



TERRA NOVA DO NORTE

PREFEITURA MUNICIPAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

2025



TERRA NOVA DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL

PASCOAL ALBERTON

PREFEITO DE TERRA NOVA DO NORTE

ADELAR MARCANTE

VICE-PREFEITO DE TERRA NOVA DO NORTE

RAFAEL SOUZA BARROS

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERRA NOVA
DO NORTE



TERRA NOVA DO NORTE

PREFEITURA MUNICIPAL

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

PORTARIA Nº 671 DE 07 DE OUTUBRO DE 2025

RAFAEL SOUZA BARROS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

FABIANA GRACIELLE COUTO ROSSETO
FARMACÊUTICA/ APOIO A GESTÃO

TANIA DA SILVA
**TÉCNICA DE
ENFERMAGEM/FATURAMENTO**

POLLYANA CARLA FANIN
**ENFERMEIRA/COORDENADORA DA
ATENÇÃO BÁSICA**

EDUARDA DOS SANTOS BELARMINO
**ENFERMEIRA/COORDENADORA DA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

MARCIA FERNANDES DOS SANTOS
CENTRAL DE REGULAÇÃO



TERRA NOVA DO NORTE

PREFEITURA MUNICIPAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Versão do Plano:	1ª versão	Data:	19/12/2025
------------------	-----------	-------	------------

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
2.1. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO	8
2.2. FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	8
2.3. DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS	9
2.4. ASPECTOS ECONÔMICOS	13
2.4.1. TRABALHO E RENDIMENTO	14
2.4.2. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)	15
2.5. EDUCAÇÃO.....	16
2.6. CONDIÇÕES SOCIO SANITÁRIAS.....	18
3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	21
3.1. NATALIDADE.....	21
3.2. MORBIDADE HOSPITALAR	25
3.3. MORTALIDADE.....	29
3.4. IMUNIZAÇÃO	31
3.5. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	32
4. ORGANIZAÇÃO DA REDE	34
4.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	34
4.1.1.2. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).....	37
4.1.1. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA	48
4.1.2. REDE FÍSICA INSTALADA.....	49
5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	50
5.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA.....	50
5.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).....	52
5.1.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	55
5.1.3. GESTÃO E REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	57
5.1.3.1. FLUXOS DE ACESSO.....	57



5.1.4.	APOIO REGIONAL E SERVIÇOS COMPLEMENTARES.....	58
5.1.4.1.	PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.....	58
5.1.4.2.	ASSISTÊNCIA CONTRATUALIZADA (OFERTA).....	60
5.1.4.3.	PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI).....	62
5.1.5.	TRANSPORTE SANITÁRIO.....	63
5.1.6.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	66
5.1.6.1.	SISTEMA HÓRUS.....	68
5.1.7.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	69
6.	PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS.....	71
6.1.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	71
6.2.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	72
6.3.	PRODUÇÃO HOSPITALAR.....	73
7.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	75
8.	CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.....	76
9.	PLANO DE GOVERNO	77
10.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	80
10.1.	INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE.....	80
10.2.	RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE.....	81
10.3.	RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE.....	82
11.	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029.....	83
12.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	84
13.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	103
14.	CONSIDERAÇÕES FINAS.....	104



1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029, documento que orientará as ações e estratégias da saúde pública municipal nos próximos quatro anos. Este Plano tem como objetivo consolidar os avanços já alcançados e ampliar as conquistas por meio de uma gestão integrada e participativa.

As diretrizes e metas aqui estabelecidas servirão como referência para a gestão e profissionais da saúde, orientando a qualificação dos serviços prestados à população. Além disso, reforçam a importância do papel ativo do cidadão na promoção de sua própria saúde, incentivando hábitos de vida saudáveis e práticas preventivas.

A construção deste documento baseou-se em um Diagnóstico Situacional detalhado, realizado por meio de um processo de planejamento estruturado, com múltiplas etapas e ampla participação social.

O Plano estabelece diretrizes, objetivos e metas estratégicas para a área da saúde, alinhadas às necessidades da população e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao pactuar essas metas, traduzimos os anseios da sociedade em ações concretas voltadas para a qualificação da atenção integral à saúde, reforçando o compromisso da gestão municipal com a universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Assim, o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 expressa o comprometimento da administração pública com a implementação de políticas eficazes que visam a melhoria contínua da qualidade da atenção à saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida da população.



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

A formação histórica do nome de Terra Nova do Norte vem da migração de sem-terras da região gaúcha de Nonoai, Planalto, Tenente Portela, Miraguaí e Guarita. Expulsos das terras indígenas kaingang, os posseiros foram atendidos pelo estado do Rio Grande do Sul, juntamente com o governo federal. Em 1978, a solução foi levar os desabrigados para a região do futuro município de Terra Nova do Norte, em Mato Grosso.

O trabalho de abertura prévia da região, preparação das infra-estruturas e transporte nos primeiros dias foi confiado à Cooperativa Agrária de Canarana. Foram destinados 435 mil hectares de terras para os assentamentos. A Coopercana abriu 1.062 lotes em 9 agrovilas.

O pastor luterano Norberto Schwantes utilizou de um eficiente serviço de orientação aos colonos, dispondo de equipe técnica em agropecuária. A BR-163, única via de acesso, se encontrava então em fase de abertura. O núcleo central dos assentamentos tomou a denominação de Terra Nova. O termo Norte servia para distinguir a cidade nova, em formação, de outros municípios já criados nos estados de Pernambuco e Bahia.

Apareceu ouro na nova terra. Os garimpos desmantelaram as frágeis estruturas colonizadoras ainda em fase de montagem. Em 1981, a agrovila Esteio ficou reduzida a dezesseis famílias e a vila de Xanxerê a três. No entanto, novas levas de colonos foram chegando e a experiência foi ensinando a viver.

2.2. FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Distrito criado com a denominação de Terra Nova (ex-povoado), pela Lei Estadual n.º 4.397, de 24-11-1981, com terras desmembradas dos distritos de Colíder e Itaúba, subordinado ao município de Colíder. Em divisão territorial datada de territorial 1-VII-1983, o distrito de Terra Nova figura no município de Colíder.



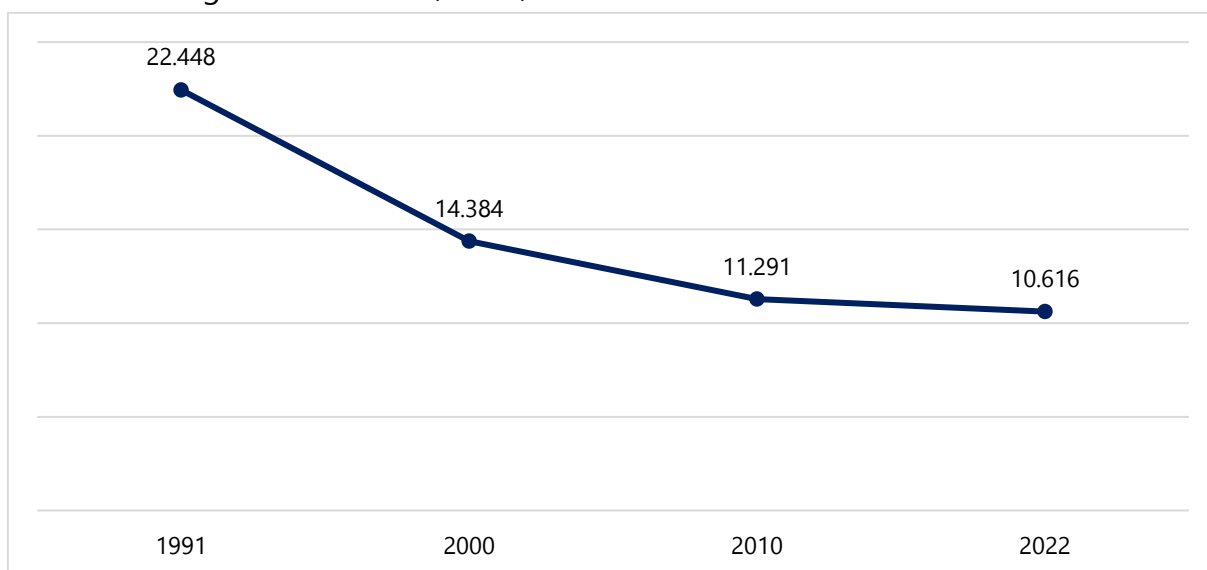
Elevado à categoria de município com a denominação de Terra Nova do Norte, pela Lei Estadual n.º 4.995, de 13-05-1986, desmembrado do município de Colider. Sede no atual distrito de Terra Nova do Norte (ex-Terra Nova). Constituído do distrito sede. Instalado em 31-12-1986.

Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede. Em divisão territorial datada de 1995, o município é constituído de 4 distritos: Terra Nova do Norte, Miraguaí do Norte, Nonoaí do Norte e Nona Agrovila. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009.

2.3. DADOS GEOGRÁFICOS E DEMOGRÁFICOS

A dinâmica demográfica de Terra Nova do Norte revela um município que passou por um longo período de retração populacional — partindo de 22.448 habitantes em 1991 para 11.291 em 2010 — estabilizando-se em 10.616 habitantes em 2022, conforme demonstrado no gráfico de evolução populacional. Essa redução histórica, comum em municípios da região, está associada à mecanização da agricultura, ao declínio das frentes de colonização e à migração de jovens para polos urbanos (IBGE, 2025).

Gráfico 01 – População residente no município de Terra Nova do Norte/MT, nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 1991, 2000, 2010 e 2022 - IBGE.



Entretanto, a relativa estabilidade entre 2020 e 2025 indica que o município pode ter atingido um ponto de equilíbrio demográfico, o que, do ponto de vista sanitário, permite maior previsibilidade para planejamento em saúde.

Tabela 01 – População residente no município de Terra Nova do Norte/MT, nos anos de 2020 a 2025

Ano	População	Método
2020	9.473	Estimativa
2021	9.284	Estimativa
2022	10.616	Censo
2024	10.641	Estimativa
2025	10.591	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

A densidade demográfica de apenas 4,42 habitantes/km² reforça os desafios logísticos típicos da região, com alto custo operacional para a Atenção Primária e necessidade ampliada de estratégias de busca ativa, como equipes de Saúde da Família com forte atuação territorial.

Tabela 02 - Dados geográficos e demográficos do município de Terra Nova do Norte/MT

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Norte Mato-grossense
Área territorial (2022)	2.399,737 km ²
População no último censo (2022)	10.616 pessoas
População estimada (2025)	10.591 pessoas
Densidade demográfica (2022)	4,42 habitantes por quilômetro quadrado
Distância da capital	650 km
Distâncias entre os municípios da referência	Peixoto de Azevedo: 50 km Cuiabá: 650 km

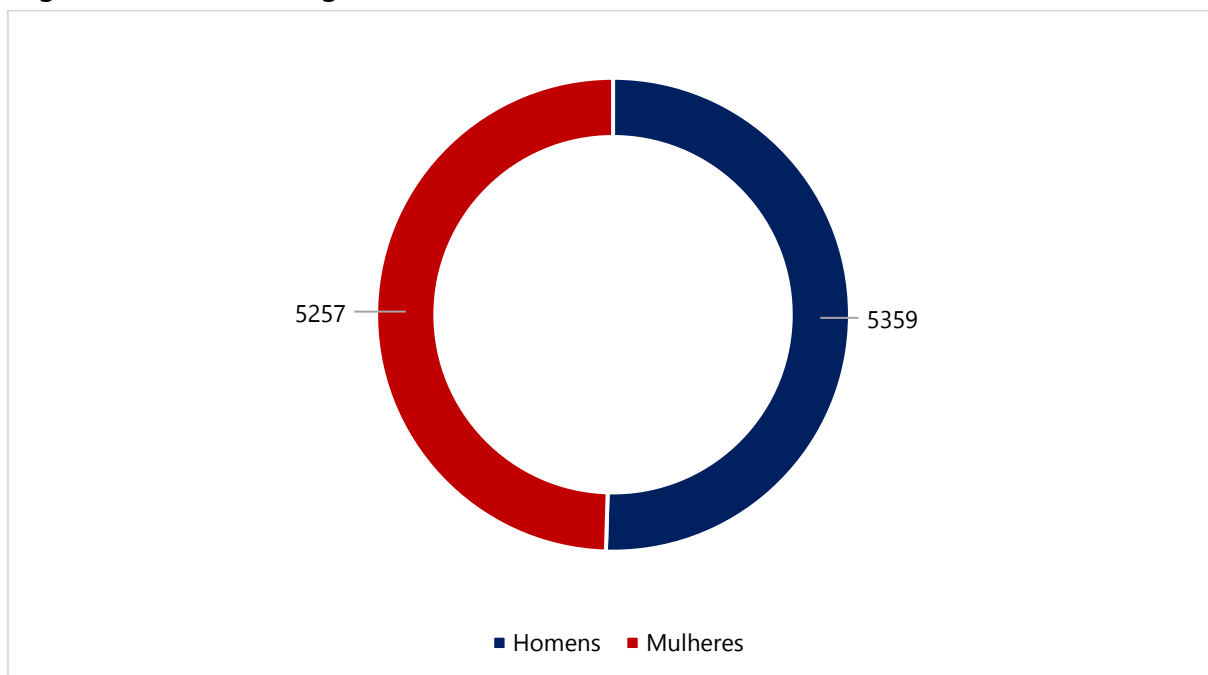
Fonte: IBGE (2025)

A análise da distribuição por sexo demonstra uma população relativamente equilibrada, com leve predominância masculina (5.359 homens contra 5.257



mulheres). Apesar da diferença pequena, essa composição pode refletir uma forte presença de trabalhadores da agroindústria e do setor madeireiro, setores historicamente masculinos, o que repercute em perfis específicos de agravos, como acidentes de trabalho e traumas — indicadores que tendem a pressionar os serviços de urgência e atenção especializada.

Gráfico 02 – População residente no município de Terra Nova do Norte/MT por sexo, segundo Censo Demográfico, 2022

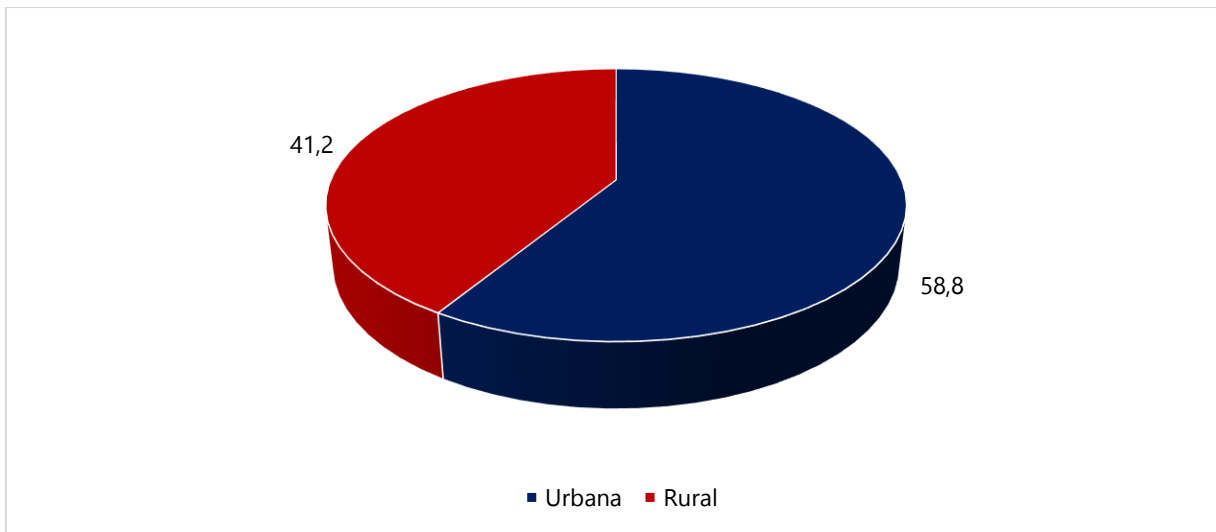


Fonte: IBGE (2025)

A divisão entre população urbana e rural, com 58,8% dos moradores vivendo na zona urbana e 41,2% na rural, evidencia que Terra Nova do Norte ainda mantém forte dependência das atividades agrícolas e extrativistas. Esse cenário exige um modelo de saúde que concilie a cobertura urbana com estratégias diferenciadas para a população dispersa na zona rural, muitas vezes exposta a riscos ambientais, barreiras de acesso e menor regularidade de acompanhamento clínico.



