programa Imuniza Mais MT (2025) e, em 2021, ficou em 2º lugar entre municípios de até 5.000 habitantes na vacinação contra influenza e covid-19 (95,3 %)

A Secretaria Municipal de Saúde também atua na vigilância epidemiológica, zoonoses, análises laboratoriais, controle de óbitos e logística de insumos.



## 2.2. DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

Tabela 01 - Dados geográficos e demográficos do município de Nova Brasilândia-MT

<i>Aspectos</i>	<i>Dados</i>
Localização geográfica	Norte Mato-grossense
Área territorial (2022)	3.289.572 km <sup>2</sup>
População no último censo (2022)	3.932 pessoas
População estimada (2024)	3.853 pessoas
Densidade demográfica (ano)	1,2 hab/km <sup>2</sup>
Distância da capital	202 km
Limites do município	Campo Verde Chapada dos Guimarães Planalto da Serra Primavera do Leste Rosario Oeste
Distâncias entre os municípios da referência	202 km 213 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas e não pavimentadas

Fonte: IBGE (2025)

Municípios de pequeno porte e com baixa resolutividade em serviços de saúde de média e alta complexidade frequentemente precisam encaminhar pacientes a outros municípios de referência, via Programação Pactuada e Integrada (PPI), consórcios de saúde ou por meio de contratos diretos com prestadores.

Essa descentralização do atendimento, embora estratégica, impõe desafios logísticos relevantes, especialmente em áreas rurais ou de difícil acesso. Os municípios de referência estão localizados entre 220 e 250 km do município de Nova Brasilândia.

A depender da região, esse deslocamento pode durar de 3 a 4 horas, especialmente quando estradas precárias ou com tráfego intenso, como o que vem acontecendo.

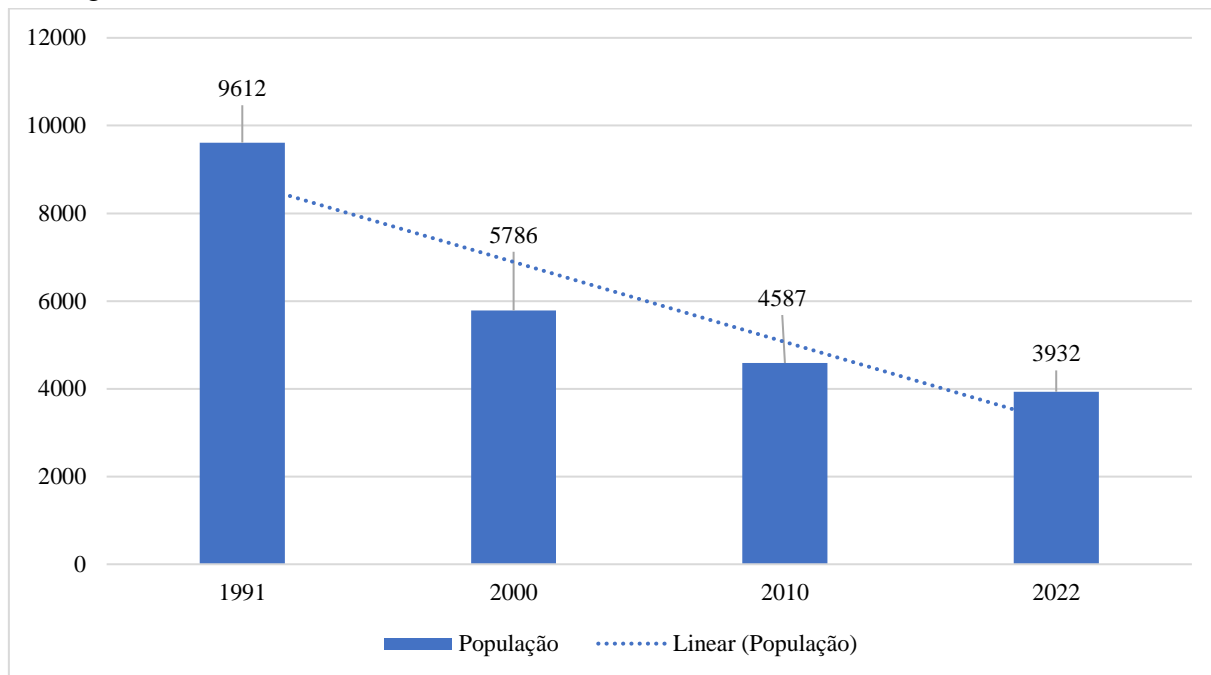
Tabela 02 – População residente no município de Nova Brasilândia - MT, nos anos de 2020 a 2024

<i>Ano</i>	<i>População</i>	<i>Método</i>
2020	3.805	Estimativa
2021	3.656	Estimativa
2022	3.932	Censo
2024	3.853	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 07/05/2025.



Gráfico 01 – População residente no município de Nova Brasilândia - MT, nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 1991, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 07/05/2025.

A tendência de Nova Brasilândia é oposta à do estado e do país: enquanto Mato Grosso e Brasil crescem, o município enfrenta leve decréscimo populacional, as razões podem envolver migração para centros urbanos, envelhecimento populacional ou fatores econômicos locais. Em 2 anos, o município praticamente perdeu os ganhos do crescimento natural ou de migração positiva. Nova Brasilândia está em queda populacional, com perda anual de cerca de 1 % ao ano, já o estado apresenta crescimento forte, mais de três vezes a taxa nacional, puxado pela expansão agrícola/urbana. O Brasil vem crescendo, mas em ritmo modesto — metade da taxa estadual.

Tabela 03 – Taxa anual média de crescimento populacional, comparativo Brasil, Mato Grosso e nova Brasilândia - MT

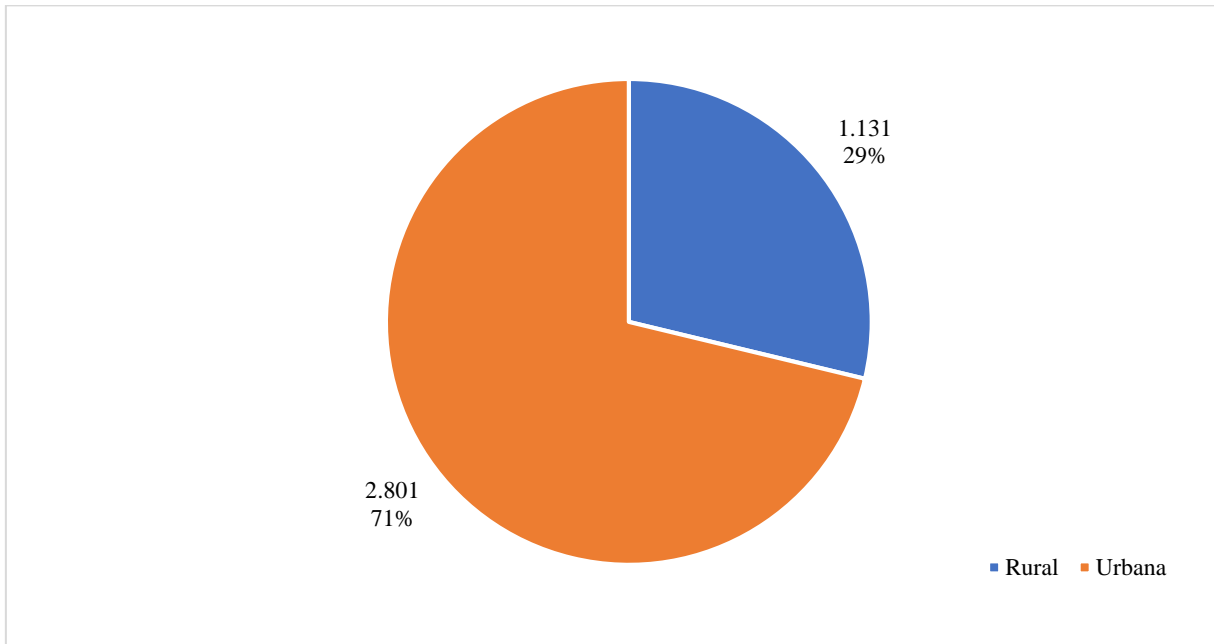
Região	Taxa Anual Média Aproximada
Nova Brasilândia	-1,03 %
Mato Grosso	+1,57 %
Brasil	+ 0,52 %

Fonte: Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.



Em 2022, Nova Brasilândia tinha 3.932 habitantes, já em 2024, a estimativa é de 3.853 habitantes, isso representa uma diminuição de 79 pessoas em 2 anos, ou cerca de  $-2,05\%$  no período, com a taxa média anual aproximada de  $-1,03\%$  ao ano e um recuo populacional leve, mas consistente.

Gráfico 02 – População residente no município de Nova Brasilândia-MT por situação, segundo Censo Demográfico, 2022

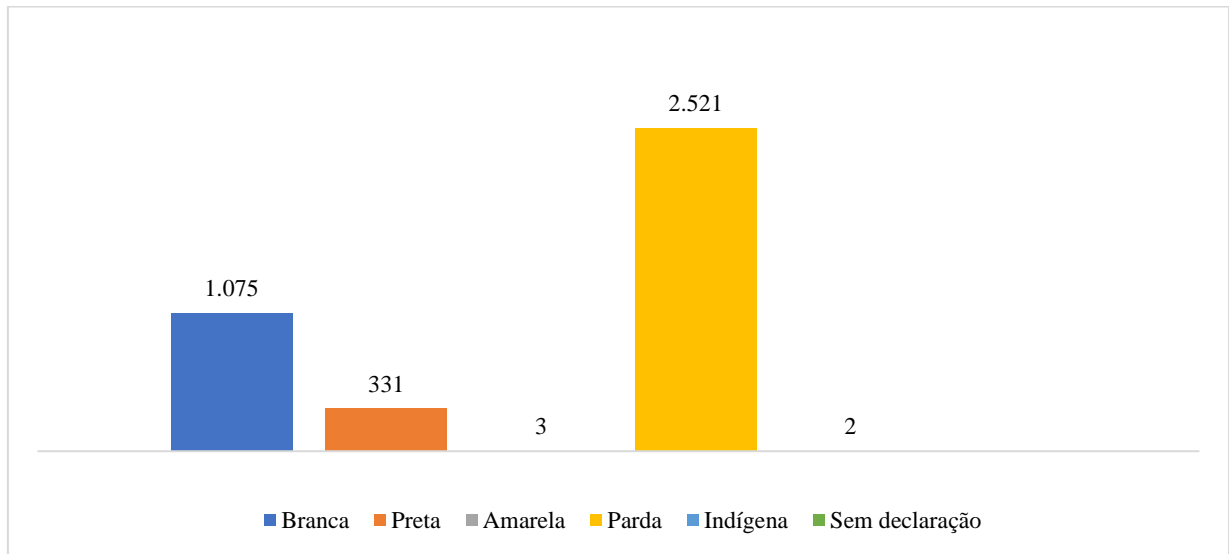


Fonte: IBGE (2025)

O município oferece atendimento à população rural e urbana, a equipe rural atende tanto em uma unidade na cidade quanto remotamente nas unidades rurais com um cronograma já estabelecido, nesse cronograma estão incluídas as equipes de saúde da família, com médico, enfermeiro, téc. de enfermagem, vacinação dentre outros procedimentos e a equipe de saúde bucal. A dificuldade ainda encontrada é por conta da logística em relação aos pacientes terem que vir até a área urbana para estar realizando exames laboratoriais e de imagem e serviços de reabilitação. Na área urbana a cobertura da E.S.F é de 100%, com 06 microáreas e todas com agentes de saúde e de endemias.

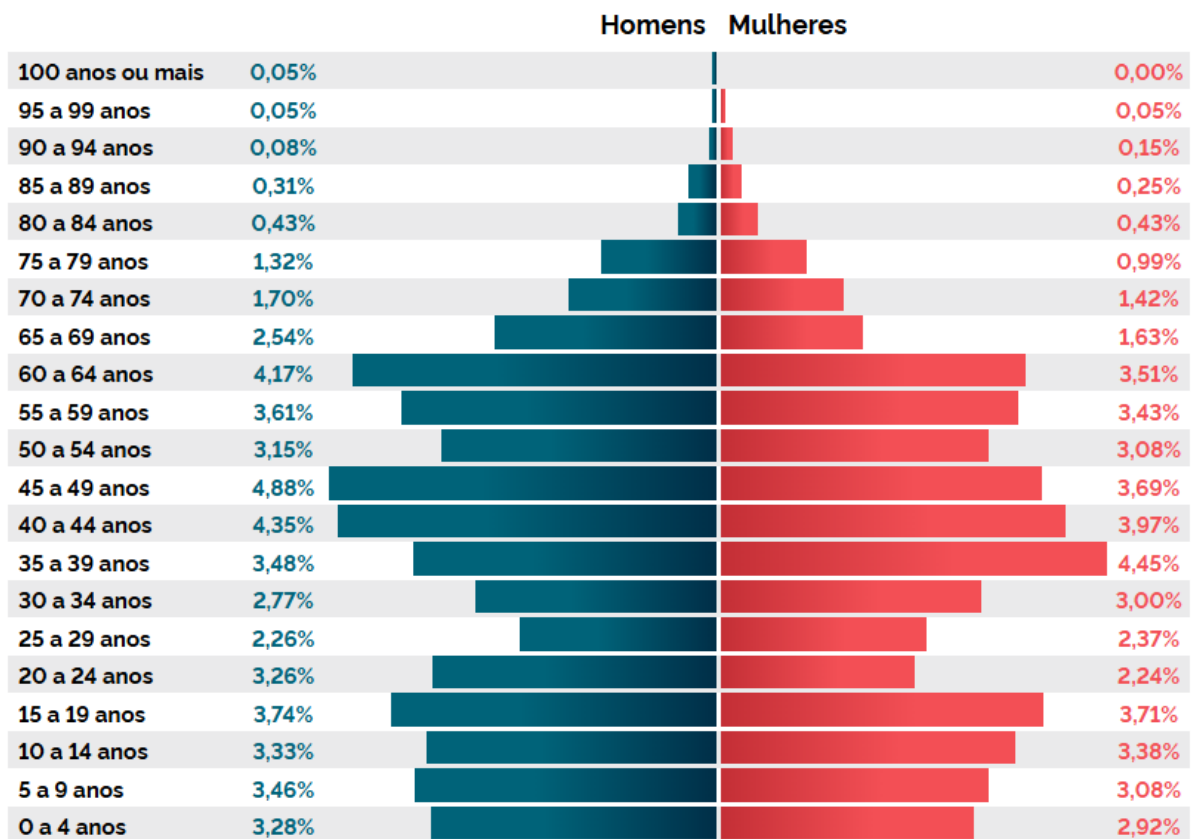


Gráfico 03 – População residente no município de Nova Brasilândia – MT por raça, segundo Censo Demográfico 2022



Fonte: IBGE (2025)

Gráfico 04 – Pirâmide etária do município de Nova Brasilândia, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: IBGE (2025)



Nova Brasilândia está alinhada com a média de Mato Grosso, porém abaixo da média nacional, indicando menor avanço no envelhecimento populacional, tem proporção masculina significativamente maior que a média estadual e nacional, possivelmente por migração ou perfil econômico local (atividades dominadas por homens).

## **CUIDADOS EM SAÚDE POR FAIXA ETÁRIA**

### **Infantil (0–14 anos)**

- Necessidades: vacinação, atenção ao crescimento, nutrição e acompanhamento escolar.
- Em áreas com menor proporção infantil como Nova Brasilândia - especial atenção para manter o bom nível de cobertura vacinal e combate à desnutrição.