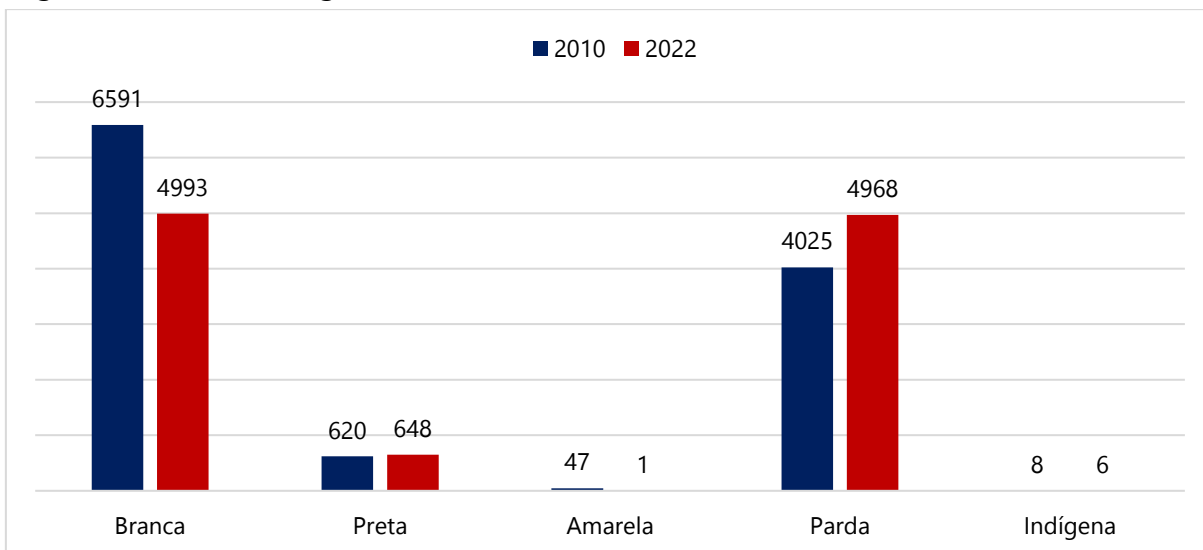
Gráfico 03 – População residente no município de Terra Nova do Norte/MT por situação, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: IBGE (2025)

Os dados sobre raça e cor mostram uma população predominantemente branca (6.591 pessoas em 2022), seguida por pardos (4.968), negros (entre pretos e pardos somados) e pequena participação de amarelos e indígenas. Embora a composição racial não indique presença significativa de povos tradicionais, ela não exclui vulnerabilidades, uma vez que parte da população parda e rural tende a ter menor acesso a serviços públicos, segundo estudos do IBGE (2023).

Gráfico 04 – População residente no município de Terra Nova do Norte/MT por raça, segundo Censo Demográfico 2022.



Fonte: IBGE (2025)

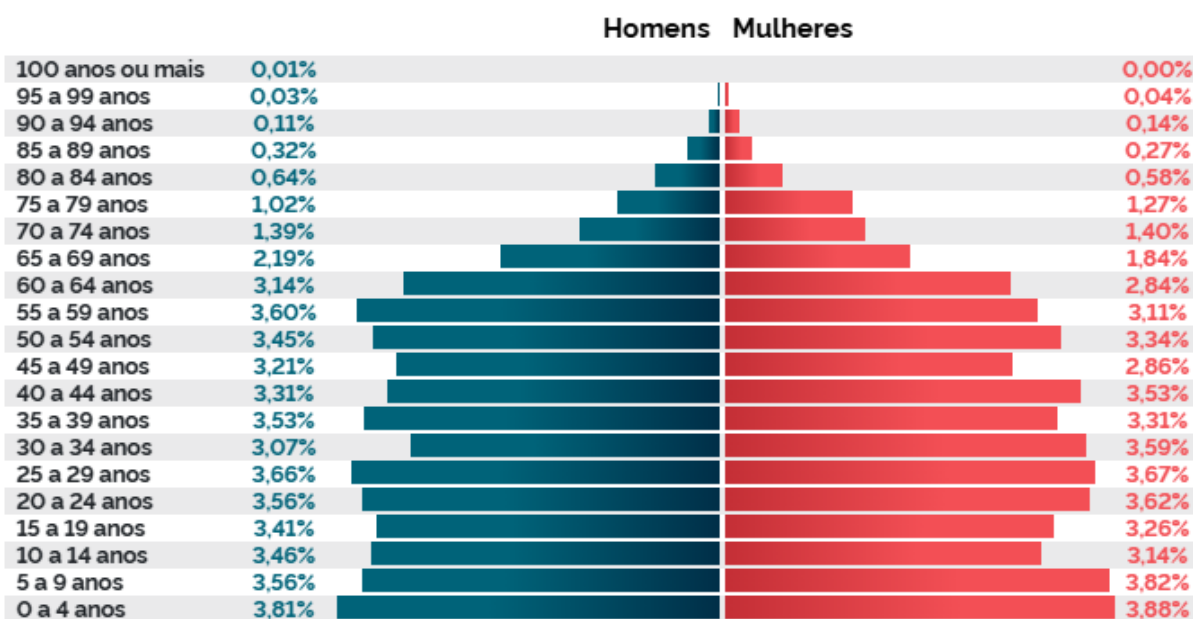


A pirâmide etária evidencia uma estrutura ainda jovem, com maior concentração entre 10 e 39 anos, mas já com sinais de avanço gradual do envelhecimento, especialmente entre mulheres.

A presença crescente de idosos, embora ainda moderada, sugere aumento futuro de demandas por cuidados de longa duração, manejo de doenças crônicas, saúde mental e reabilitação.

Nesse sentido, a redução de faixas mais jovens, compatível com baixas taxas de natalidade observadas regionalmente, poderá repercutir sobre a força de trabalho e sobre a sustentabilidade dos serviços sociais nas próximas décadas.

Gráfico 05 – Pirâmide etária do município de Terra Nova do Norte, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: IBGE (2025)

2.4. ASPECTOS ECONÔMICOS

Entre as principais atividades econômicas do município de Terra Nova do Norte destaca-se o extrativismo mineral e vegetal. A agricultura caracteriza-se por minifúndios, que cultivam lavouras de subsistência. A pecuária está em expansão, pelo sistema de cria, recria, corte e leiteira.



2.4.1. TRABALHO E RENDIMENTO

Os indicadores de trabalho e rendimento de Terra Nova do Norte revelam que o salário médio dos trabalhadores formais, registrado em 2023, era de 2,3 salários mínimos, valor que, embora acima da média observada em diversos municípios de pequeno porte de Mato Grosso, ainda indica forte concentração de renda e limitações na capacidade aquisitiva da população como um todo. Essa média salarial está diretamente relacionada ao perfil produtivo do município.

Tabela 05 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Terra Nova do Norte/MT

<i>Indicador</i>	<i>Total</i>
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	2,3 salários mínimos
Pessoal ocupado em postos de trabalho formais (2023)	1.919 pessoas
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	38,8 %

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

O número de 1.919 pessoas ocupadas formalmente evidencia que a base do mercado de trabalho ainda é restrita frente à população total estimada em 2025 (10.591 habitantes). Isso significa que apenas cerca de 18% da população possui vínculo formal de emprego, enquanto o restante depende de atividades informais, agricultura familiar, empregos sazonais ou transferências de renda. Esse cenário acarreta fragilidades importantes do ponto de vista da saúde coletiva, pois trabalhadores informais geralmente enfrentam maior exposição a riscos ocupacionais ao mesmo tempo em que não dispõem de proteção previdenciária adequada nem acesso facilitado a programas de saúde do trabalhador.