### **Adultos (15–64 anos)**

- Foco em doenças crônicas (hipertensão, diabetes) e saúde ocupacional, especialmente em municípios rurais ou industriais.

### **Idosos (65+)**

- Prevalência menor que a média do estado/país, mas ainda relevante:
  - Atenção geriátrica, acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental, reabilitação.
  - Em municípios com baixa densidade adulta como Nova Brasilândia, atendimento deve ser próximo e humanizado, com equipes multiprofissionais e possibilidade de créditos móveis.

A Saúde masculina típica demanda prevenção de doenças cardiovasculares, acidentes de trabalho, alcoolismo e saúde mental, com demanda de atendimentos focados, campanhas de conscientização e rastreamento de doenças típicas entre homens. O envelhecimento compatível com o estado, mas menos avançado comparado ao Brasil aponta à necessidade de cuidados preventivos direcionados. Já quando se fala em crianças e idosos a baixa participação desses exige uma atenção eficaz e sustentável, com foco em políticas de saúde primária equilibradas.



### 2.3. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

Tabela 04 – Dados Demográficos e Geográficos da Região Baixada Cuiabana, no ano de 2022

Região	Área (km <sup>2</sup> )	População (hab)	Densidade
	2023	2024	2024
BAIXADA CUIABANA	34.275,28 km <sup>2</sup>	1.103,436	32,17 hab/km <sup>2</sup> .
Cuiabá	3.538,167 km <sup>2</sup>	650.877	150,41 hab/km <sup>2</sup>
Várzea Grande	938,057 km <sup>2</sup>	314.627	414,31 hab/km <sup>2</sup>
Santo Antônio do Leverger	9.519,194km <sup>2</sup>	15.246	1,61 hab/km <sup>2</sup>
Nossa Senhora do Livramento	5.410,138km <sup>2</sup>	12.940	2,34hab/km <sup>2</sup>
Barão de Melgaço	11.374,872km <sup>2</sup>	7.253	0,64hab/km <sup>2</sup>
Acorizal	850,763km <sup>2</sup>	5.014	5,89hab/km <sup>2</sup>
Jangada	1.114,302km <sup>2</sup>	7.426	6,66hab/km <sup>2</sup>
Poconé	17.013,707km <sup>2</sup>	31.217	1,82hab/km <sup>2</sup>
Chapada dos Guimarães	6.603,252km <sup>2</sup>	18.990	2,88hab/km <sup>2</sup>
Planalto da Serra	2.437,590km <sup>2</sup>	3.166	1,30hab/km <sup>2</sup>
Nova Brasilândia	3.289,572km <sup>2</sup>	3.932	1,20hab/km <sup>2</sup>

Fonte: IBGE, ano 2025.

Nova Brasilândia se alinha com municípios menores da região (ex.: Planalto da Serra), mas difere significativamente dos polos urbanos como Campo Verde e Várzea Grande. A densidade extremamente baixa exige políticas públicas adaptadas: atenção multicentros, logística estratégica e redes de cooperação municipal e regional.

Quanto a cobertura e acesso apresenta alta dispersão o que requer rede de atenção primária bem distribuída (UBS, ESF), sobretudo para área rural, já na infraestrutura e logística, transporte, educação e segurança demandam investimento por km — custo elevado em locais de baixa densidade. E na economia local, a base rural exige apoio a produção (maquinários, assistência técnica, escoamento). A integração regional bem como compartilhamento de serviços (saúde, judiciário) com municípios vizinhos pode reduzir esses custos.



## 2.4. ASPECTOS ECONÔMICOS

### 2.4.1. TRABALHO E RENDIMENTO

Tabela 05 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Nova Brasilândia - MT

<i>Indicador</i>	<i>Total</i>
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2022)	2,2
Pessoal ocupado (2022)	518
Percentual da população ocupada (2022)	13,17
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	41,3

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

### 2.4.2. ECONOMIA

Em relação a comparação regional Nova Brasilândia apresenta PIB per capita abaixo da média:

- Média da pequena região de Cuiabá: R\$ 45,4 mil.
- Média da grande região de Cuiabá: R\$ 58,1 mil

Quanto ao crescimento entre 2006 e 2021, o município teve o 14º melhor desempenho na região imediata. Entre 2002 e 2021, acumulou crescimento nominal de 185,3%, e 45,9% nos últimos 5 anos

#### No estado de Mato Grosso

O PIB per capita estadual é de R\$ 65,4 mil (2021), o segundo maior do Brasil após o Distrito Federal. Nova Brasilândia (R\$ 29,9 mil) fica bem abaixo da média estadual. No Brasil a média nacional do PIB per capita em 2021 era de R\$ 42,25 mil. Comparado ao país, o PIB per capita de Nova Brasilândia está cerca de 29% abaixo dessa média.

A principal fonte da economia é a agropecuária. Nas últimas décadas, Mato Grosso expandiu fortemente o agronegócio — com crescimento acelerado desde os anos 1990–2000 — influenciando diretamente municípios como Nova Brasilândia.

#### Administração pública

- Com 28,7% do PIB, têm peso relevante, refletindo gastos com servidores, obras e infraestrutura.



## Serviços e comércio

- Contribuem com 16,6 % do PIB, com crescimento modesto, ocupando 13 modalidades de comércio, além de alimentação e alojamento para atendimento local.

## Evolução por décadas

- Entre 2006 e 2021, o PIB municipal cresceu nominalmente 185,3%, e 45,9% apenas nos últimos 5 anos — posicionando Nova Brasilândia em 14º melhor crescimento na pequena região de Cuiabá.
- A agropecuária continuou sendo o motor principal, com expansão de áreas de pasto e plantio mecanizado, apoiada por infraestrutura melhorada (como pavimentação das MT-244/140 em 2019).

## Impactos na Saúde

### A) Melhoria de infraestrutura e saneamento

- A pavimentação de rodovias facilitou acesso rural-urbano, beneficiando o transporte de equipes de saúde e suprimentos médicos.
- Crescimento econômico e receitas públicas aprimoraram investimentos em saneamento básico, diretamente atrelado à ampliação do tratamento de esgoto (atualmente cerca de 81%) e cobertura sanitária.

### B) Ingresso de recursos e serviços

- O aumento do PIB e da arrecadação estadual/municipal permitiu a expansão de UBSs, da rede de PSF e aquisição de ambulância e equipamentos (ultrassom), além de contratação de profissionais de saúde – tudo correlacionado com desenvolvimento econômico.

### C) Vigilância e prevenção

- O fortalecimento da agropecuária, especialmente da pecuária e avicultura, intensifica a necessidade de vigilância sanitária — por exemplo, monitoramento de gripe aviária, como ocorreu em 2025.



- A maior conexão rural exigiu atuação mais sistemática da vigilância epidemiológica, zoonoses e ações preventivas, reforçando a saúde pública local.

## D) Desafios e demandas

- O modelo agroexportador concentra renda em grandes produtores, com pouca diversificação econômica, o que pode gerar desigualdades no acesso à saúde entre zona urbana e áreas rurais.
- A mecanização e expansão do agronegócio, apesar de aumentar receita, reduziu postos de trabalho rurais, exigindo políticas de reinserção e atenção à saúde mental e ocupacional.

### 2.4.3. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

Tabela 06 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Nova Brasilândia/MT

<i>Indicador</i>	<i>Valor do município</i>
IDHM (2010)	0,651
IDHM Educação (2010)	0,485
IDHM Longevidade (2010)	0,845
IDHM Renda (2010)	0,673

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (ano)

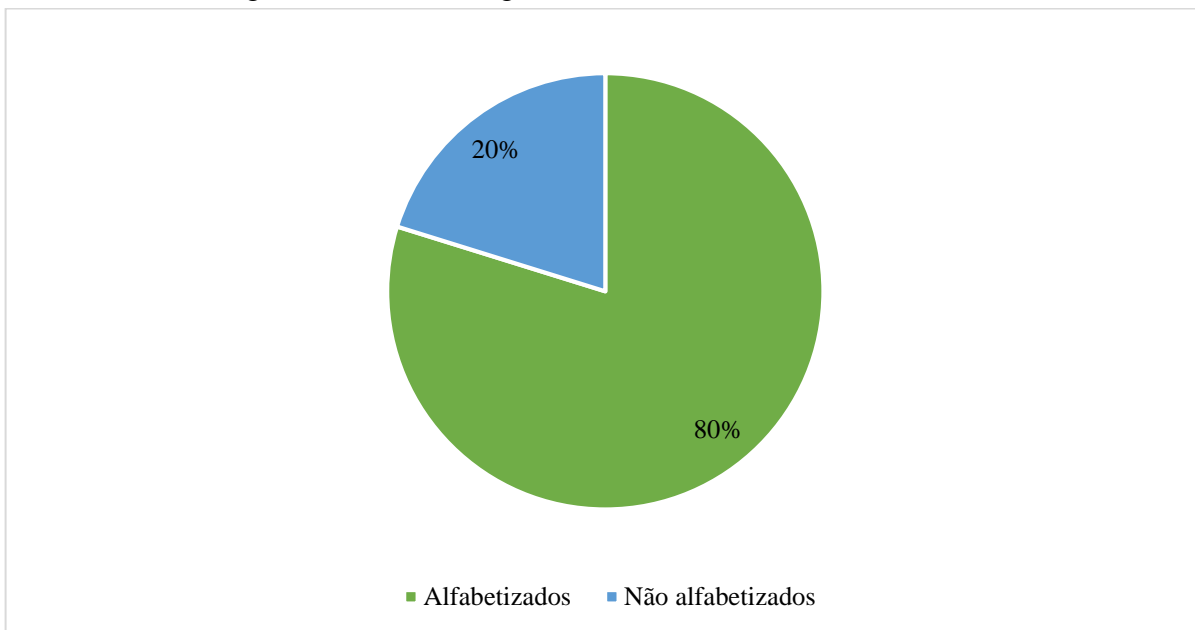
Nova Brasilândia passou de IDHM ~0,65 em 2000 para cerca de 0,71 em 2010, mostrando avanços consistentes. Entretanto, manteve-se abaixo das médias de Mato Grosso e do Brasil. Enquanto municípios maiores já atingiram os patamares de 0,75–0,78, Nova Brasilândia segue na faixa "alto" inferior. Com investimentos continuados em saúde, educação e renda, é provável que agora esteja entre 0,73–0,75, ainda abaixo, porém caminhando em direção às referências estaduais.

## 2.5. EDUCAÇÃO

O município de Nova Brasilândia possui uma rede de ensino composta por escolas municipais e estaduais. A rede municipal atende à educação infantil e ensino fundamental, enquanto a estadual oferece ensino médio e EJA. Há também formações técnicas e profissionalizantes que capacitam a população para o mercado de trabalho.

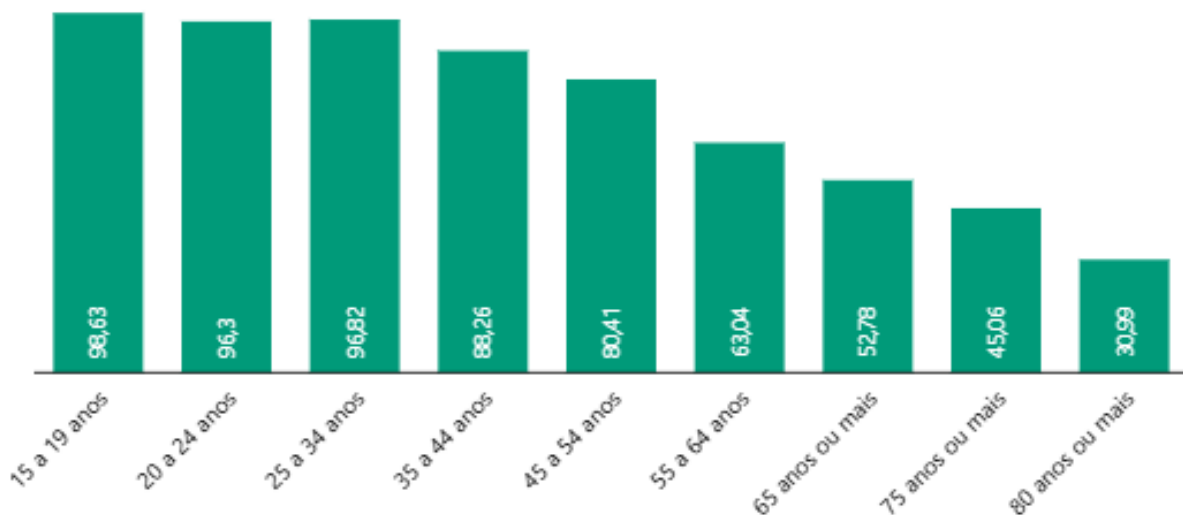


Gráfico 05 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Nova Brasilândia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

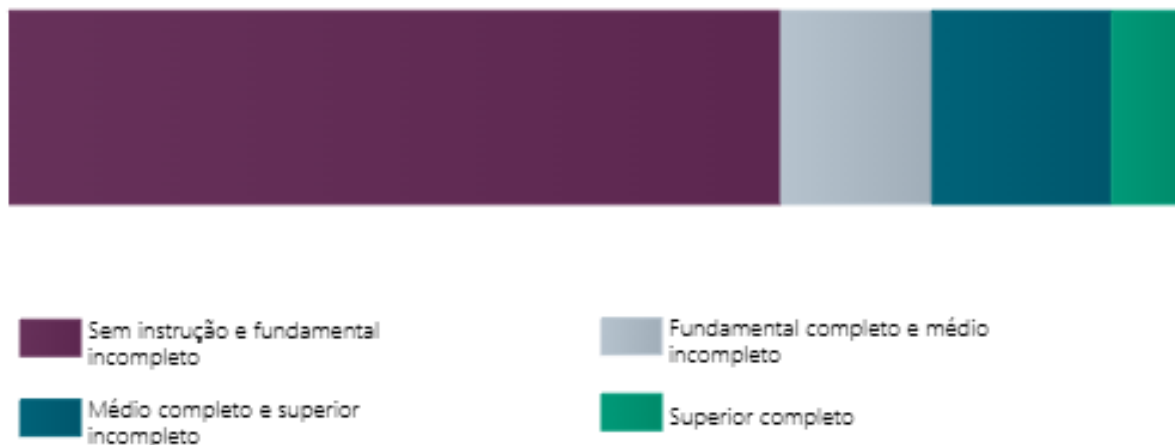
Gráfico 06 – Taxa de alfabetização por idade no município de Nova Brasilândia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

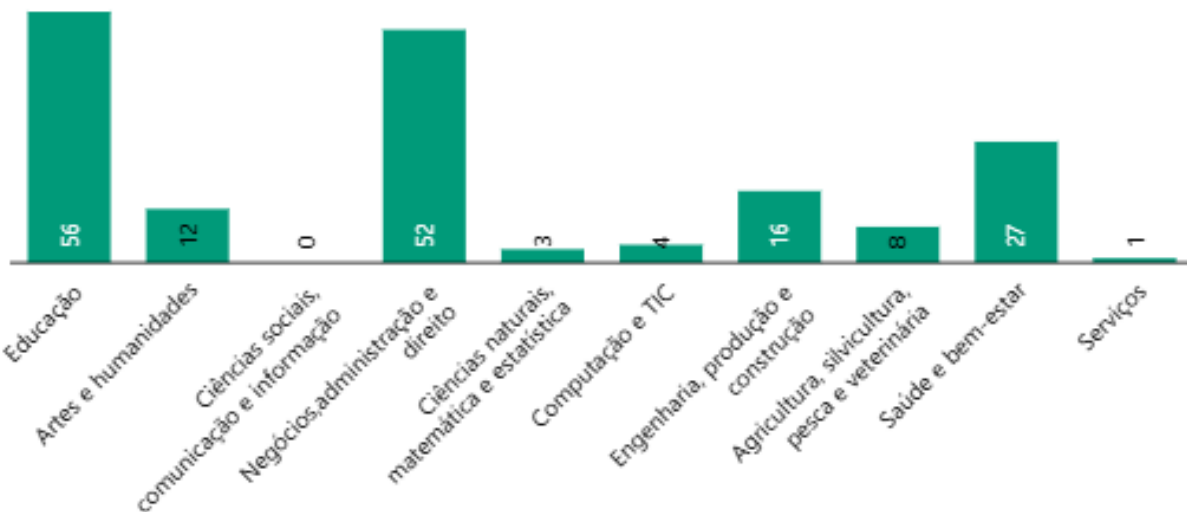


Gráfico 07 – Nível de instrução da população de Nova Brasilândia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Gráfico 08 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação, em Nova Brasilândia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Nova Brasilândia, situada em uma região predominantemente rural do estado de Mato Grosso, enfrenta desafios comuns a municípios de pequeno porte, como escassez de profissionais especializados, alta demanda por ações de atenção primária, e vulnerabilidades sociais ligadas ao acesso a serviços públicos, educação e segurança alimentar.

A integração entre Ensino e Serviço em Nova Brasilândia é viável e estratégica, especialmente com o apoio das residências médicas já implantadas e possíveis parcerias com instituições de ensino da região. Para garantir êxito:



É essencial criar espaços de pactuação intersetorial permanente, com envolvimento das secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social. Estabelecer protocolos de supervisão pedagógica e preceptoria, para garantir qualidade na formação dos estudantes envolvidos. Criar um grupo de trabalho municipal intersetorial, para monitorar, avaliar e ajustar continuamente as ações integradas.

## 2.6. CONDIÇÕES SOCIO SANITÁRIAS

No que se refere ao abastecimento de água, observa-se que 73,31% dos domicílios de Nova Brasilândia, segundo o censo 2022, possuem ligação à rede geral e a utilizam como forma principal, o que indica uma cobertura satisfatória dos serviços públicos de abastecimento. No entanto, cerca de 26% dos moradores ainda dependem de outras fontes, como poços profundos (11,43%), nascente ou mina (3,18%) e rios e córregos (4,48%), o que pode representar risco sanitário e vulnerabilidade hídrica, especialmente em períodos de estiagem ou contaminação ambiental.

Tabela 07 - Situação dos residentes de Nova Brasilândia/MT por tipo de abastecimento de água.

<i>Abastecimento de água</i>		<i>Total município %</i>
Possui ligação à rede geral e a utiliza como forma principal		73,31
Possui ligação à rede geral, mas utiliza principalmente outra forma		5,78
Não possui ligação com a rede geral	Poço profundo ou artesiano	11,43
	Poço raso, freático ou cacimba	1,7
	Fonte, nascente ou mina	3,18
	Rios, açudes, córregos, lagos e igarapés	4,48
	Outra	0,06

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Em relação ao esgotamento sanitário, os dados apontam uma situação crítica: 98,12% dos domicílios utilizam fossas rudimentares, enquanto apenas 0,19% estão ligados à rede geral. Essa predominância de soluções individuais e não estruturadas evidencia a necessidade de investimentos em saneamento básico, uma vez que o manejo inadequado de resíduos líquidos é um fator de risco para a disseminação de doenças de veiculação hídrica e contaminação do solo e das águas subterrâneas.

Tabela 08 – Situação dos residentes de Nova Brasilândia/MT por tipo de instalação sanitária.

<i>Instalação sanitária</i>	<i>Total município %</i>
Rede geral ou pluvial	0,19
Fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede	0,78
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	0,58
Fossa rudimentar ou buraco	98,12
Vala	0,14



Outra forma	0,13
Não tinham banheiro nem sanitário	0,06

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

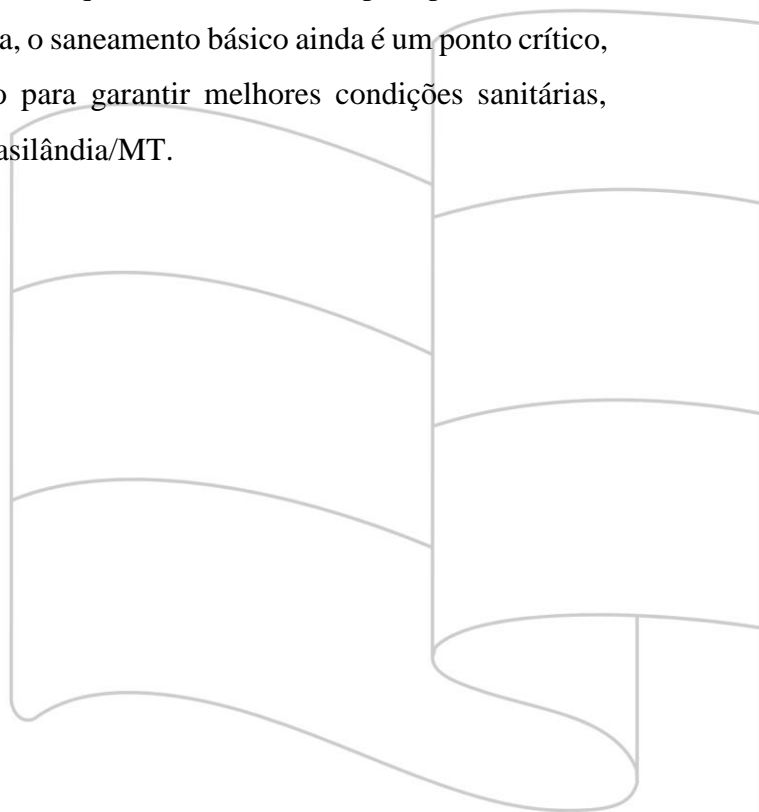
Quanto ao manejo de resíduos sólidos, 75,13% dos domicílios têm o lixo coletado por serviço público, indicando uma boa cobertura da coleta urbana. Entretanto, 20,78% ainda queimam o lixo na propriedade, prática comum em áreas rurais, mas ambientalmente inadequada, pois contribui para a poluição do ar e pode afetar a saúde respiratória da população.

Tabela 09 – Situação dos residentes de Nova Brasilândia/MT por tipo de destino do lixo.

<i>Coleta de lixo</i>	<i>Total município %</i>
Coletado no domicílio por serviço de limpeza	75,13
Depositado em caçamba de serviço de limpeza	0,65
Queimado na propriedade	20,78
Enterrado na propriedade	0,91
Outro destino	2,53

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

De modo geral, os indicadores demonstram que, embora o município apresente bons índices de coleta de lixo e abastecimento de água, o saneamento básico ainda é um ponto crítico, exigindo atenção prioritária do poder público para garantir melhores condições sanitárias, ambientais e de saúde à população de Nova Brasilândia/MT.





### 3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

#### 3.1. NATALIDADE

Tabela 10 – Informações sobre nascidos vivos no município de Nova Brasilândia/MT, nos anos de 2021 a 2024.

<i>Indicador</i>	2021		2022		2023		2024	
<b>Nascidos vivos</b>	46		40		45		50	
<b>Tipo de parto</b>								
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Parto vaginal</b>	22	47,8%	24	60,0%	31	68,9%	24	48,0%
<b>Parto cesáreo</b>	24	52,2%	16	40,0%	14	31,1%	26	52,0%
<b>Consultas de pré-natal realizadas</b>								
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Nenhuma consulta</b>	-	-	-	-	-	-	01	2,0%
<b>1 a 3 consultas</b>	01	2,2%	02	5,0%	-	-	02	4,0%
<b>4 a 6 consultas</b>	06	13,0%	06	15,0%	03	6,7%	05	10,0%
<b>7 ou +</b>	39	84,8%	32	80,0%	42	93,3%	42	84,0%
<b>Duração da gestação</b>								
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Em branco</b>	-	-	-	-	-	-	01	2,0%
<b>De 22 a 27 semanas</b>	-	-	-	-	01	2,2%	-	-
<b>De 28 a 31 semanas</b>	01	2,2%	02	5,0%	-	-	-	-
<b>De 32 a 36 semanas</b>	04	8,7%	04	10,0%	06	13,3%	09	18,0%
<b>De 37 a 41 semanas</b>	40	87,0%	31	77,5%	35	77,8%	38	76,0%
<b>42 semanas ou mais</b>	01	2,2%	03	7,5%	03	6,7%	02	4,0%
<b>Peso ao nascer</b>								
	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>501 a 999g</b>	-	-	02	5,0%	01	2,2%	-	-
<b>1,5 kg a 2,4 kg</b>	04	8,7%	02	5,0%	06	13,3%	04	8,0%
<b>2,5 kg a 2,9 kg</b>	09	19,6%	11	27,5%	07	15,6%	15	30,0%
<b>3 kg a 3,9 kg</b>	29	63,0%	24	60,0%	31	68,9%	29	58,0%
<b>4 kg e mais</b>	04	8,7%	01	2,5%	-	-	02	4,0%

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.

Observa-se uma estabilidade no número de nascidos vivos, com variação entre 40 e 50 registros anuais, indicando uma taxa de natalidade relativamente constante. O parto cesáreo



mantém proporções elevadas em alguns anos, chegando a 52% em 2024, o que ainda demanda atenção quanto à promoção do parto humanizado.

A qualidade do pré-natal é um dos principais determinantes dos desfechos obstétricos. Segundo o Ministério da Saúde, o ideal é que a gestante realize 7 ou mais consultas durante a gestação. Ao analisar há um aumento progressivo da taxa de cesarianas, com percentuais superiores ao ideal preconizado. Isso pode indicar:

- Preferência médica ou institucional pela cesárea
- Falta de estrutura adequada para partos normais humanizados
- Número elevado de partos em redes privadas ou fora do município com conduta cesarista
- Déficit na formação profissional em parto humanizado

No município, a realização adequada de consultas de pré-natal se destaca como um ponto positivo — em todos os anos analisados, mais de 80% das gestantes realizaram sete ou mais consultas, atendendo às diretrizes do Ministério da Saúde. Quanto à duração da gestação, a maioria dos nascimentos ocorre entre 37 e 41 semanas, com bom peso ao nascer (3 a 3,9 kg) predominando em mais de 50% dos casos, demonstrando eficiência na assistência materno-infantil.

## 3.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Tabela 11 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Nova Brasilândia/MT, nos anos de 2021 a 2024

<i>Capítulo CID-10</i>	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	11	12	06
II. Neoplasias (tumores)	05	10	11	08
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	02	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	02	01	06	03
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	01	-	02
VI. Doenças do sistema nervoso	01	-	03	01
VII. Doenças do olho e anexos	-	02	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	12	22	19
X. Doenças do aparelho respiratório	03	08	13	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	09	18	18	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	02	02	04	01



XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	03	03	02	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	04	02	06	08
XV. Gravidez parto e puerpério	40	28	26	39
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	03	04	01	04
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	01	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	04	02	03	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	26	38	25	38
XXI. Contatos com serviços de saúde	03	02	03	12
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>144</b>	<b>157</b>	<b>171</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

Os principais motivos de internação hospitalar entre os residentes do município, foram as doenças do aparelho circulatório, digestivo e lesões e causas externas, que juntos representam grande parte dos registros. Nota-se também o crescimento gradual do total de internações — de 136 em 2021 para 171 em 2024 — o que pode estar associado tanto à ampliação da oferta de serviços quanto à necessidade de maior foco na prevenção de agravos crônicos. As internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério continuam expressivas, refletindo a importância da atenção obstétrica municipal.

Tabela 12 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Nova Brasilândia/MT, nos anos de 2021 a 2024

<i>Grupo de Doença</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Angina	01	01	01	-
Diabetes melitus	01	-	03	02
Epilepsias	-	-	02	-
Gastroenterites infecciosas e complicações	-	01	01	-
Hipertensão	-	-	01	-
Infecção da pele e tecido subcutâneo	-	-	-	01
Infecção no rim e trato urinário	-	01	-	01
Infecções de ouvido, nariz e garganta	-	-	-	01
Insuficiência cardíaca	01	03	02	02
Pneumonias bacterianas	01	01	02	02
<b>Total</b>	<b>04</b>	<b>07</b>	<b>12</b>	<b>09</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

As ICSAP mantiveram em números reduzidos, variando de 4 a 12 registros anuais, indicando que a Atenção Primária à Saúde (APS) vem cumprindo seu papel de forma



satisfatória na prevenção de agravos que poderiam resultar em hospitalizações evitáveis. Destacam-se casos relacionados a pneumonias bacterianas, insuficiência cardíaca e diabetes mellitus, o que reforça a necessidade de seguimento contínuo de pacientes com doenças crônicas e fortalecimento das ações de controle e acompanhamento na APS.

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) são aquelas que, com uma APS oportuna, eficaz e acessível, poderiam ser evitadas. A análise dessas internações serve como um indicador indireto da efetividade e da resolutividade da atenção básica, refletindo sua capacidade de prevenir agravos, controlar doenças crônicas e orientar adequadamente os pacientes.

A redução nas internações evitáveis pode estar associada ao fortalecimento de ações como:

- Monitoramento contínuo de pacientes com hipertensão e diabetes, com consultas regulares, controle de exames e renovação de receitas;
- Educação em saúde e grupos de apoio a crônicos (hipertensão, saúde do idoso, grupos de caminhada);
- Imunização adequada e vigilância ativa de doenças respiratórias, especialmente em crianças e idosos;
- Atenção domiciliar e acompanhamento de pacientes restritos ao leito ou em condições de fragilidade;
- Capacitação da equipe multiprofissional para detecção precoce de complicações;
- Atuação da E-multi para manejo ampliado de condições psicossociais que interferem no controle clínico.

Apesar de avanços na cobertura, a resolutividade depende também de:

- Acesso a consultas regulares e acolhimento com classificação de risco
- Disponibilidade de exames básicos e medicamentos
- Encaminhamento eficiente para atenção especializada (regulação)



- Capacidade de manejo clínico das equipes, inclusive com o apoio da telemedicina e matriciamento

No município, ações como ampliação do horário de atendimento, monitoramento de faltas em consultas, e presença de profissionais fixos (efetivos ou com baixa rotatividade) têm refletido positivamente na capacidade da APS de resolver casos no primeiro nível de atenção, evitando internações desnecessárias.

### 3.3. MORTALIDADE

As causas de mortalidade mais recorrentes entre 2021 a 2024 estiveram associadas às doenças do aparelho circulatório, endócrinas e metabólicas e às neoplasias, que juntas respondem por mais da metade dos óbitos registrados no período. Observa-se certa estabilidade nos números, com média anual de 35 óbitos, sugerindo consistência nos serviços assistenciais e vigilância em saúde. Em 2024, chama atenção o aumento das mortes por doenças endócrinas e metabólicas, o que aponta para a necessidade de maior monitoramento dos casos de diabetes e obesidade no território.