A vulnerabilidade socioeconômica torna-se ainda mais evidente quando analisado o percentual da população com renda de até meio salário mínimo per capita, que em 2010 era de 38,8%. Embora o dado seja de referência anterior, ele revela um padrão persistente nos municípios rurais do Norte de Mato Grosso. Estudos recentes do IBGE e da PNAD Contínua mostram que famílias com renda per



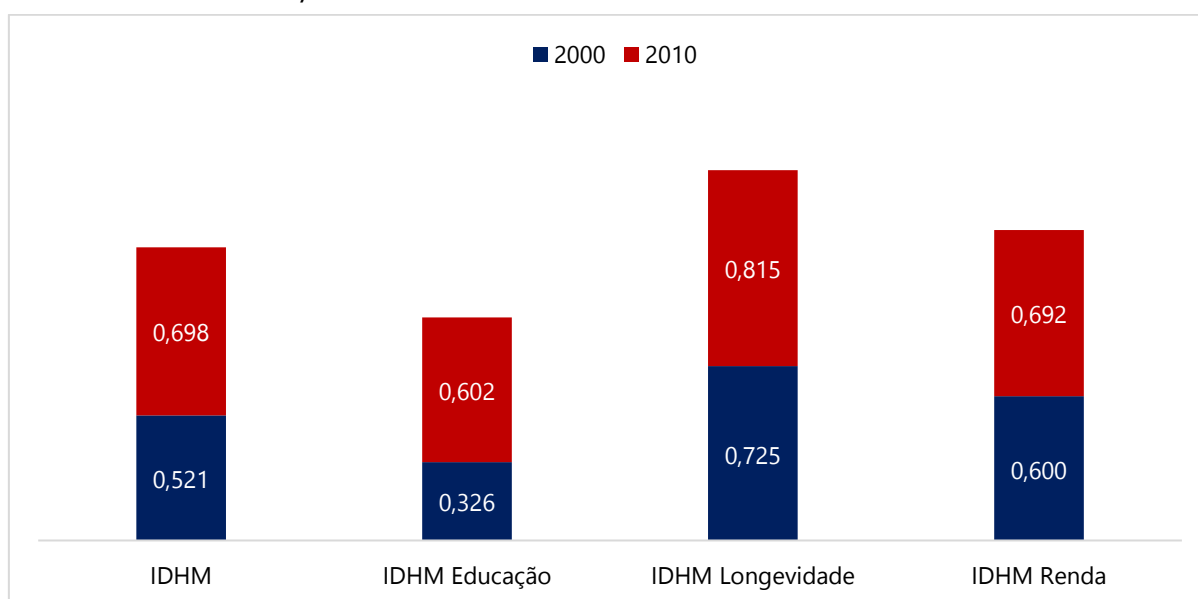
capita inferior a meio salário mínimo apresentam maiores taxas de doenças relacionadas à nutrição inadequada, maior prevalência de infecções respiratórias e menor adesão a tratamentos crônicos — padrões coerentes com a realidade do município.

Outro reflexo direto desse cenário é a maior dependência dos serviços públicos de saúde, tanto na Atenção Primária quanto na média complexidade. Esse fator é ainda mais significativo quando se considera a geografia dispersa do município, que eleva custos de deslocamento e dificulta consultas regulares, especialmente para populações rurais.

2.4.2. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

O IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) é um indicador que mede o progresso de longo prazo no desenvolvimento humano de cidades brasileiras, considerando três dimensões: longevidade (vida longa e saudável), educação (acesso ao conhecimento) e renda (padrão de vida decente), variando de 0 a 1, onde 1 é o maior desenvolvimento. Criado pelo PNUD, ele adapta o IDH global à realidade brasileira, usando dados mais específicos para cada município.

Gráfico 06 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Terra Nova do Norte/MT



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil



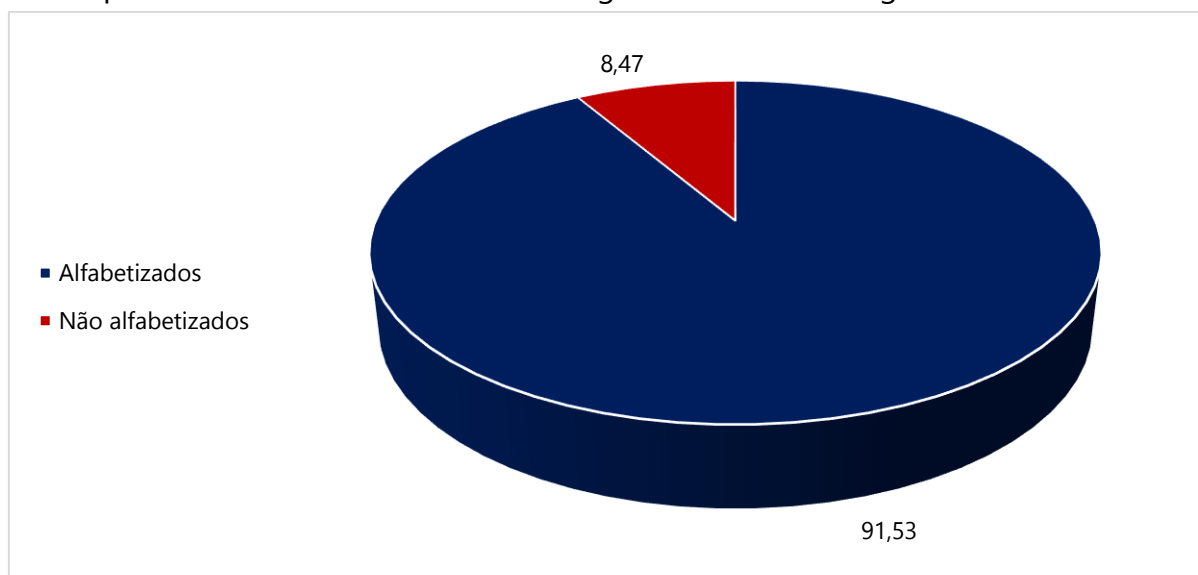
Em Terra Nova do Norte, o IDHM mostra evolução positiva entre 2000 e 2010, com destaque para o componente longevidade, que alcançou 0,815 em 2010, indicando melhorias no acesso à saúde básica e redução da mortalidade por causas evitáveis. No entanto, o componente renda permaneceu relativamente baixo, o que se confirma pelos indicadores socioeconômicos: salário médio de 2,3 salários mínimos e mais de 38% da população vivendo com até meio salário mínimo per capita, conforme dados do IBGE (2025).

Esses indicadores sugerem vulnerabilidade socioeconômica significativa, refletida diretamente nos determinantes sociais da saúde, como alimentação, moradia, transporte e acesso a serviços privados de saúde.

2.5. EDUCAÇÃO

O município apresentou dados positivos quando a alfabetização. Enquanto 91,53% da população é alfabetizada, 8,47% de adultos estão classificados como não alfabetizados. Esse percentual, apesar de baixo, reflete na capacidade de compreensão de orientações de saúde, adesão a tratamentos e participação em programas preventivos.

Gráfico 07 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Terra Nova do Norte/MT, segundo Censo Demográfico, 2022