Tabela 13 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Nova Brasilândia, nos anos de 2021 a 2024

<i>Capítulo CID-10</i>	2021	2022	2023	2024
*Em Branco	-	-	-	01
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	06	03	01	01
II. Neoplasias (tumores)	04	03	05	04
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	01
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	01	04	02	08
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	01	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	03	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	12	08	06
X. Doenças do aparelho respiratório	04	02	04	04
XI. Doenças do aparelho digestivo	02	03	02	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	03	01	-	01
XV. Gravidez parto e puerpério	01	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	02	01	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	01	01
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	01	02	04	02



XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	03	02	05	06
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>35</b>

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM

### 3.4. IMUNIZAÇÃO

No campo da imunização, o município apresentou excelente cobertura vacinal em todos os imunobiológicos analisados, com a maioria superando 100% de cobertura em diversos anos, o que indica eficiência no registro e alcance das ações de imunização.

Destaque para vacinas como Penta, VIP, Tríplice Viral e Varicela, que atingiram percentuais superiores a 120% em alguns períodos, sugerindo estratégias eficazes de busca ativa e ampliação da cobertura populacional.

Tabela 14 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Nova Brasilândia/MT, no período de 2021 a 2024

<i>Imunobiológicos</i>	2021	2022	2023	2024
BCG	93,62	128,95	126,67	108,00
Hepatite B (< 1 30 dias)	65,96	97,37	126,67	104,00
Hepatite B (< 1 ano)	112,77	126,32	128,89	118,00
DTP	110,64	126,32	128,89	118,00
Febre Amarela	91,49	131,58	108,89	110,00
Polio injetável (VIP)	112,77	126,32	131,11	116,00
Pneumo 10	123,40	165,79	126,67	98,00
Meningo C	104,26	142,11	128,89	104,00
Penta (DTP/HepB/Hib)	112,77	126,32	128,89	118,00
Rotavírus	127,66	155,26	131,11	96,00
Hepatite A infantil	100,00	144,74	115,56	108,00
DTP (1º Reforço)	102,13	155,26	113,33	108,00
Tríplice viral - 1ª dose	129,79	147,37	126,67	110,00
Tríplice viral - 2ª dose	106,38	92,11	97,78	104,00
Pneumo 10 (1º reforço)	119,15	147,37	111,11	112,00
Polio oral bivalente	102,13	152,63	115,56	116,00
Varicela	161,70	202,63	131,11	112,00
Meningo C (1º reforço)	117,02	150,00	117,78	108,00
dTpa adulto	85,11	128,95	124,44	88,00

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Acesso em: 14/07/2025.



### 3.5. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Os registros de agravos notificáveis evidenciam oscilações anuais, com aumento de notificações de violência interpessoal/autoprovocada e acidentes de trabalho graves em 2024, que passaram a representar preocupações crescentes de saúde pública. Destacam-se ainda casos de leishmaniose tegumentar americana, tuberculose e hanseníase, agravos que demandam vigilância contínua e acompanhamento multiprofissional.

Tabela 15 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Nova Brasilândia/MT, no período de 2021 a 2024

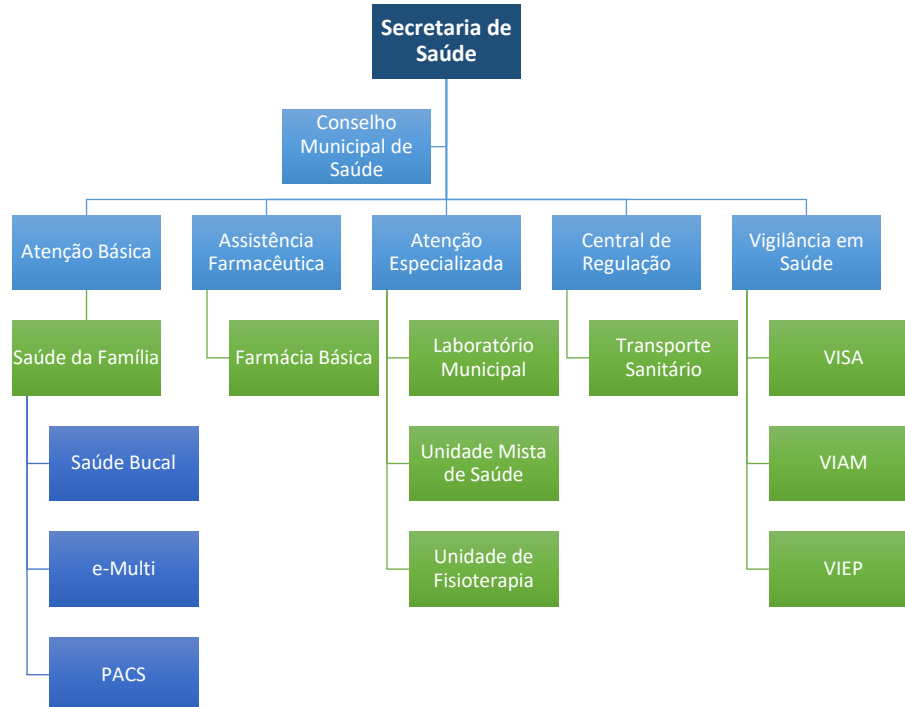
<i>Agravos</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Tuberculose	02	02	-	05
Brucelose	-	-	-	01
Hanseníase	03	03	04	03
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	-	01	-	-
Hepatites virais	-	01	01	-
Aids	01	05	-	01
Caxumba [parotidite epidêmica]	-	-	01	-
Paracoccidiodomicose	-	01	-	-
Leishmaniose visceral	-	01	01	-
Leishmaniose tegumentar americana	06	01	08	07
Sífilis em gestante	-	01	03	02
Intoxicação exógena	-	-	-	02
Atendimento antirrábico	06	10	06	09
Acidente por animais peçonhentos	04	01	07	02
Violência interpessoal/autoprovocada	01	19	12	19
Acidente de trabalho grave	04	04	06	13
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>64</b>

Fonte: SINAN-NET Acesso em: 14/07/2025



## 4. ORGANIZAÇÃO DA REDE

### 4.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

#### 4.1.1. MODELO DE GESTÃO

Gestão da saúde municipal é exercida pela Secretaria Municipal de Saúde, órgão da administração pública direta, responsável pelo planejamento, coordenação, execução e avaliação das políticas de saúde no âmbito local, conforme os princípios e diretrizes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

**A Secretaria Municipal de Saúde atua em diversas frentes:**

- Organização da atenção primária à saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Coordenação de ações de vigilância em saúde, como vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental;
- Gestão do acesso a medicamentos, exames, transporte sanitário e serviços especializados;
- Planejamento de campanhas de saúde pública (vacinação, combate a endemias, etc.);
- Controle orçamentário e aplicação de recursos do SUS (federais, estaduais e próprios);



- Articulação intersetorial com outras áreas como educação, assistência social, cultura e esporte.

**A gestão é descentralizada, participativa e orientada pelos instrumentos de planejamento do SUS, como:**

- Plano Municipal de Saúde (PMS)
- Programação Anual de Saúde (PAS)
- Relatório de Gestão
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA)

#### **4.1.1.1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)**

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão deliberativo, permanente e paritário de formulação, fiscalização e controle social das políticas públicas de saúde no município, conforme determina a Lei nº 8.142/1990. O conselho é composto por representantes dos seguintes segmentos:

- **Usuários do SUS** (50% das vagas)
- **Trabalhadores da saúde** (25%)
- **Gestores e prestadores de serviços** (25%)

Essa composição assegura a paridade e o protagonismo da sociedade civil na tomada de decisões sobre a política de saúde.

#### **PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO CMS**

- Acompanhar e aprovar o Plano Municipal de Saúde, PAS e Relatórios de Gestão;
- Fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros da saúde (inclusive verbas federais e estaduais);
- Analisar e deliberar sobre projetos, contratos, convênios e convocações de conferências de saúde;
- Propor estratégias de controle social e participação popular;
- Identificar demandas, avaliar serviços e sugerir melhorias.



O Conselho se reúne ordinariamente com periodicidade definida em regimento interno (geralmente mensal ou bimestral) e pode realizar reuniões extraordinárias quando necessário.

## 4.1.2. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

Em Nova Brasilândia-MT, observa-se uma composição diversificada da força de trabalho na saúde, com a presença de:

- **Profissionais efetivos** (concurados, com vínculo estatutário ou celetista estável);
- **Contratados por tempo determinado** (contratos temporários emergenciais);
- **Prestadores de serviço autônomos** (PJs – pessoa jurídica, microempreendedores);
- **Profissionais terceirizados** (por meio de empresas contratadas ou organizações sociais);
- **Residentes e estagiários** (com atuação supervisionada, sem vínculo empregatício direto).

Essa configuração tem impactos diretos na estabilidade, continuidade e qualidade dos serviços ofertados.

A predominância de profissionais contratados ou terceirizados, em detrimento de efetivos, pode gerar diversos desafios, como:

- **Alta rotatividade** de pessoal (turnover), que prejudica a continuidade dos cuidados e vínculos com os usuários;
- **Interrupção de serviços e programas**, especialmente aqueles com forte componente territorial e longitudinal (ex: Estratégia Saúde da Família, NASF, saúde mental);
- **Desmotivação e sobrecarga** da equipe, especialmente para os profissionais efetivos que permanecem nas unidades;
- **Dificuldade para planejamento de longo prazo**, capacitação contínua e formação de lideranças técnicas.



Tabela 16 – Recursos humanos do município de Nova Brasilândia/MT, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024.

<i>Categoria Profissional</i>	<i>Vínculos / Quantidade</i>		<i>Total</i>
	<i>Efetivo</i>	<i>Contratado</i>	
Clínico Geral	-	07	07
Ortopedista	-	01	01
Pediatria	-	01	01
Ginecologista Obstetrícia	-	01	01
Médico (PSF)	-	02	02
Enfermeiro	05	02	07
Enfermeiro (PSF)	01	01	02
Odontólogo	03	-	03
Assistente Social	-	01	01
Fisioterapeuta	02	-	02
Psicólogo	01	-	01
Técnico de Enfermagem	12	03	15
Ag. Vig. Sanitária	01	-	01
Técnico de Enfermagem (PSF)	06	-	06
Téc. Radiologia	02	-	02
Agente Administrativo	03	-	03
Agente Comunitário de Saúde - ACS	12	-	12
Agente de Combate às Endemias - ACE	03	-	03
Motorista	04	01	05
Vigia	01	01	02
Auxiliar Serviços Gerais	03	02	05
Outros	03	02	05
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>25</b>	<b>87</b>

Fonte: CNES local/ recursos humanos da SMS, 2025.



### 4.1.3. REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 17 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Nova Brasilândia/MT, no ano de 2024

<i>Tipo de Estabelecimento</i>	<i>Administração Pública Municipal</i>	<i>Total</i>
Posto de saúde	01	01
Centro de saúde/unidade básica	02	02
Clínica/centro de especialidade	01	01
Central de gestão em saúde	01	01
Unidade mista	01	01
Central de regulação do acesso	01	01
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>07</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), 2025.

#### 4.1.3.1. PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Tabela 18 – Equipamentos disponíveis no município de Nova Brasilândia/MT, por tipo e situação, no ano de 2024

<i>Tipo</i>	<i>Total</i> <i>Existente</i>	<i>Disponível no SUS</i>			
		<i>Próprio</i>	<i>Em condições de uso</i>	<i>Em manutenção</i>	<i>Existente e não utilizado</i>
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	06	06	04	-	02
Unidade Móvel/van	01	01	01	-	-
Unidade Móvel simples	08	08	05	03	-
Veículos	21	21	16	-	-
Raio X	01	01	01	-	-
Aparelho de Ultrassom	01	01	01	-	-
Eletrocardiograma	01	01	01	-	-
Reanimador pulmonar - AMBU	04	04	04	-	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.



## 5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 5.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

Tabela 19 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Nova Brasilândia/MT, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.

<i>Unidades em Funcionamento no Município</i>	<i>Dias/Semana</i>	<i>Horários de Funcionamento</i>	<i>Atividades Desenvolvidas</i>
Complexo Regulador Municipal	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 / 13:00 as 17:00	Atividades relacionadas à organização e gestão do acesso aos serviços de saúde, como a regulação de consultas, exames e internações, visando garantir a integralidade e eficiência do cuidado ao cidadão.
Secretaria Municipal de Saúde	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 / 13:00 as 17:00	Central de gestão em saúde. Farmácia municipal, gestão de pessoas, frotas e vigilância em saúde.
UBS Joaquim Benedito Pereira	Terça-feira	08:00 as 15:00	Atendimento ambulatorial da Atenção Primária - Ponto de apoio na zona rural.
UBS Irma Maria Clara	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 / 13:00 as 17:00	Atendimento ambulatorial da Atenção Primária, ações de Orientação Sanitária, Acolhimento, Vacinação, Saúde Bucal, Consultas, CCO, Hiperdia, Promoção da Saúde, Serviço de Atenção ao Pré-natal; dentre outros.
UBS Marlene Raizel	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 / 13:00 as 17:00	



Unidade de Fisioterapia Kazuo Nakano	Segunda a Sexta	07:00 as 18:00	Serviço de fisioterapia e reabilitação com profissionais da fisioterapia.
Laboratório Municipal	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 / 13:00 as 16:00	Realiza exames laboratoriais de sangue, urina, fezes, e demais fluidos corporais diagnósticos às diversas patologias. Realiza coleta de material em domicilio de pacientes acamados ou impossibilitados de ir até a unidade realizar a mesma, bem como realiza coleta na unidade mista de pacientes em observação. Conta com um biomédico terceirizado
Unidade Mista Adelino Benetti	Sempre aberto	24 horas	Receber e avaliar pacientes, realizar procedimentos de enfermagem, auxiliar em exames e procedimentos médicos, administrar medicamentos, e garantir o encaminhamento adequado dos pacientes, bem como a estabilização de pacientes.

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES)



## 5.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, sendo responsável por coordenar o cuidado e promover ações de prevenção, promoção e acompanhamento da saúde da população.

A UBS Irmã Maria Clara, funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h às 17h. Oferece atendimento ambulatorial em diversas áreas, incluindo consultas médicas e de enfermagem, vacinação, saúde bucal, atendimento ao pré-natal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos (Hiperdia), acolhimento e orientação sanitária, além de ações de promoção e educação em saúde. A unidade também desenvolve campanhas de prevenção e atividades do Programa Saúde da Família (PSF), com foco na integralidade do cuidado.

A UBS Marlene Raizel, também localizada na zona urbana, funciona no mesmo horário e reforça o atendimento ambulatorial da atenção primária, contribuindo para a ampliação da cobertura populacional e o acesso aos serviços básicos. Já a UBS Joaquim Benedito Pereira atua como ponto de apoio na zona rural, com atendimento às terças-feiras, das 08h às 15h, garantindo a assistência às comunidades mais distantes por meio de consultas, acompanhamentos e atividades de prevenção e controle de doenças.

Tabela 20 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Nova Brasilândia, no período de 2021 a 2024

Tipo de Equipe	2021		2022		2023		2024	
	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura	Nº	Cobertura
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)	02	183,96%	02	191,46%	02	178,02%	02	178,02%
Saúde Bucal	02	100%	02	100%	02	100%	02	100%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	12	100%	12	100%	12	100%	12	100%
Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti)	01	100%	01	100%	01	100%	01	100%

Fonte: egestor \* os dados de saúde Bucal de 2024 são referentes até abril.