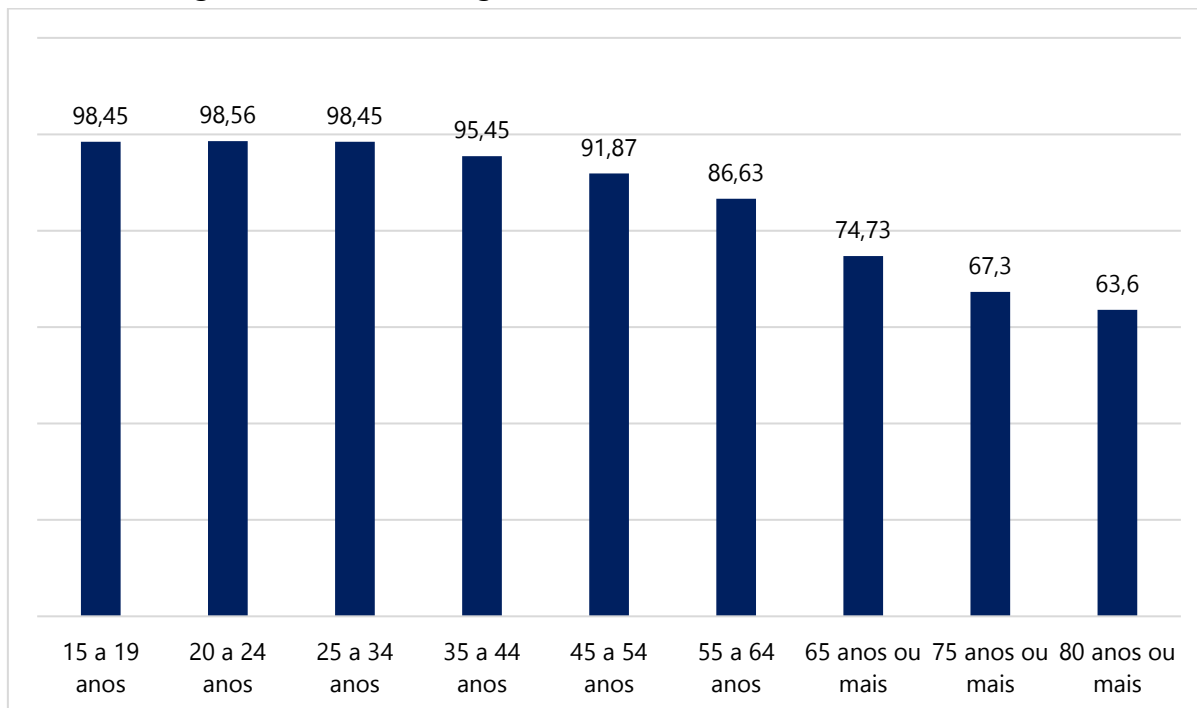


Fonte: Panorama IBGE – Censo 2022.



Quando analisamos as taxas por faixa etária essa desigualdade se reforça: enquanto jovens de 15 a 24 anos apresentam níveis de alfabetização superiores a 98%, idosos acima de 75 anos apresentam taxas entre 57% e 63%, o que evidencia uma fragilidade na comunicação acessível, especialmente voltadas à população idosa.

Gráfico 08 – Taxa de alfabetização por idade no município de Terra Nova do Norte/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



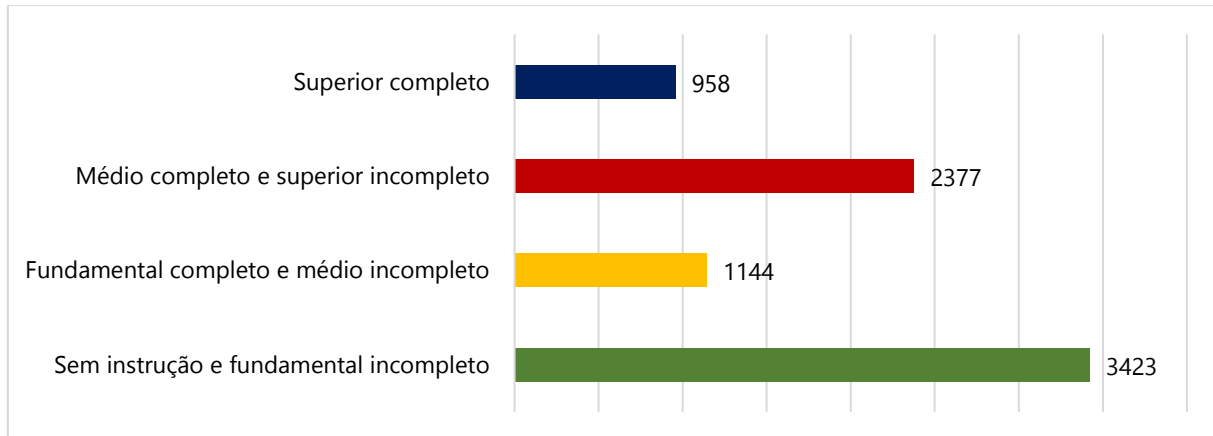
Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

O nível de instrução da população também revela desafios: 3.423 pessoas não completaram o ensino fundamental, representando o maior grupo, enquanto apenas 958 concluíram o ensino superior.

Essa baixa escolaridade tem impacto direto sobre indicadores de saúde, elevando a probabilidade de comportamentos de risco, menor adesão a ações preventivas e maior dependência do sistema público para procedimentos clínicos e hospitalares.



Gráfico 09 – Nível de instrução da população de Terra Nova do Norte/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

2.6. CONDIÇÕES SOCIO SANITÁRIAS

A análise das condições socio-sanitárias é um dos pilares fundamentais para qualquer diagnóstico situacional em saúde, especialmente no planejamento municipal, porque revela as raízes estruturais dos problemas de saúde de uma população. Trata-se de uma avaliação que vai além do indivíduo e examina o ambiente, a infraestrutura, o saneamento, a renda e os modos de vida que moldam o processo saúde-doença. Em outras palavras, compreender condições socio-sanitárias é compreender o “solo” sobre o qual o sistema de saúde está tentando atuar.

Esses dados permitem identificar determinantes sociais da saúde, como acesso à água potável, destino adequado do lixo, qualidade do saneamento e condições habitacionais. Esses fatores influenciam diretamente a ocorrência de doenças transmissíveis, como hepatites, diarreias, arboviroses, parasitoses e infecções de pele. Municípios com baixo acesso a abastecimento de água tratado ou com uso frequente de fossas rudimentares, por exemplo, apresentam risco significativamente maior de surtos e doenças de veiculação hídrica — algo já consolidado em evidências do Ministério da Saúde e da OPAS.

A análise também é crucial para dimensionar a vulnerabilidade social da população. Locais onde há alto percentual de famílias queimando lixo, utilizando água de poços rasos ou vivendo sem banheiro revelam não apenas fragilidades de



infraestrutura, mas também desigualdades socioeconômicas que impactam a capacidade das famílias em prevenir doenças. Isso orienta a gestão a adotar políticas intersetoriais, articulando saúde, assistência social, meio ambiente e educação.

Em Terra Nova do Norte, os dados de abastecimento de água revelam uma fragilidade estrutural importante. Apenas 54,51% dos domicílios utilizam a rede geral como fonte principal, enquanto mais de 45% dependem de soluções alternativas como poços profundos (26,81%), poços rasos (9,60%), nascentes (3,15%) ou mesmo corpos de água superficiais. Poços rasos e fontes superficiais representam risco direto à saúde, pois são suscetíveis a contaminações por coliformes fecais, agrotóxicos e metais pesados, especialmente em regiões de intensa atividade agropecuária, como o norte mato-grossense. Isso repercute na incidência de doenças diarreicas, hepatites virais, leptospirose e agravos relacionados à má qualidade da água.

Tabela 06 - Situação dos residentes de Terra Nova do Norte/MT por tipo de abastecimento de água.

Abastecimento de água		Total município %
Possui ligação à rede geral e a utiliza como forma principal		54,51
Possui ligação à rede geral, mas utiliza principalmente outra forma		5,75
Não possui ligação com a rede geral	Poço profundo ou artesiano	26,81
	Poço raso, freático ou cacimba	9,60
	Fonte, nascente ou mina	3,15
	Rios, açudes, córregos, lagos e igarapés	0,13
	Outra	0,05

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Quanto a situação do esgotamento sanitário, somente 0,81% dos domicílios estão ligados à rede geral, enquanto 84,21% utilizam fossas rudimentares — sistemas sem vedação adequada, que contaminam o solo e o lençol freático. Essa condição é típica de municípios de pequeno porte do interior mato-grossense e está associada a surtos de arboviroses, proliferação de vetores, doenças parasitárias e maior carga de doenças crônicas no trato gastrointestinal.

A ausência de infraestrutura adequada impõe ao sistema de saúde maior pressão nos atendimentos de baixa e média complexidade, que poderiam ser evitados com investimentos básicos em saneamento.



Tabela 07 – Situação dos residentes de Terra Nova do Norte/MT por tipo de instalação sanitária.

<i>Instalação sanitária</i>	<i>Total município %</i>
Rede geral ou pluvial	0,81
Fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede	0,05
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	14,58
Fossa rudimentar ou buraco	84,21
Vala	0,03
Rio, lago, córrego ou mar	0,13
Outra forma	0,03
Não tinham banheiro nem sanitário	0,16

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

A destinação do lixo reforça o cenário de vulnerabilidade visto que apenas 54,67% dos resíduos domiciliares são coletados, enquanto 40,18% são queimados na propriedade e outros 3,46% são enterrados. A prática de queima causa impactos respiratórios significativos, elevando casos de bronquites, crises asmáticas, irritações oculares e doenças cardiovasculares, conforme evidenciado em relatórios da OMS (2023). Além disso, o descarte inadequado contribui para proliferação de vetores e contaminação ambiental.

Tabela 08 – Situação dos residentes de Terra Nova do Norte/MT por tipo de destino do lixo.

<i>Coleta de lixo</i>	<i>Total município %</i>
Coletado no domicílio por serviço de limpeza	54,67
Depositado em caçamba de serviço de limpeza	0,62
Queimado na propriedade	40,18
Enterrado na propriedade	3,46
Jogado em terreno baldio, encosta ou área pública	0,03
Outro destino	1,04

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.



3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

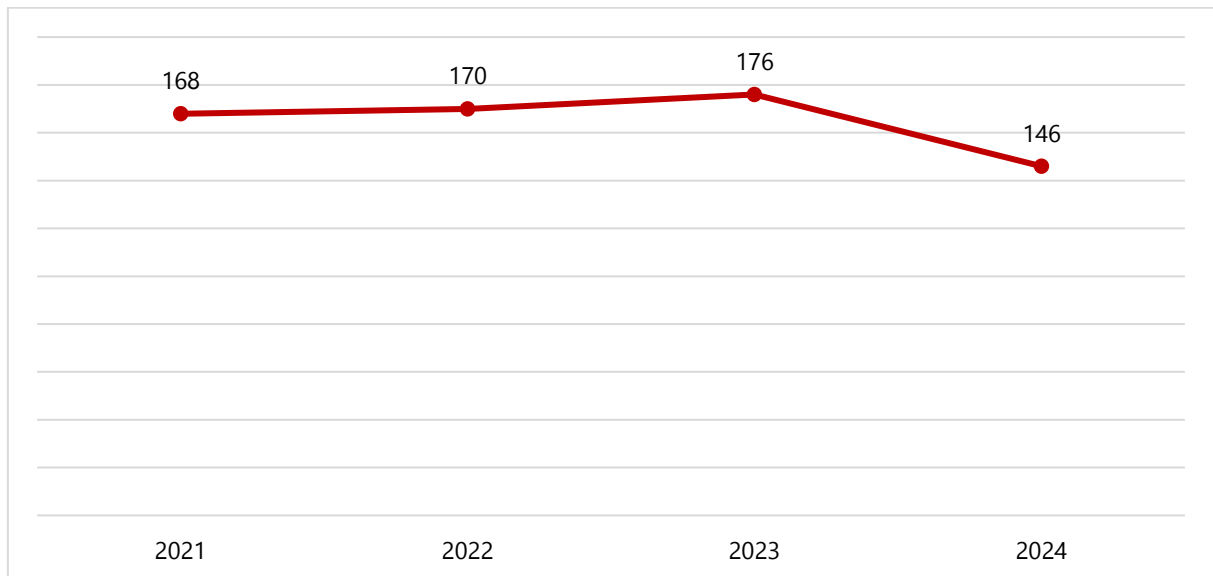
3.1. NATALIDADE

A análise da natalidade é essencial para compreender a dinâmica populacional, prever demandas dos serviços de saúde, planejar políticas públicas e monitorar tendências relacionadas à saúde materno-infantil.

No planejamento municipal, a natalidade está diretamente ligada à organização da rede assistencial. Além disso, tendências como aumento de cesarianas, gestação na adolescência e elevado número de prematuros revelam não apenas fragilidades clínicas, mas também aspectos sociais, culturais e estruturais que influenciam o cuidado.

No caso de Terra Nova do Norte, observa-se que o total de nascidos vivos apresentou relativa estabilidade entre 2021 e 2023, variando de 168 para 176, com redução considerável em 2024, chegando a 146. Essa redução de quase 17% pode estar associada a fatores sociodemográficos, como migração de famílias, mudanças econômicas no território ou até redução espontânea do número de gestações.

Gráfico 11 – Total de nascidos vivos no município de Terra Nova do Norte/MT, nos anos de 2021 a 2024.

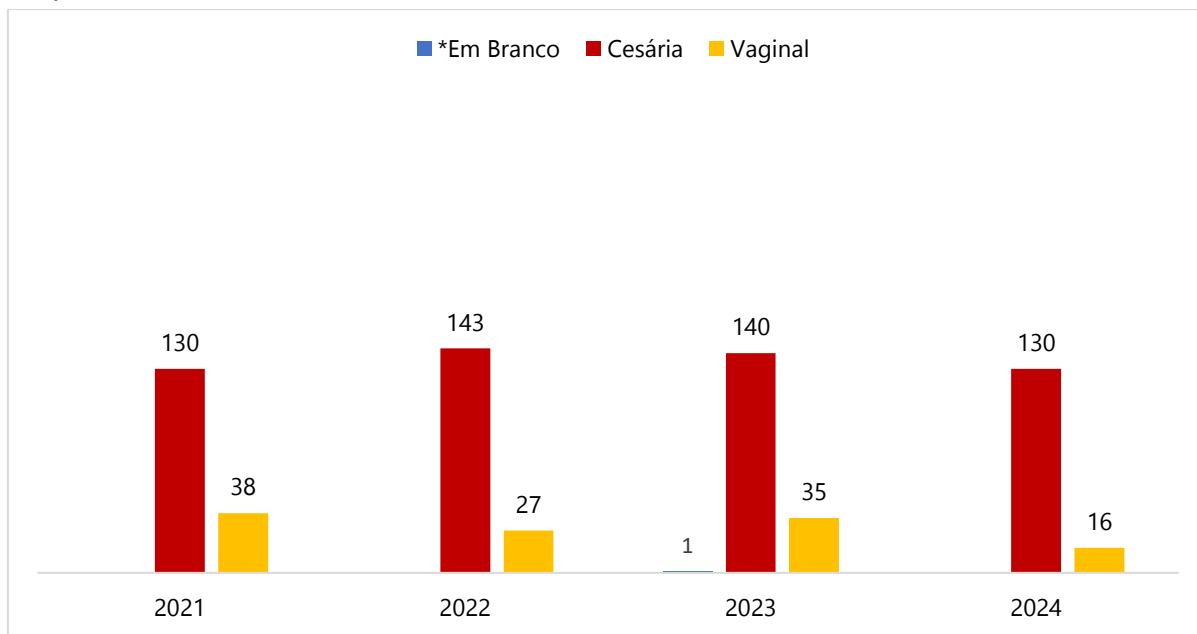


Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.



Ao analisar o tipo de parto, observa-se predominância marcante de cesáreas em todos os anos, com taxas elevadas, sendo 130 cesáreas em 2021, 143 em 2022, 140 em 2023 e novamente 130 em 2024. Em contrapartida, os partos vaginais diminuíram progressivamente, passando de 38 em 2021 para apenas 16 em 2024. Esse padrão é preocupante, pois revela uma taxa de cesariana superior a 80% em alguns anos, muito acima dos 10% a 30% recomendados pela Organização Mundial da Saúde.

Gráfico 12 – Nascidos vivos no município de Terra Nova do Norte/MT segundo tipo de parto, nos anos de 2021 a 2024.

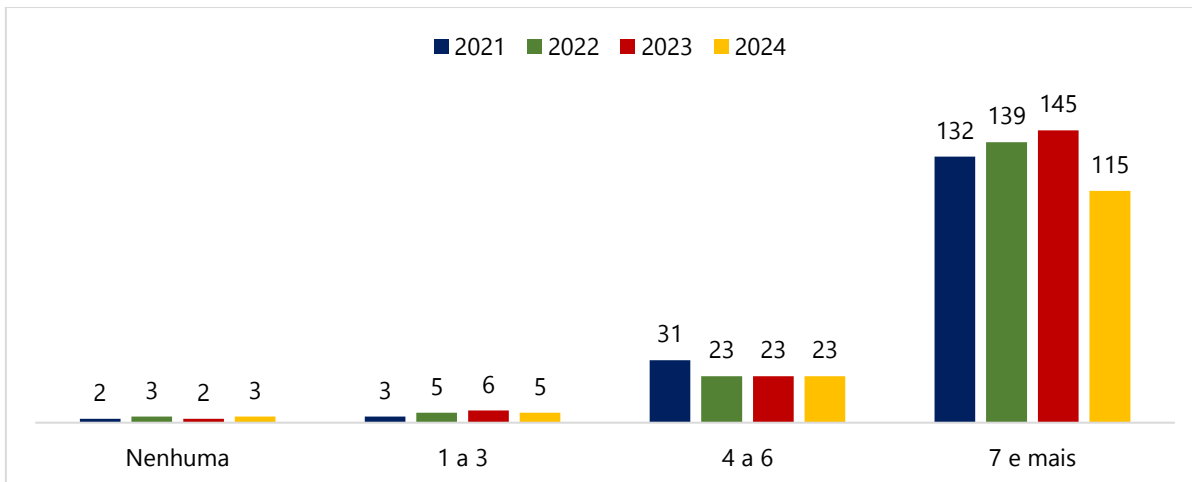


Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.