A infraestrutura primária é municipal, o que favorece intervenções estruturais e padronização, temos lacunas na rede como falta de leitos de observação, possíveis deficiências estruturais e de equipe completa, recomenda-se reformas prediais, expansão de salas, reforço do número de UBS e equipes completas da ESF, essas medidas são fundamentais para garantir acesso equitativo e de qualidade à saúde em todo o território municipal.

Todas as unidades são propriedade municipal, não existem postos alugados e isso facilita a gestão, reformas e padronização, algumas UBS, funcionando em estrutura adaptada, podem demandar:

1. Reforma predial para modernização das salas e adequação de acessibilidade e segurança.
2. Ampliação física, para incluir consultórios odontológicos, novos consultórios médicos e salas para atividades coletivas ( aferição de pressão, vacinação, educação em saúde).
3. Leitos de observação, especialmente na Unidade Mista de Saúde Adelino Benetti, para estabilização pré-inter-hospitalar.

## **5.1.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

A Unidade Mista Adelino Benetti representa o principal ponto de atenção especializada e de urgência/emergência do município, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana. O serviço realiza atendimentos médicos e de enfermagem, procedimentos de urgência, administração de medicamentos, realização de exames básicos e estabilização de pacientes antes da transferência, quando necessário, para unidades de maior complexidade. Essa unidade é fundamental para o pronto atendimento de urgências e para o suporte à rede básica de saúde.

Unidade Mista de Saúde Adelino Benetti, de Propriedade pública, sob gestão municipal atua em média complexidade, oferecendo:

- Urgência e emergência
- Diagnóstico por imagem e métodos gráficos (tele-ECG, etc.)



- Dentro da infraestrutura existente contamos com consultório, sala de pequenas cirurgias, nebulização, curativos, acolhimento, salas de repouso para observação (feminino, masculino, pediátrico) e ausência de leitos para internação.
- A Unidade Mista Adelino Benetti apresenta estrutura adaptada, faltam leitos de observação adicionais, o que limita suporte a pacientes críticos antes de transferência.
- Laboratório conveniada oferecem serviços, porém:
- Podem precisar de modernização de equipamentos, espaço para coleta e fluxo de usuários, e acessibilidade.
- Não há uma clínica municipal própria de especialidades como cardiologia, ginecologia, pediatria ou fisioterapia são atendimentos pontuais via regulação/conveniada.
- Equipes especializadas atuam em quantidade limitada (ex. cardiologia, ginecologia, pediatria vez por mês)

### **Possíveis melhorias:**

- Implantar centro municipal especializado, com atendimento regular dessas áreas.
- Estruturar sala de fisioterapia e reabilitação na unidade mista com profissionais

A Unidade de Fisioterapia Kazuo Nakano, por sua vez, funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 18h, e oferece serviços de fisioterapia e reabilitação, atendendo pacientes encaminhados pela atenção primária e especializada. O serviço contribui diretamente para a recuperação funcional, o alívio de dores e a reintegração de pacientes às suas atividades cotidianas.



### **5.1.3. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

O município conta com o Laboratório Municipal, que realiza exames laboratoriais de sangue, urina, fezes e outros fluidos corporais, essenciais para diagnóstico, acompanhamento clínico e prevenção de doenças. O laboratório funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h às 16h, com coleta domiciliar para pacientes acamados e atendimento de urgência na unidade mista. O serviço conta com profissional biomédico terceirizado, garantindo qualidade técnica e confiabilidade nos resultados.

### **5.1.4. GESTÃO E REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria Municipal de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h às 17h, concentrando as atividades administrativas e de gestão da saúde municipal. No mesmo local estão instaladas a Farmácia Municipal, a Vigilância em Saúde e os setores responsáveis pela gestão de pessoas, logística e frota de veículos.

O Complexo Regulador Municipal, com funcionamento no mesmo período, é responsável pela organização e regulação do acesso aos serviços de saúde — incluindo agendamento de consultas, exames e internações —, assegurando a equidade e a eficiência do atendimento aos usuários do SUS.

### **5.1.5. APOIO REGIONAL E SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

O município de Nova Brasilândia/MT integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Rio Cuiabá (CISVARC), instrumento que fortalece a gestão regionalizada e garante o acesso a serviços especializados que não são ofertados diretamente no município. Por meio do consórcio, os usuários têm acesso a consultas especializadas, exames de média e alta complexidade e procedimentos hospitalares, de forma complementar.

Além disso, o município também se beneficia de serviços ofertados via PPI (Programação Pactuada e Integrada) e contratualizações com prestadores de saúde, assegurando a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção, conforme as diretrizes do SUS.



### 5.1.5.1. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 21 – Dados sobre execução dos serviços consorciados pelo município de Nova Brasilândia/MT no Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Rio Cuiabá (CISVARC), no ano de 2024.

<i>Serviços Consorciados</i>	<i>Procedimentos/Ano Realizadas 2024</i>	<i>Valor</i>
Cirurgia	13	R\$ 12.215,60
Consulta	691	R\$ 100.730,00
Procedimento diagnóstico	229	R\$ 26.866,38
<b>Total</b>	<b>933</b>	<b>R\$ 139.811,98</b>

Fonte: Consórcio de Saúde

### 5.1.5.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL CONTRATUALIZADA (OFERTA)

Tabela 22 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de Nova Brasilândia/MT, no ano de 2024.

<i>Nome da Unidade</i>	<i>Tipo de Serviço</i>	<i>Natureza</i>		
		<i>Público</i>	<i>Filantropico</i>	<i>Privado</i>
Ortopedia	Consultas			
Pediatria				
Ginecologia				x
Cardiologia				

Fonte: Contrato

### 5.1.5.3. PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)

Tabela 23 - Execução Física e Financeira da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Nova Brasilândia/MT, do ano 2024.

<i>Município Referenciado</i>	<i>Ambulatorial</i>		<i>Execução</i>	
	<i>Quantitativo Físico</i>	<i>Quantitativo Financeiro</i>	<i>Físico</i>	<i>Financeiro</i>
Nova Brasilândia	13.697	R\$ 65.265,68	23.483	R\$ 160.600,51
Planalto da Serra	66	R\$ 527,53	21	R\$ 89,10
<b>Total</b>	<b>13.763</b>	<b>R\$ 65.793,21</b>	<b>23.504</b>	<b>R\$ 160.689,61</b>

Fonte: Planilhas de Pactuação PPI Competência mês ano e Tabwin.



## 5.1.6. NÚMERO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES (OFERTA)

Tabela 24 – Total de consultórios por especialidade e esfera jurídica no município de Nova Brasilândia/MT, no ano de 2025

<i>Consultório / Especialidade</i>	<i>Rede de Serviços Vinculados ao SUS</i>			
	<i>Rede Ambulatorial</i>	<i>Mun</i>	<i>Priv</i>	<i>Total</i>
Médico		03	-	03
Odontológico		02	-	02
Psicólogo		01	01	02
Fisioterapeuta		01	-	01
Fonoaudiólogo		-	01	01
Terapeuta Ocupacional		-	01	01
Enfermeiro		02	-	02
Assistente Social		01	-	01

Fonte: CNES

## 5.1.7. SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT (OFERTA)

Tabela 25 – Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) no município de Nova Brasilândia/MT, no ano de 2025

<i>Serviços</i>	<i>Públicos</i>	<i>Privados</i>
Patologia Clínica	01	-
Radiodiagnóstico	01	-
Ultrassonografia	01	-
Eletrocardiograma	01	-
Fisioterapia e Reabilitação	01	-

Fonte: CNES

A Secretaria Municipal oferece consultas ambulatoriais com especialistas via Central de Regulação, incluindo: Cardiologia adulta, ortopedia, ginecologia, clínica geral, pediatria, fisioterapia, além de apoio com psicologia, nutrição e serviço social.

O Laboratório municipal executa exames bioquímicos, hematológicos, urinálise e microbiológicos, com biomédico. Há participação, ainda que limitada, em teleconsultorias e teleinterconsultas, apoiadas pela regulação municipal dentro da plataforma MT. Ou seja, Nova Brasilândia já participa do sistema estadual de telessaúde, com base na UBS Irmã Maria Clara, e conta com estrutura mínima para diagnósticos laboratoriais e por imagem. Entretanto, a expansão dessas modalidades diagnósticas, a



inclusão de todas as UBS na rede digital, e o fortalecimento da regulação municipal são passos essenciais para melhorar a equidade e a resolutividade da atenção primária.

## **5.1.8. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

O município de Nova Brasilândia/MT não possui uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) formal como as grandes cidades, mas conta com uma estrutura municipal adaptada para urgências e emergências, conhecida localmente como RAU (Rede de Atendimento à Urgência). Eis como ela está organizada:

Oferece Unidade Mista de Saúde para atendimento das urgências/emergências, com apoio em radiologia e laboratório clínico.

Conta com ambulância básica para casos de resgate, remoção ou transferência de pacientes.

### **Unidades Básicas de Saúde (UBSs):**

Conta com UBS no município (como Irma Maria Clara e Marlene Raizel) que atendem à demanda espontânea, pequenos procedimentos, curativos, vacinas, pré-natal, hipertensão/diabetes etc.

### **Complexo Regulador Municipal:**

Funciona junto ao complexo de saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, responsável pela regulação de consultas e encaminhamentos à atenção secundária e emergências.

### **Ambulância Tipo B:**

- o Em abril de 2024, foi adquirida uma nova ambulância tipo B para melhorar o atendimento móvel e reforçar a capacidade de resposta em urgências



## FLUXO DE ATENDIMENTO – RAU MUNICIPAL

### 1. Procura inicial

Situações não críticas — como febre, dores leves, curativos — são atendidas diretamente nas UBS, sem necessidade de UPA.

Em urgências reais (por exemplo, traumas, forte dor, suspeita de AVC, infarto), o cidadão pode procurar tanto o UBS quanto a Unidade Mista de Saúde Adelino Benetti a fim de estabilização de saúde e regulação.

### 2. Triage e classificação

No hospital e nas UBS, há triagem inicial feita por equipe de enfermagem para identificar a gravidade e definir se é caso para atendimento imediato, observação ou encaminhamento.

### 3. Atendimento e estabilização

UBS: ferimentos menores, medicações, vacinas, pequenas cirurgias, exames simples.

Unidade Mista Adelino Benetti: atende casos de maior gravidade, com serviços de diagnóstico por imagem, laboratório e observação/estabilização.

### 4. Regulação e encaminhamento

Se necessário, a equipe plantonista organiza transferências para hospitais de referência em Cuiabá ou Várzea Grande.

A ambulância atende os chamados de urgência e transporte intermunicipal.

### 5. Pós-atendimento

Após estabilização/operação, o paciente retorna ao UBS de origem ou é orientado a buscar consulta com especialistas, mediante encaminhamento.

A regulação também agenda retorno e consultas agendadas na atenção secundária

## Horários de funcionamento

- Unidade Mista de Saúde Adelino Benetti: atendimento 24 h para urgências.
- UBS e Secretaria de Saúde: de segunda a sexta, das 7 h às 11 h e das 13 h às 17 h.
- Ambulância: disponível 24 h no sistema municipal.



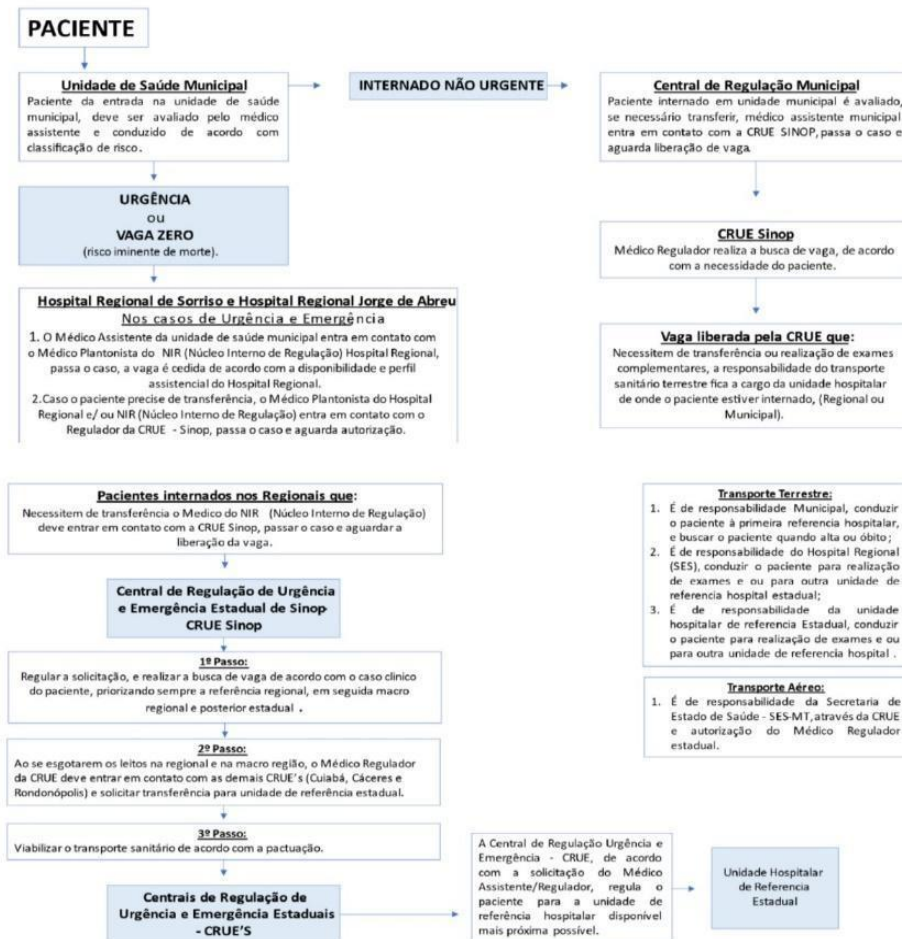
RESUMO DO FLUXO RAU EM NOVA BRASILÂNDIA

Etapa	Localidade	Descrição
Procura inicial	UBS / Unidade Mista	Demanda espontânea / urgência
Triagem	UBS ou Unidade Mista	Enfermagem classificação
Atendimento	UBS (leve) / Unidade Mista (grave)	Medicação, estabilização, exames
Regulação/Transporte	Complexo Regulador + ambulância	Encaminhamento e transferência
Pós-atendimento	UBS ou Regulação	Seguimento e agendamentos

Essa rede integrada busca otimizar os recursos — as UBS’s atendem o que é leve já a Unidade Mista foca em média/alta complexidade, e o Complexo Regulador organiza os encaminhamentos — garantindo cobertura adequada para os cerca de 4.000 moradores.

Figura 01 – Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência da Região da Baixada Cuiabana.

FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- REGIONAL TELES PIRES





## 5.1.9. TRANSPORTE SANITÁRIO

A estrutura de transporte sanitário do município é composta por veículos destinados a diferentes finalidades: urgência e emergência, transporte eletivo de pacientes, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), além de apoio a ações da atenção básica e vigilância em saúde.

Tabela 26 – Frota de veículos, Nova Brasilândia/MT.