Em relação ao pré-natal, os dados mostram um desempenho expressivo, com a maior parte das gestantes realizando sete ou mais consultas. Apesar do bom resultado, 2024 apresentou queda, reduzindo o número de gestantes com acompanhamento adequado. Além disso, ainda há registros de ausências totais de pré-natal (2 a 3 casos por ano) e de acompanhamento insuficiente (1 a 3 consultas), o que, mesmo em baixa proporção, representa gestantes de alto risco social e clínico, associadas a maiores índices de mortalidade materno-infantil, prematuridade e baixo peso ao nascer.



Gráfico 13 – Nascidos vivos no município de Terra Nova do Norte/MT segundo o número de consultas de pré-natal, nos anos de 2021 a 2024.



Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.

A avaliação da faixa etária materna revelou que o maior contingente de nascimentos ocorreu entre 20 e 34 anos, faixa considerada de menor risco obstétrico. Entretanto, persistiram casos de gravidez na adolescência, entre 15 e 19 anos, onde o número oscilou entre 14 e 28 nascimentos anuais.

A presença de gestações precoces, especialmente de 10 a 14 anos (com registros em três dos quatro anos avaliados), indica situações de vulnerabilidade social. Em contrapartida, observa-se aumento de gestações em mulheres acima de 35 anos em alguns períodos. Esse grupo demanda maior vigilância, devido ao risco aumentado de complicações como hipertensão gestacional, diabetes e anomalias cromossômicas.

Tabela 09 – Nascidos vivos no município de Terra Nova do Norte/MT segundo a faixa etária da mãe, nos anos de 2021 a 2024.

<i>Faixa Etária da Mãe</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
10 a 14anos	01	02	01	-
15 a 19anos	21	19	28	14
20 a 24anos	57	47	39	43
25 a 29anos	43	46	55	47
30 a 34anos	39	41	34	27
35 a 39anos	06	15	15	11
40 a 44anos	01	-	03	04
45 a 49anos	-	-	01	-

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.



Os dados relativos a duração da gestação confirmam um padrão de predominância de nascimentos a termo (37 a 41 semanas), variando entre 117 e 147 casos por ano. Contudo, a presença recorrente de prematuridade foi significativa somando as faixas de 22 a 36 semanas, há de 18 a 23 casos anuais, indicando taxa de prematuridade em torno de 10% a 15%.

Essa proporção é relevante e reforça a importância da qualificação do pré-natal, acompanhamento de gestantes de risco e fortalecimento da vigilância sobre fatores associados, como infecções, intercorrências clínicas, condições socioeconômicas e uso de substâncias.

Tabela 10 – Nascidos vivos no município de Terra Nova do Norte/MT segundo a duração da gestação, nos anos de 2021 a 2024.

<i>Duração da gestação</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
*Em Branco	-	02	01	04
De 22 a 27 Semanas	-	01	01	-
De 28 a 31 Semanas	01	01	01	01
De 32 a 36 Semanas	18	17	23	21
De 37 a 41 Semanas	143	147	145	117
De 42 ou mais Semanas	06	02	05	03

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.

O peso ao nascer apresentou, número consistente de bebês com peso entre 1,5 kg e 2,4 kg (9 a 13 registros anuais), além de casos esporádicos de extremo baixo peso. A maior parte dos bebês nasceu com peso adequado (entre 3 kg e 3,9 kg), representando a faixa majoritária dos nascimentos: 108 em 2021, 101 em 2022, 106 em 2023 e 88 em 2024.

Entretanto, ao observar 2024, nota-se redução importante nessa faixa e aumento relativo dos bebês de 2,5 kg a 2,9 kg, o que pode sugerir alterações no perfil nutricional das gestantes, aumento de prematuridade tardia ou fatores socioeconômicos que impactam o estado de saúde materno.



Tabela 11 – Nascidos vivos no município de Terra Nova do Norte/MT segundo peso ao nascer, nos anos de 2021 a 2024.

<i>Peso ao nascer</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
101 g a 500 g	-	01	01	-
501 g a 999 g	01	01	-	-
1 Kg a 1,4 Kg	-	01	01	-
1,5 Kg a 2,4 Kg	13	10	09	12
2,5 Kg a 2,9 Kg	37	46	51	43
3 Kg a 3,9 Kg	108	101	106	88
4 Kg e mais	09	10	08	03

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.

3.2. MORBIDADE HOSPITALAR

A análise da morbidade hospitalar é um instrumento indispensável para compreender o perfil de adoecimento da população e orientar a gestão municipal na organização da rede de serviços. Em Terra Nova do Norte, os dados do SIH/SUS revelam um conjunto de padrões epidemiológicos que, quando avaliados em série histórica, permitem identificar tendências, gargalos assistenciais e fragilidades da Atenção Primária que demandam intervenção direta.

A Tabela 12 mostra que, ao longo dos quatro anos avaliados, ocorreram 2.997 internações hospitalares entre os residentes do município, com pequenas oscilações anuais, mas mantendo uma média elevada para um município do porte de Terra Nova do Norte. Logo de início, chama atenção o volume significativo de registros “Em branco”, somando 105 internações (3,5%), o que aponta falhas no preenchimento de prontuários e alimentações de sistemas.

O grupo de Doenças infecciosas e parasitárias representa 9,74% das internações (292 casos), com maior ocorrência em 2021 e tendência de queda posterior. Ainda que a redução seja positiva, a proporção permanece alta para um município com cobertura expressiva de Estratégia Saúde da Família, indicando que ainda existem condições sociais e ambientais que favorecem as transmissões, como saneamento precário e baixo acesso à informação preventiva em áreas rurais.



Tabela 12 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Terra Nova do Norte/MT, nos anos de 2021 a 2024

<i>Capítulo CID-10</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>	
					<i>Nº</i>	<i>%</i>
*Em branco	23	26	30	26	105	3,50%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	162	50	41	39	292	9,74%
II. Neoplasias (tumores)	41	73	51	84	249	8,31%
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	11	05	11	05	32	1,07%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	12	11	08	44	1,47%
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	04	01	07	12	0,40%
VI. Doenças do sistema nervoso	05	04	05	03	17	0,57%
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	19	19	0,63%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	01	04	07	02	14	0,47%
IX. Doenças do aparelho circulatório	56	55	57	43	211	7,04%
X. Doenças do aparelho respiratório	58	76	89	60	283	9,44%
XI. Doenças do aparelho digestivo	73	99	143	155	470	15,68%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	07	15	22	10	54	1,80%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	57	62	107	80	306	10,21%
XV. Gravidez parto e puerpério	90	92	99	78	359	11,98%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	06	04	04	05	19	0,63%
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	02	05	05	03	15	0,50%
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados	06	08	04	03	21	0,70%
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	83	76	111	95	365	12,18%
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	14	13	58	25	110	3,67%
Total	708	683	856	750	2997	100%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.



As neoplasias apresentaram comportamento mais instável, variando de 41 internações em 2021 para um pico de 84 em 2024, totalizando 249 casos (8,31%). Isso sugere ampliação da detecção diagnóstica, possível envelhecimento gradual da população e, simultaneamente, demanda crescente por serviços especializados, como oncologia, exames de imagem e acompanhamento prolongado.