<i>Tipo de Veículo</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Finalidade Principal</i>
Ambulâncias	03	Urgência, remoção inter-hospitalar
Caminhonetes	05	Transporte para consultas e exames em polos regionais, bem como levar profissionais para realizarem capacitações
Carros leves	0	Apoio a A.P.S. transporte para consultas e exames municipais, transporte de equipe para realizar visitas domiciliares
Van	01	Transporte para consultas e exames em polos regionais

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

## 5.1.10. REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Tabela 27 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Nova Brasilândia/MT, no ano de 2024

<i>Unidades</i>	<i>Quantidade</i>
Farmácias Privadas	03
Farmácias Básica Municipal	01

Fonte: SCNES Local, 2025

A rede de Assistência Farmacêutica em Nova Brasilândia é organizada de forma a garantir acesso aos medicamentos essenciais para a população. O município dispõe de Farmácia Básica Municipal, que atende à demanda de medicamentos essenciais no âmbito do SUS. A gestão do estoque é realizada por meio de um sistema informatizado, que permite o controle de estoque.



## 5.1.11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância em Saúde é um conjunto de ações articuladas que visa à promoção, prevenção e proteção da saúde da população, atuando na identificação de riscos, no monitoramento de agravos e na redução de danos à saúde coletiva. Ela articula vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, saúde do trabalhador, imunização e zoonoses, funcionando de forma integrada à Atenção Primária e à gestão do SUS. Essa estrutura trabalha em conjunto com:

- Atenção Básica
- Educação e assistência social
- Secretaria de Obras (para controle ambiental)
- Órgãos estaduais e federais de saúde

### 5.1.11.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, atuando em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária e Vigilância Sanitária. Sua atuação tem foco na prevenção e controle de agravos relacionados a fatores ambientais, vetores e zoonoses, especialmente doenças como dengue, zika, chikungunya, leishmaniose, raiva e outras arboviroses.

#### Equipe Técnica Atual

- Coordenação de Vigilância Ambiental: 1 servidor
- Agentes de Combate às Endemias (ACE): 3 profissionais ativos
- Fiscal sanitário: 01 servidor ativo

### 5.1.11.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica no município está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, atuando de forma integrada com os demais setores da Atenção Primária, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Coordenação da Atenção à Saúde. A estrutura da VE é composta por:



- Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica, responsável pelo planejamento, monitoramento e avaliação das ações.
- Equipe técnica de apoio, composta por profissional biólogo.
- Apoio de motoristas e agentes de endemias para coleta de materiais, transporte de amostras e busca ativa.

### **5.1.11.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Há uma tendência clara de aumento de acidentes de trabalho e agravos em Mato Grosso, especialmente em setores do agronegócio, embora não existam dados municipais específicos, Nova Brasilândia, por perfil produtivo e econômico, provavelmente segue essas tendências. A priorização de ações preventivas, registro e vigilância local são essenciais para reduzir morbimortalidade relacionada ao trabalho.

Nova Brasilândia estruturou a base legal para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, incorporando funções de regulação, fiscalização, investigação e educação. O desafio agora é a implementação operacional, com equipe efetiva, fluxos bem-definidos com o CEREST e MPT, e capacitação contínua. Com isso, será possível reduzir agravos ocupacionais, garantir ambientes de trabalho seguros e proteger a saúde do trabalhador local.

### **5.1.11.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A VISA de Nova Brasilândia possui uma estrutura funcional, com emissão de alvarás, fiscalização sanitária, e programas de controle de zoonoses. Entretanto, a implantação formal de um plano de ação anual, canais de denúncia modernos e maior articulação com os níveis estadual e federal pode ampliar a efetividade da fiscalização e fortalecer a proteção da saúde pública local. A Vigilância Sanitária é vinculada à Secretaria Municipal de Saúde e funciona de segunda a sexta, das 7h às 11h e das 13h às 17h. Sua atuação inclui:

- Emissão de alvará sanitário, com vistoria prévia conforme Lei Municipal nº 422/2009. Diferencia alvarás de baixa/média complexidade (até 5 dias úteis) e alta complexidade (até 30 dias e inspeção prévia).
- Atendimento à denúncias e reclamações, com prazo de até 30 dias para resolução.



- Atuação em zoonoses, como vacinação antirrábica e controle da leishmaniose, com visitas domiciliares a cada 60 dias.

## **PLANO DE AÇÃO DA VISA**

Embora sem documento formal publicado online, as principais ações estão implícitas no serviço público municipal:

1. Registro e cadastramento de estabelecimentos com alvará regular.
2. Inspeções e fiscalização, seguindo frequência orientada à complexidade.
3. Atendimento a reclamações sanitárias, com denúncias registradas e inspeções.
4. Ações de zoonoses, com campanhas antirrábicas e controle de leishmaniose.
5. Educação sanitária, orientação técnica aos estabelecimentos e população.

Estabelecimentos sujeitos à vigilância sob fiscalização municipal (alvará exigido):

- Restaurantes, bares, lanchonetes, padarias.
- Estabelecimentos de saúde (UBS, clínicas, laboratórios).
- Farmácias, manipuladoras de alimentos, clínicas veterinárias (conforme grupos previstos no alvará).
- Mercados, armazéns, feiras, ambulantes, postos de combustíveis.

Atuação e desafios identificados

- Foco preventivo e educativo, com inspeções periódicas inclusive em áreas urbanas e rurais — crítica na produção de alimentos, higiene e saúde animal.
- Atendimento a denúncias, como produtos vencidos e falta de higiene, com resolução até 30 dias
- Combate a zoonoses, com vacinação antirrábica e controle domiciliar de vetores

Desafios potenciais:

- Necessidade de maior divulgação do processo de solicitação de alvará e canal de denúncias.
- Reuniões estruturadas e calendário anual claro de inspeções.
- Monitoramento sistemático dos resultados das inspeções e dos autos de infração.



## 6. FLUXOS DE ACESSO

### DEMANDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (UBS OU UNIDADE MISTA):

- Encaminhamento via Médico da UBS:

A equipe de Saúde da Família ou da Unidade Mista após atendimento do paciente caso necessário emite encaminhamento médico para consulta especializada, exames ou procedimentos estes são devidamente agendados pela Central de Regulação Municipal, seguindo para a Central de Regulação Estadual, que agenda conforme as prioridades (conforme protocolos estaduais a regulação) e marca a consulta/agendamento em unidade especializada.

- Prioridades e protocolos:

A priorização segue critérios do Protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso, que define prioridades conforme gravidade e faixa etária, como no caso de diabetes/hipertensão, cefaleia, oftalmologia, entre outros.

### CONTRARREFERÊNCIA (RETORNO AO CUIDADO NA APS)

Após atendimento especializado, o especialista emite relatórios e laudos, que retornam à UBS de origem. Com base nesses documentos, a UBS continua o acompanhamento clínico, ajuste terapêutico e seguimento, garantindo continuidade do cuidado.

Esse fluxo de contrarreferência também é previsto expressamente nos protocolos do estado de MT: pacientes retornam à UBS com relatório para acompanhamento primário conforme necessidade.



## ORGANIZAÇÃO GERAL DO FLUXO

<i>Etapa</i>	<i>Responsável</i>	<i>Detalhes</i>
Avaliação inicial (APS)	UBS/Unidade Mista	Identifica necessidade de atenção especializada
Encaminhamento	Médico da APS	Preenche encaminhamento com justificativas
Regulação e agendamento	Central de Regulação Municipal	Agenda conforme protocolo de prioridade
Atendimento especializado	Unidade de referência (externa ou clínica conveniada)	Somente via agendamento
Emissão de laudos / relatórios	Especialista	Documenta resultados e condutas
Contrarreferência (retorno ao APS)	UBS de origem	Acompanhamento com base em relatório

## OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS PARA NOVA BRASILÂNDIA

As consultas especializadas (cardiologia, ortopedia, ginecologia, pediatria) são realizadas com periodicidade limitada, geralmente uma vez por mês, conforme agendamento da regulação. As demais especialidades seguem conforme disponibilidade das UBS e programação local.

Há atendimento via clínica conveniada para diagnóstico por imagem (ECG etc.) e Laboratório Municipal para exames clínicos. O encaminhamento para esses serviços também passa pela regulação, quando necessário.

## CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

- Fortalecer a troca de informações digitalmente (via sistemas municipais ou estaduais que permitam upload de laudos e encadeamento dos fluxos).
- Capacitar profissionais das UBS para organização do fluxo correto de referência e contrarreferência, conforme os protocolos de regulação estadual e municipal.
- Monitorar tempos de espera e resolutividade, especialmente nas especialidades com atendimento mensal, para evitar atrasos nos cuidados.
- Padronizar boas práticas de contrarreferência, garantindo que todos os retornos acompanhem o relatório do especialista e orientações claras para a UBS.



## 7. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

### 7.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Os dados da Tabela 28 demonstram que a APS mantém elevada produtividade e cobertura assistencial, com destaque para o número expressivo de visitas domiciliares, que variou de 34.315 a 43.593 registros anuais, reforçando o papel das equipes de Estratégia Saúde da Família no acompanhamento territorializado das famílias. Esse resultado reflete a efetividade das ações de vigilância, promoção da saúde e acompanhamento de grupos prioritários, como gestantes, hipertensos e diabéticos.

O número de atendimentos individuais também apresentou crescimento consistente, passando de 6.787 em 2021 para 12.163 em 2024, o que demonstra maior procura pelos serviços e expansão da capacidade resolutiva da atenção básica. As ações odontológicas mantiveram regularidade e leve crescimento, com 4.931 procedimentos em 2024, evidenciando a continuidade dos serviços de saúde bucal.

Tabela 28 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Nova Brasilândia, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024

<i>Tipo de produção</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Visita domiciliar	42.688	40.546	34.315	43.593
Atendimento individual	6.787	9.156	9.410	12.163
Procedimento	3.136	2.505	1.948	1.585
Atendimento odontológico	4.517	4.157	4.331	4.931

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB

### 7.2. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A análise dos dados da Atenção Especializada (Tabela 29) evidencia um aumento expressivo no volume de procedimentos realizados no município ao longo do período. Destacam-se as consultas, atendimentos e acompanhamentos, que somaram 130.466 registros no quadriênio, consolidando esse subgrupo como o mais representativo da produção ambulatorial. Esse dado indica ampliação do acesso da população a especialidades médicas e serviços de apoio diagnóstico.

Os diagnósticos laboratoriais também se mantêm em volume elevado, totalizando 64.014 procedimentos, demonstrando a importância dos exames complementares na rede



de atenção à saúde. Observa-se ainda a relevância dos diagnósticos por radiologia e ultrassonografia, com crescimento gradual e papel fundamental no suporte ao diagnóstico clínico, totalizando 3.805 e 1.817 registros, respectivamente.

Tabela 29 – Produção ambulatorial do município de Nova Brasilândia/MT no período de 2020 a 2024

<i>Subgrupo procedimento.</i>	2021	2022	2023	2024	Total
Ações coletivas/individuais em saúde	2.909	6.858	2.216	171	12.154
Vigilância em saúde	118	53	39	19	229
Coleta de material	-	-	01	23	24
Diagnostico em laboratório clinico	15.122	19.348	16.312	13.232	64.014
Diagnostico por radiologia	895	901	1.129	880	3.805
Diagnostico por ultrassonografia	375	655	512	275	1.817
Métodos diagnósticos em especialidades	189	184	107	18	498
Diagnostico em vigilância epidemiológica e ambiental	25	121	50	12	208
Diagnostico por teste rápido	2.586	3.115	1.214	781	7.696
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	23.467	48.783	29.432	28.784	130.466
Fisioterapia	982	2.522	2.126	976	6.606
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	02	-	04	10	16
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	135	110	37	43	325
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	30	15	05	02	52
Cirurgia do aparelho geniturinário	-	-	01	-	01
Cirurgia reparadora	-	-	-	01	01
Outras cirurgias	-	01	-	-	01
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	109	199	214	186	708
Autorização / Regulação	15.830	25.603	23.467	21.992	86.892
<b>Total</b>	<b>62.774</b>	<b>108.468</b>	<b>76.866</b>	<b>67.405</b>	<b>315.513</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2025.

Outro ponto de destaque é o volume de autorizações e regulações (86.892), refletindo o funcionamento eficiente do Complexo Regulador Municipal, responsável pela gestão do acesso a serviços especializados e hospitalares, inclusive via Consórcio Intermunicipal de Saúde Vale do Rio Cuiabá (CISVARC). De modo geral, a produção ambulatorial demonstra que Nova Brasilândia possui uma rede organizada, capaz de atender às necessidades de saúde da população de forma progressiva e articulada.



## 8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O processo de trabalho na área da saúde está direcionado a atenção, gestão e a educação. A qualificação dos serviços prestados relaciona-se com as formas de organização do sistema e do processo de trabalho, a inclusão de tecnologias e equipamentos, e às ações educativas que permitam de fato, o desenvolvimento dos profissionais da saúde.

Os profissionais de saúde do município encontram-se devidamente cadastrados no CNES – Cadastro de Estabelecimento de Saúde. A estrutura organizacional da secretaria conta com profissionais que variam de nível médio a nível técnico e superior, possibilitando o bom andamento de programas de saúde sob a coordenação de profissionais habilitados que possuem vínculo empregatício, sendo estatutários, contratados por prazo determinado, e cargos comissionados.

Todavia, um dos grandes desafios do município é a oferta em bases sólidas, de educação profissional articulada aos serviços de saúde. Pensando nisso, o município tem buscado desenvolver a atualização do Plano de Ação Municipal de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS). Espera-se com o PAMEPS a identificação das necessidades de formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde, buscando, dessa forma, elaborar estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, visando sempre melhorar a assistência prestada aos moradores do município.

Atualmente a gestão tem promovido ações de Educação em Saúde por meio de oficinas realizadas em cooperação com a gestão estadual, também intermediada pelo escritório regional da baixada cuiabana, assim como via assessoria em saúde.



## 9. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

O debate político sobre as reformas de saúde tem gerado um espaço de diálogo cada vez mais inclusivo, na criação de soluções inovadoras para melhorar a saúde da população.

O município de Nova Brasilândia tem se preocupado em estimular os investimentos em tecnologia para a saúde, de modo a garantir qualidade no atendimento e na resolutividade dos problemas de saúde de seus munícipes. Desta forma tem investido em equipamentos que garantem estrutura física das suas unidades de saúde como computadores e impressoras bem como em obras a fim de garantir a melhor oferta de serviços aos usuários do SUS do município.

## 10. PLANO DE GOVERNO

Nosso principal objetivo é garantir o acesso universal e gratuito à saúde para toda a população do município, por meio de um leque de ações estratégicas, coordenadas e com eficiência, dando continuidade aos investimentos em infraestrutura, serviços e profissionais.

- Construir prédio específico para o Laboratório e Farmácia Municipal;
- Ampliar oferta dos serviços de ultrassom;
- Implantar o Centro de Especialidade Médicas – CEM;
- Ampliar a contratação de médicos especialistas (Fonoaudióloga, Psiquiatra, oftalmologista, Urologista, otorrinolaringologista e gastroenterologista, geriatra, dentre outras);
- Criar o Calendário de Especialidades Médicas;
- Implantar Sistema Telemedicina para Especialidades (em parceria com as UBS);
- Ampliar e melhorar os serviços de assistência farmacêutica municipal;
- Ampliar os itens que compõem a Farmácia Básica Municipal;
- Priorizar a aquisição de medicamentos para suprir as necessidades dos pacientes que fazem tratamento crônico;
- Implantar o Programa Qualifica Nova Brasilândia – Saúde (formação continuada para todos os profissionais da saúde) com foco especial no o atendimento humanizado;



- Implantar o sistema de saúde digital (atendimento ao usuário e qualificação dos profissionais);
- Restruturação da frota de veículos e ambulância para transporte sanitário de pacientes;
- Plano Municipal de Reformas e Adequações de Prédios e Unidades da Saúde (melhoria continuada; padronização; adequação as demandas);
- Buscar parcerias com Município Vizinho para realização de cirurgias eletivas;
- Ampliar e qualificar os serviços da Vigilância sanitária, epidemiológica e vigilância em saúde;
- Qualificação de profissionais de saúde no processo de intervenção em matéria de Violência Contra Crianças, Adolescentes, as Mulheres e Violência Doméstica;
- Implantar, em parceria com a área de Assistência Social, o Programa Melhor em Casa (equipe multidisciplinar cuidando de pessoas idosas em vulnerabilidade);
- Ampliar a oferta dos atendimentos na Unidade de Fisioterapia;
- Implantar o programa de práticas de exercícios físicos entre obeso, hipertenso e diabéticos na atenção básica;
- Ampliar a oferta dos atendimentos odontológicos; criar o Centro Odontológico Municipal;
- Implantação e estruturação de Piscina de Hidromassagem (Ginástica, Fisioterapia);
- Implantação Canil Municipal (Plano Proteção Animal) Zoonoses;
- Aquisição e Implantação da Unidade Móvel de Esterilização e Educação em Saúde Animal (Castramóvel).



## 11. 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Conferência Municipal de Saúde é um espaço democrático de diálogo entre governo e sociedade civil, que tem como objetivo avaliar a situação da saúde, propor diretrizes para a formulação de políticas públicas e fortalecer o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses encontros ocorrem periodicamente em todo o país, servindo como etapa preparatória para as conferências estaduais e nacional de saúde.

A 6ª Conferência Municipal de Saúde de Nova Brasilândia foi realizada no dia 28 de março de 2023, nas dependências da Câmara Municipal de Nova Brasilândia, sob a responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde. Todo o processo organizacional contou com a participação dos servidores designados por meio de resolução expedida pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

A programação teve início com o credenciamento de delegados, convidados e ouvintes, seguido de um café da manhã de recepção aos participantes. Em seguida, ocorreu a abertura oficial do evento, com a composição da mesa de autoridades, execução do Hino Nacional e pronunciamentos de representantes locais.

Após a solenidade, foi realizada a leitura e aprovação do Regimento Interno da Conferência, que orientou as etapas seguintes. Logo depois, iniciaram-se as apresentações sobre o tema principal e os eixos temáticos, seguidas de debates. No período da tarde, os participantes foram divididos em grupos de trabalho para elaboração de propostas relacionadas a cada eixo temático. Posteriormente, houve a apresentação e votação das propostas construídas pelos grupos e, em seguida, a escolha dos delegados que representariam o município na 10ª Conferência Estadual de Saúde.

A conferência teve como tema central: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro Dia.” Os Eixos Temáticos discutidos foram:

- Eixo I: O Brasil que temos. O Brasil que queremos;
- Eixo II: O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
- Eixo III: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;
- Eixo IV: Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.



## PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

### EIXO I: O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	Intensificar a fiscalização das carteirinhas de fiscalização de vacinação, para assegurar a imunização coletiva, garantindo que os indivíduos utilizem do serviço disponível.	X		
02	Assegurar a destinação de recursos financeiros para investimento, garantindo melhorias estruturais das Unidades de Saúde sejam no âmbito da APS ou da Média e Alta Complexidade.		X	
03	Implementar nos municípios a Educação Permanente em Saúde, intensificando ações de humanização e Acolhimento.	X		
04	Implantar nos municípios brasileiros programas voltados ao cuidado do profissional de saúde, assegurando melhores condições de vida para desempenho de um bom trabalho.			X
05	Implantação de CEOs Regionais, para ampliar o acesso aos serviços oportunizando a população, em especial infantil, tratamento de saúde bucal especializado.		X	

### EIXO II: O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	Investir em tecnologias de produção para ampliar a produção de vacinas.		X	
02	Fortalecer no âmbito da APS para ampliação da cobertura vacinal.		X	



03	Implementar de medidas de proteção sanitária, no âmbito da Vigilância em Saúde.	X		
04	Implantar melhorias assistenciais e financeiras para os profissionais de saúde.		X	
05	Fortalecer, no âmbito nacional, a redução de discriminação com a população menos favorecida, principalmente em períodos pandêmicos.		X	

### **EIXO III: GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA**

N°	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	Flexibilizar a carga horária das categorias de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE).	X		
02	Implantar especialistas na Rede de Atenção à Saúde Bucal para atendimento a região de saúde da Baixada Cuiabana.		X	
03	Implantar os atendimentos odontológicos na Política do Programa Bolsa Família para assegurar a promoção e prevenção principalmente em crianças e adolescentes.			X
04	Implementar ações voltadas à saúde do idoso com atendimento multiprofissional (Educador Físico, Fisioterapeuta e Nutricionista).	X		
05	Revisar o pagamento do benefício da insalubridade conforme categoria profissional.	X		



## EIXO IV: AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	Humanizar os atendimentos em toda rede de saúde de forma integral, dando as pessoas o que elas precisam para que todos tenham acesso às mesmas oportunidades.	X		
02	Implementar políticas públicas que promovam a inclusão da população no âmbito individual e coletivo no SUS, respeitando a individualidade, sem privilégios ou discriminação.			X
03	Implantar as PICS com financiamento suficiente e adequado, capacitando os profissionais para execução das práticas, garantindo maior qualidade na promoção e recuperação da saúde.			X
04	Garantir horários suficientes e períodos distintos para cuidados ambulatoriais nas UBS, para diferentes grupos em sua dinâmica cotidiana.			X
05	Implementar e qualificar os profissionais que atuam na promoção e proteção à saúde para superar desafio de acordo com os diferentes grupos sociais.	X		



## 12. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

### 12.1. INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE

Tabela 30 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Nova Brasilândia/MT, no período de 2021 a 2024

	<i>Indicador</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,74 %	5,25 %	7,65 %	2,51 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,79 %	91,26 %	89,06 %	92,59 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,19 %	8,28 %	9,19 %	7,20 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	79,47 %	76,22 %	55,90 %	66,85 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,36 %	11,63 %	11,32 %	10,52 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	59,77 %	62,52 %	53,45 %	52,89 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.849,40	R\$ 2.284,26	R\$ 2.588,30	R\$ 2.525,62
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,45 %	45,01 %	46,89 %	51,70 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,23 %	2,71 %	1,89 %	1,81 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	25,02 %	24,55 %	24,98 %	29,72 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,26 %	3,16 %	6,78 %	1,93 %



2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	53,66 %	38,79 %	43,04 %	40,67 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,63 %	17,79 %	16,86 %	19,62 %

Fonte: SIOPS

## 12.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

Tabela 31 – Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Nova Brasilândia/MT, no período de 2021 a 2024

<i>Especificação</i> <i>Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)</i>	<i>Ano</i>			
	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Atenção Básica	2.544.199,14	2.060.216,51	1.379.814,46	1.644.853,08
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	286.239,80	90.509,00	170.375,08	85.187,52
Vigilância em Saúde	93.951,03	103.777,30	139.340,20	186.297,89
Assistência Farmacêutica	29.555,23	33.827,52	29.166,8	41.191,04
Gestão do SUS	-	814,87	134.417,34	182.838,18
<b>Total</b>	<b>2.953.945,20</b>	<b>2.289.145,20</b>	<b>1.853.113,88</b>	<b>2.140.367,71</b>

Fonte: FNS/DATASUS



Tabela 32 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Nova Brasilândia/MT, no período de 2021 a 2024

<i>Especificação</i>	<i>Ano</i>			
	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
<i>Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)</i>				
Atenção Básica	-	90.000,00	-	-
Atenção Especializada	-	-	423.812,00	500.000,00
Coronavírus (covid-19)	60.000,00	-	-	-
<b>Total</b>	<b>60.000,00</b>	<b>90.000,00</b>	<b>423.812,00</b>	<b>500.000,00</b>

Fonte: FNS/DATASUS

### 12.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

Tabela 33 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Nova Brasilândia/MT, no período de 2021 a 2024

<i>Especificação</i>	<i>Ano</i>			
	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Cofinanciamento da atenção primária à saúde	R\$ 185.712,00	R\$ 185.712,00	R\$ 185.712,00	R\$ 170.236,00
Assistência farmacêutica básica	R\$ 11.397,20	R\$ 15.304,64	R\$ 12.536,92	R\$ 13.676,64
PAICI - consórcio	-	R\$ 45.711,00	R\$ 60.948,00	R\$ 55.869,00
Emenda parlamentar	R\$ 150.000,00	-	R\$ 180.000,00	R\$ 200.000,00
Leitos clínicos (COVID)	R\$ 145.600,00	-	-	-
Cofinanciamento	-	R\$ 500.000,00	R\$ 1.100.000,00	R\$ 900.000,00
Programa imuniza mais	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	-	-
Centros de Atendimento - COVID	R\$ 30.000,00	-	-	-
Regionalização	R\$ 16.500,00	R\$ 19.500,00	R\$ 18.000,00	R\$ 16.500,00



Estruturação Vig. Sanitária	R\$ 9.000,00	-	-	-
Programa mais MT cir.	-	-	R\$ 200.000,00	-
<b>Total</b>	<b>R\$ 598.209,20</b>	<b>R\$ 816.227,64</b>	<b>R\$ 1.757.196,92</b>	<b>R\$ 1.356.281,64</b>

Fonte: SES/MT



### 13. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

#### 13.1. PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE

Tabela 34 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026

<i>Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)</i>	<i>Transferências Fundo a Fundo</i>		<i>Recursos Próprios</i>	<i>Total</i>
	<i>Federal</i>	<i>Estadual</i>		
Atenção Básica	R\$ 2.164.208,21	R\$ 184.525,00	R\$ 1.286.198,01	R\$ 3.634.931,22
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 205.350,00	R\$ 74.269,67	R\$ 3.678.925,20	R\$ 3.958.544,87
Vigilância Sanitária	R\$ 16.766,79	-	R\$ 118.700,00	R\$ 135.466,79
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	R\$ 62.200,00	-	R\$ 279.000,00	R\$ 341.200,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 31.300,00	R\$ 30.000,00	R\$ 591.290,27	R\$ 652.590,27
Gestão do SUS	-	-	R\$ 1.094.530,88	R\$ 1.094.530,88
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 2.479.825,00</b>	<b>R\$ 288.794,67</b>	<b>R\$ 7.048.644,36</b>	<b>R\$ 9.817.264,03</b>

Fonte: PPA 2026-2029



Tabela 35 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027

<i>Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)</i>	<i>Transferências Fundo a Fundo</i>		<i>Recursos Próprios</i>	<i>Total</i>
	<i>Federal</i>	<i>Estadual</i>		
Atenção Básica	R\$ 2.203.934,81	R\$ 202.000,00	R\$ 2.508.284,72	R\$ 4.914.219,53
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 242.000,00	R\$ 77.643,82	R\$ 3.985.763,77	R\$ 4.305.407,59
Vigilância Sanitária	R\$ 16.000,00	-	R\$ 121.000,00	R\$ 137.000,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	R\$ 38.000,00	-	R\$ 284.000,00	R\$ 322.000,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 40.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 635.202,21	R\$ 705.202,21
Gestão do SUS	-	-	R\$ 1.178.905,91	R\$ 1.178.905,91
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 2.539.934,81</b>	<b>R\$ 309.643,82</b>	<b>R\$ 8.713.156,61</b>	<b>R\$ 11.562.735,24</b>

Fonte: PPA 2026-2029



Tabela 36 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028

<i>Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)</i>	<i>Transferências Fundo a Fundo</i>		<i>Recursos Próprios</i>	<i>Total</i>
	<i>Federal</i>	<i>Estadual</i>		
Atenção Básica	R\$ 2.192.740,69	R\$ 210.000,00	R\$ 2.615.448,95	R\$ 5.018.189,64
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 257.000,00	R\$ 81.026,01	R\$ 4.089.801,96	R\$ 4.427.827,97
Vigilância Sanitária	R\$ 17.000,00	-	R\$ 124.000,00	R\$ 141.000,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	R\$ 39.000,00	-	R\$ 294.000,00	R\$ 333.000,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 40.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 665.462,32	R\$ 735.462,32
Gestão do SUS	-	-	R\$ 1.237.166,21	R\$ 1.237.166,21
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 2.545.740,69</b>	<b>R\$ 321.026,01</b>	<b>R\$ 9.025.879,44</b>	<b>R\$ 11.892.646,14</b>

Fonte: PPA 2026-2029



Tabela 37 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029

<i>Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)</i>	<i>Transferências Fundo a Fundo</i>		<i>Recursos Próprios</i>	<i>Total</i>
	<i>Federal</i>	<i>Estadual</i>		
Atenção Básica	R\$ 2.293.214,44	R\$ 218.000,00	R\$ 2.722.460,28	R\$ 5.233.674,72
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 272.000,00	R\$ 84.399,75	R\$ 4.198.630,05	R\$ 4.555.029,80
Vigilância Sanitária	R\$ 18.000,00	-	R\$ 127.000,00	R\$ 145.000,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	R\$ 40.000,00	-	R\$ 303.000,00	R\$ 343.000,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 40.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 692.804,97	R\$ 762.804,97
Gestão do SUS	-	-	R\$ 1.295.331,35	R\$ 1.295.331,35
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 2.663.214,44</b>	<b>R\$ 332.399,75</b>	<b>R\$ 9.339.226,65</b>	<b>R\$ 12.334.840,84</b>

Fonte: PPA 2026-2029

Tabela 38 – Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029 (todas as fontes)

<i>2026</i>	<i>2027</i>	<i>2028</i>	<i>2029</i>	<i>Total</i>
R\$ 9.817.264,03	R\$ 11.562.735,24	R\$ 11.892.646,14	R\$ 12.334.840,84	R\$ 45.607.486,25

Fonte: PPA 2026-2029

**13.2. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE**

Tabela 39 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029

Sub função	Anos				Total
	2026	2027	2028	2029	
Atenção Básica (301)	R\$ 3.634.931,22	R\$ 4.914.219,53	R\$ 5.018.189,64	R\$ 5.233.674,72	R\$ 18.801.015,11
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	R\$ 3.958.544,87	R\$ 4.305.407,59	R\$ 4.427.827,97	R\$ 4.555.029,80	R\$ 17.246.810,23
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	R\$ 652.590,27	R\$ 705.202,21	R\$ 735.462,32	R\$ 762.804,97	R\$ 2.856.059,77
Vigilância Sanitária (304)	R\$ 135.466,79	R\$ 137.000,00	R\$ 141.000,00	R\$ 145.000,00	R\$ 558.466,79
Vigilância epidemiológica (305)	R\$ 341.200,00	R\$ 322.000,00	R\$ 333.000,00	R\$ 343.000,00	R\$ 1.339.200,00
Administração Geral (122)	R\$ 1.094.530,88	R\$ 1.178.905,91	R\$ 1.237.166,21	R\$ 1.295.331,35	R\$ 4.805.934,35
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 9.817.264,03</b>	<b>R\$ 11.562.735,24</b>	<b>R\$ 11.892.646,14</b>	<b>R\$ 12.334.840,84</b>	<b>R\$ 45.607.486,25</b>

Fonte: PPA 2026-2029



## 14. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**DIRETRIZ Nº 1:** Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da estratégia saúde da família e da saúde bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

**OBJETIVO Nº 1.1:** Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Garantir a manutenção de todos os serviços e atividades vinculadas a Atenção Primária à Saúde no município	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Reformar as Unidades de Saúde da Atenção Primária	Número absoluto de Unidades de Saúde reformadas no ano	04	Número	01	01	01	01
Ampliar a oferta de serviços através da construção de novas unidade da Atenção Básica. das unidades de saúde.	Número absoluto de Unidades de Saúde construídas no ano	04	Número	01	01	01	01
Adquirir veículos para atender as demandas da Atenção Básica	Número absoluto de veículos adquiridos por ano	04	Número	01	01	01	01



Equipar a atenção básica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir o funcionamento das equipes da Atenção Básica expandindo os atendimentos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	100	Percentual	100	100	100	100
Fortalecer as ações para alcance da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90	Percentual	90	90	90	90
Garantir o funcionamento das equipes de saúde bucal expandindo os atendimentos odontológicos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	100	Percentual	100	100	100	100
Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município.	Número de equipes eMulti mantidas	01	Número	01	01	01	01
Ampliar a cobertura das ações nas escolas pactuadas na adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município.	80	Percentual	80	80	80	80
Ampliar a cobertura das ações Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e Saúde Mental nas escolas pactuadas na adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações de Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, Verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e Saúde Mental no município	80	Percentual	80	80	80	80



Reduzir as internações por causas sensíveis à APS entre os residentes do município.	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica	10	Proporção	10	10	10	10
---	---	----	-----------	----	----	----	----



**OBJETIVO Nº 1.2:** Qualificar o cuidado materno-infantil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Reduzir o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	1	Número	1	1	1	1
Realizar a investigação dos óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	Proporção	100	100	100	100
Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, evitando a ocorrência de óbito materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	Número	1	1	1	1
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de sífilis identificado em gestantes.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	Número	1	1	1	1
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS identificado em	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número	0	0	0	0



## SECRETARIA DE SAUDE

ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA BRASILÂNDIA**



gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério								
---	--	--	--	--	--	--	--	--



**OBJETIVO Nº 1.3:** Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,60	Razão	0,60	0,60	0,60	0,60
Intensificar a oferta da realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,30	Razão	0,30	0,30	0,30	0,30



**OBJETIVO Nº 1.4:** Qualificar e ampliar o cuidado da saúde do homem.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Realizar ações para captar a população masculina para realização do novembro Azul.	Número de campanha realizada	04	Número	01	01	01	01



**OBJETIVO Nº 1.5:** Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	05	Número	05	05	05	05



**OBJETIVO Nº 1.6:** Monitorar o componente de qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Ampliar o a atualização dos cadastros na APS	Percentual de cadastros atualizados na APS	90	Percentual	90	90	90	90
Ampliar as visitas realizadas baseadas no cadastro individual registrado no sistema de informação da APS	Percentual visitas realizadas baseadas no cadastro individual registrado no sistema de informação da APS	90	Percentual	90	90	90	90
Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.	Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS).	70	Percentual	55	60	65	70
Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com até 2 (dois) anos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde.	100	Percentual	75	85	95	100
Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas em relação aos episódios de cuidados	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS).	100	Percentual	80	90	95	100



necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.							
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde.	100	Percentual	80	85	90	100
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado; subsidiar dados para gestores e equipes para o processo de planejamento, gestão e avaliação do cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica.	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde	100	Percentual	80	85	90	100
Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.	Cuidado Integral à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	100	Percentual	80	85	90	100
Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)	100	Percentual	80	85	90	100



Avaliar o acesso da população adscrita pelas equipes de Saúde Bucal, considerando a primeira consulta odontológica programática.	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	100	Percentual	65	70	80	100
Avaliar a taxa de conclusão de tratamentos.	Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	100	Percentual	80	85	90	100
Acompanhar em que medida a equipe de Saúde Bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias).	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	9	Percentual	8	8,5	9	9
Mensurar a proporção de pessoas beneficiárias das ações de escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)	100	Percentual	100	100	100	100
Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados na APS pela equipe de Saúde Bucal.	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	84	Percentual	80	81	82	84
Mensurar a proporção entre o total de procedimentos restauradores	Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por	100	Percentual	80	85	90	100



atraumáticos realizados em relação ao total de procedimentos restauradores, ambos pelo cirurgião-dentista inserido na APS	equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)						
Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos cuidados dos profissionais da eMulti, considerando tanto abordagens individuais quanto abordagens coletivas.	Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	100	Média	100	100	100	100
Monitorar as ações realizadas pela eMulti de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	100	Percentual	100	100	100	100



**DIRETRIZ Nº 2:** Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da atenção especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

**OBJETIVO Nº 2.1:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Especializada, com ênfase na equidade e humanização.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Manter serviços de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, para ofertar a população aos procedimentos/exames e consultas especializadas necessários.	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Ampliar a prestação de serviços especializados através de credenciamentos, consórcio e contratos.	Número de meses em pleno funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Garantir e manter a prestação de serviços da Casa de Apoio	Número de meses mantidos	12	Número	12	12	12	12
Reformar as Unidades da Atenção Especializada de Saúde	Número absoluto de Unidades de Saúde reformadas no ano	04	Número	01	01	01	01



Ampliar a oferta de serviços através da construção de novas unidade da Atenção Especializada	Número absoluto de Unidades de Saúde construídas no ano	04	Número	01	01	01	01
Adquirir veículos para atender as demandas da Atenção Especializada	Número absoluto de veículos adquiridos por ano	04	Número	01	01	01	01
Manter e qualificar o transporte de pacientes programado e planejado, bem como de urgência e emergência.	Número de serviço mantidos anualmente	01	Número	01	01	01	01
Equipar a Atenção Especializada, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	Percentual	100	100	100	100



**DIRETRIZ N° 3:** Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

**OBJETIVO N° 3.1:** Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Manter os serviços da Vigilância em Saúde	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95	Proporção	95	95	95	95
Intensificar a identificação e tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com acompanhamento para a cura dos mesmos.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	75	Proporção	75	75	75	75
Fortalecer a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de casos novos de TB que realizaram o teste de HIV, dentre todos os casos novos de TB em um determinado espaço geográfico e período.	70	Proporção	70	70	70	70



Reduzir a proporção de interrupção de tratamento (abandono) dos casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de interrupção de tratamento (abandono) dos casos novos de tuberculose pulmonar com diagnóstico por critério laboratorial	25	Proporção	25	25	25	25
Realizar o acompanhamento oportuno da situação epidemiológica da tuberculose no município.	Proporção de sintomáticos respiratórios identificados de acordo com a estimativa anual.	1,00	Proporção	1,00	1,00	1,00	1,00
Intensificar a identificação dos casos de tuberculose no município.	Proporção de casos de tuberculose identificados de acordo com a estimativa de casos anual.	4	Proporção	4	4	4	4
Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em atendimento de casos suspeitos e confirmados de hanseníase, com acompanhamento até a alta do usuário.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82,50	Proporção	82,50	82,50	82,50	82,50
Garantir a qualidade do atendimento por meio da identificação de novos casos com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico.	Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico	90	Proporção	90	90	90	90
Garantir a qualidade do atendimento por meio da identificação de novos casos com grau II de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico.	Proporção de casos novos de hanseníase com grau II de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico	10	Proporção	10	10	10	10



Garantir a qualidade do atendimento por meio da identificação de novos casos com grau de incapacidade física avaliado no momento da cura.	Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento da cura	90	Proporção	90	90	90	90
Garantir o alcance das coberturas vacinais preconizadas.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	95	Proporção	95	95	95	95
Efetivar o monitoramento das investigações dos casos notificados no Sistema de Notificação – SINAN, além do seu encerramento oportuno.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	Proporção	80	80	80	80
Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	75	Proporção	75	75	75	75
Garantir o acompanhamento das amostras analisadas para o parâmetro de cloro Residual pela Vigilância com ausência de residual de agente desinfetante (RAD) em água para consumo humano.	Percentual de amostras analisadas para o parâmetro de cloro Residual pela Vigilância com ausência de residual de agente desinfetante (RAD) em água para consumo humano.	100	Percentual	100	100	100	100



Ampliar o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados (CEREST).	Número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados (CEREST).	5	Número	5	5	5	5
Garantir a realização das inspeções sanitárias em estabelecimentos cadastrados, sistema de informação SVS.	Proporção de inspeções sanitárias em estabelecimentos cadastrados.	70	Proporção	70	70	70	70
Ampliar as ações de controle vetorial, para garantir a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis a cada ciclo trabalhado.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	Número	4	4	4	4



**OBJETIVO Nº 3.2:** Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Prover os registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	Proporção	90	90	90	90
Prover os registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	Proporção	90	90	90	90
Prover o cadastro de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação	80	Proporção	80	80	80	80
Garantir a oferta das vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de	100	Proporção	100	100	100	100



Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade	Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas.						
Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	75	Percentual	75	75	75	75
Manter a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	70	Proporção	70	70	70	70
Garantir o encerramento dos óbitos suspeitos de dengue e Chikungunya em até 60 dias.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	75	Proporção	75	75	75	75
Estimular a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, aumentando a taxa de cura.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82	Proporção	82	82	82	82
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	70	Proporção	70	70	70	70



Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	0	Percentual	0	0	0	0
Reduzir os casos de aids com LTCD4 menor que 200 cels/mm <sup>3</sup> no município.	Percentual de casos de aids com LT - CD4 menor que 200 cels/mm <sup>3</sup> em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	0	Percentual	0	0	0	0
Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	90	Proporção	90	90	90	90
Estimular as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95	Proporção	95	95	95	95



**DIRETRIZ N° 4:** Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no sistema único de saúde, reduzindo as iniquidades.

**OBJETIVO N° 4.1:** Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Manter o programa de fornecimento gratuito de medicamentos, visando oferecer a população os medicamentos receitados nas Unidades Básicas de Saúde, mantendo o estoque controlado.	Número absoluto de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Revisar a cada 2 anos REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	REMUME revisada	02	Número	01	-	01	-



**DIRETRIZ N° 5:** Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do sus, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

**OBJETIVO N° 5.1:** Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Manter as atividades da secretaria e setores relacionados, para que os desempenhos das atividades ofertadas tenham mais qualidade e eficácia na gestão do SUS.	Número absoluto de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Prover a manutenção das atividades da Central de Regulação	Número absoluto de setor em funcionamento	01	Número	01	01	01	01



**OBJETIVO Nº 5.2:** Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Garantir a oferta de qualificações a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal	Número de qualificações anuais ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.	24	Número	6	6	6	6



**OBJETIVO Nº 5.3:** Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Garantir condições para realização das reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	12	Número	12	12	12	12

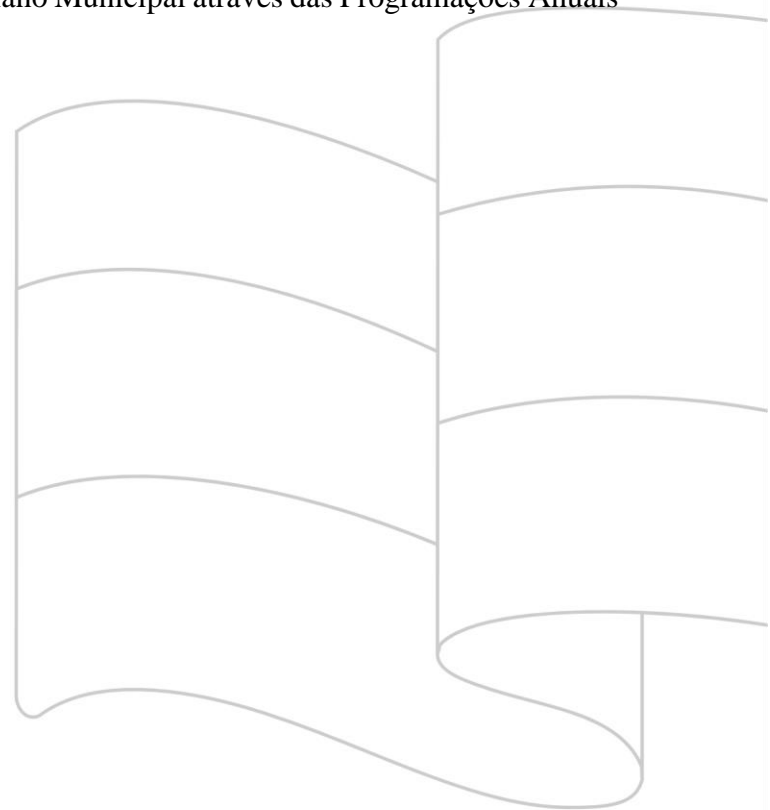


## 15. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A adoção de mecanismos de monitoramento sistemático e avaliações pontuais é uma das medidas eleitas para a qualificação das estratégias de gestão do sistema de saúde para os próximos quatro anos. Com essas medidas pretende-se contribuir com informações úteis e oportunas para possíveis reformulações e redimensionamentos que possam contribuir para a efetividade das ações e serviços ofertados, de forma participativa.

De acordo com as diretrizes da lei 141/12 serão produzidos relatórios quadrimestrais de prestação de contas e os Relatórios Anuais de Gestão, devidamente apresentados aos órgãos de controle público e gestores e técnicos da Secretaria de Saúde.

Para além da produção dos referidos relatórios será realizado o monitoramento das metas e indicadores propostos com os profissionais da Secretaria de Saúde para identificar possíveis deficiências na alocação de recursos, no suporte técnico e na adequação das ações desenvolvidas aos objetivos iniciais dos planos de ação. Nessa perspectiva, também serão realizadas avaliações anuais da execução do Plano Municipal através das Programações Anuais de Saúde - PAS.





## 16. CONSIDERAÇÕES FINAS

O planejamento em saúde constitui-se em uma ferramenta fundamental para a organização dos serviços e para o processo de tomada de decisões na gestão pública. Os instrumentos de planejamento e gestão têm como finalidade orientar as ações do sistema de saúde, promovendo mudanças estruturadas e melhorias contínuas na administração dos serviços, além de otimizar o uso dos recursos disponíveis de forma eficiente e transparente.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde representa o principal instrumento de planejamento do SUS no âmbito local. De caráter dinâmico e flexível, o documento apresenta a caracterização do município de Nova Brasilândia – MT, descreve a situação de saúde de sua população e sistematiza a aplicação dos recursos financeiros do setor, com previsão de receitas e despesas para o quadriênio de 2026 a 2029.

Por meio deste plano, foram identificados os principais problemas e desafios de saúde do município, descrito o funcionamento da rede municipal e definidas as diretrizes, metas, objetivos e indicadores que orientarão a execução das políticas públicas de saúde no período. Seu propósito é atender às necessidades da população, assegurando a oferta de serviços de qualidade, a valorização e capacitação dos profissionais e a criação de ambientes adequados para usuários e trabalhadores da saúde.

O documento estabelece uma relação direta com a rotina das Unidades de Saúde, considerando as experiências de quem nelas atua e de quem delas se beneficia. É uma ferramenta viva, que serve de guia contínuo para a gestão municipal, para o Conselho Municipal de Saúde e para toda a comunidade de Nova Brasilândia. Sua efetividade dependerá da capacidade de transformar as metas e estratégias aqui apresentadas em ações concretas ao longo dos próximos quatro anos.



Prefeitura Municipal de Nova Brasilândia/MT

Prefeito Municipal: José Antônio Domingos Cardoso

Secretária Municipal de Saúde: Juliana Ritta de Souza Bassetto

Nova Brasilândia/MT, 09 de janeiro de 2026.

José Antônio Domingos Cardoso  
Prefeito Municipal

Juliana Ritta de Souza Bassetto  
Secretária Municipal de Saúde