No grupo das doenças do aparelho circulatório, aparecem 211 internações (7,04%), mantendo certa estabilidade anual. Esses números são compatíveis com o padrão epidemiológico nacional, em que doenças crônicas não transmissíveis seguem como principais causas de adoecimento.

As doenças respiratórias, com 283 internações (9,44%), e as doenças digestivas, com expressivos 470 casos (15,68%), destacam-se como dois dos grupos de maior peso.

Outro grande destaque são as internações por lesões, envenenamentos e causas externas, totalizando 365 casos (12,18%), a segunda maior proporção entre todos os capítulos. Esse índice revela um perfil populacional exposto a acidentes, traumas e violências, possivelmente associado a tráfego rodoviário intenso, atividades laborais rurais, manipulação de máquinas agrícolas e circunstâncias domésticas. Esse padrão demanda vigilância ativa, campanhas educativas e atuação intersetorial com trânsito, agricultura e segurança pública.

Quando se observa especificamente as internações por causas sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), é possível avaliar a resolutividade da APS e sua capacidade de prevenir agravamentos que culminam em hospitalizações. Ao longo do período, o município registrou 335 ICSAP, representando parcela relevante do total, o que evidencia que ainda há espaço importante para qualificar o acompanhamento clínico, a vigilância e a promoção em saúde.



Tabela 13 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Terra Nova do Norte/MT, nos anos de 2021 a 2024

Grupo de Doença	2021	2022	2023	2024	Total	
					Nº	%
Anemia	-	-	-	01	01	0,30%
Angina	-	-	01	-	01	0,30%
Asma	-	-	01	-	01	0,30%
Bronquites	-	-	-	02	02	0,60%
Deficiências nutricionais	03	02	03	-	08	2,39%
Diabetes melitus	08	06	03	07	24	7,16%
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	03	-	-	06	09	2,69%
Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	01	04	-	-	05	1,49%
Epilepsias	-	-	01	01	02	0,60%
Gastroenterites infecciosas e complicações	21	14	12	05	52	15,52%
Infecção da pele e tecido subcutâneo	18	17	13	20	68	20,30%
Infecção no rim e trato urinário	05	04	33	31	73	21,79%
Infecções de ouvido, nariz e garganta	04	09	05	05	23	6,87%
Insuficiência cardíaca	09	12	10	09	40	11,94%
Pneumonias bacterianas	02	03	11	10	26	7,76%
Total	74	71	93	97	335	100%

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

Os maiores fatores de ICSAP foram:

- Infecção de pele e tecido subcutâneo (20,30%), muito relacionada a condições insalubres, dificuldades de autocuidado e falhas no manejo inicial de feridas.
- Infecção no rim e trato urinário (21,79%), indicando fragilidades importantes no rastreamento e tratamento precoce dessas infecções na APS.
- Gastroenterites infecciosas, com 15,52% dos casos, diretamente relacionadas à qualidade da água, saneamento e higiene doméstica.
- Insuficiência cardíaca, com 40 internações (11,94%), refletindo fragilidades no controle de doenças crônicas.
- Pneumonias bacterianas, representando 7,76% das ICSAP, muitas vezes preveníveis por vacinação e tratamento oportuno.



A tendência de aumento das ICSAP em 2023 e 2024 indica que, apesar da boa cobertura da Estratégia Saúde da Família, há desafios na coordenação do cuidado, continuidade assistencial e na capacidade da APS de prevenir complicações.

3.3. MORTALIDADE

Quanto aos dados relacionados à mortalidade, observa-se que o município registrou 120 óbitos em 2021, queda para 72 em 2022, aumento para 105 em 2023, e nova redução para 83 em 2024. Essa oscilação é característica de municípios de pequeno porte, nos quais pequenos surtos, acidentes específicos ou eventos sazonais podem influenciar significativamente os totais anuais.

Entretanto, ao analisar as causas específicas, surgem padrões consistentes. As doenças infecciosas e parasitárias provocaram quedas significativas após 2021, quando atingiram 34 mortes, resultado que pode estar relacionado à reorganização dos serviços pós-pandemia, à retomada gradual da assistência e ao fortalecimento da vigilância. A partir de 2022, as mortes por esse grupo reduziram drasticamente e estabilizaram em patamares baixos (entre 6 e 9).

As neoplasias mantiveram comportamento estável, variando entre 9 e 13 óbitos ao ano, indicando que o município convive com carga relevante de câncer, compatível com o perfil de transição epidemiológica nacional. Esse padrão reflete tanto maior expectativa de vida quanto necessidade de fortalecer rastreamentos, referência e contrarreferência e acompanhamento especializado.

As doenças endócrinas e metabólicas, sobretudo diabetes mellitus, também apareceram continuamente como causas de morte, totalizando 28 óbitos no período. Isso demonstra dificuldades no controle das condições crônicas, que, em tese, deveriam ser manejadas de forma eficiente na Atenção Primária.

Já as doenças do aparelho circulatório foram, de forma consistente, uma das principais causas de morte: 26 óbitos em 2021, queda em 2022, e retomada para patamares elevados em 2023 e 2024. Isso confirma o padrão nacional, onde doenças cardiovasculares estão entre as maiores causas de mortalidade.



As causas externas, apresentaram comportamento elevado ao longo de todos os anos, com 14 óbitos em 2021, 20 em 2022, 16 em 2023 e 22 em 2024. Esse grupo inclui acidentes de transporte, agressões, suicídios e outras lesões traumáticas. Terra Nova do Norte está localizada em área com forte circulação rodoviária, maquinário agrícola e atividades laborais de risco, cenários que contribuem para a persistência dessa causa de óbito.

Tabela 14 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo CID-10, no município de Terra Nova do Norte, nos anos de 2021 a 2024.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
*Em Branco	-	-	01	01
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	06	09	07
II. Neoplasias (tumores)	13	09	12	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	06	08	04
V. Transtornos mentais e comportamentais	02	02	01	-
VI. Doenças do sistema nervoso	09	04	04	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	16	25	26
X. Doenças do aparelho respiratório	02	04	07	03
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	-	03	01
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	01	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	02	03	06	03
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	01	-	06	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	01	-	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	02	02	06	03
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	20	16	22
Total	120	72	105	83

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM



3.4. IMUNIZAÇÃO

No campo da imunização, observa-se irregularidade entre os anos, especialmente em 2021, quando a cobertura vacinal apresentou baixa para praticamente todos os imunobiológicos, um reflexo claro dos efeitos da pandemia, hesitação vacinal, dificuldades logísticas e redução da busca ativa. Em 2022 há recuperação significativa, com muitas vacinas ultrapassando 80% de cobertura.

Em 2024, a maioria das coberturas vacinais melhora expressivamente, ultrapassando 90% e até superando 100% em alguns imunobiológicos. As altas coberturas de VIP, Penta, Pneumo 10, Tríplice Viral 1ª dose e Hepatite B (<1 ano) mostram que a rede municipal intensificou ações de vacinação, com ampliação da busca ativa, atividades extramuros e apoio das equipes de ESF.

Tabela 15 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Terra Nova do Norte/MT, no período de 2021 a 2024

<i>Imunobiológicos</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
BCG	32,16	84,71	45,40	79,45
Hepatite B (< 1 30 dias)	23,12	64,97	78,16	76,71
Hepatite B (< 1 ano)	45,73	80,25	91,95	105,48
DTP	45,23	80,25	91,95	105,45
Febre Amarela	44,72	71,34	70,69	86,99
Polio injetável (VIP)	44,72	80,89	91,38	106,16
Pneumo 10	38,19	81,53	84,48	107,53
Meningo C	37,19	90,45	87,36	93,84
Penta (DTP/HepB/Hib)	45,73	80,25	91,95	105,48
Rotavírus	38,69	80,25	85,06	102,74
Hepatite A infantil	33,17	82,80	66,67	93,15
DTP (1º Reforço)	34,67	72,61	68,39	93,15
Tríplice viral - 1ª dose	37,69	99,36	69,54	116,44
Tríplice viral - 2ª dose	22,11	47,77	40,23	86,30
Pneumo 10 (1º reforço)	37,19	100,64	62,64	100,68
Polio oral bivalente	32,28	98,37	64,94	90,41
Varicela	33,17	78,98	43,68	86,30
Meningo C (1º reforço)	29,65	92,99	69,54	95,89
dTpa adulto	22,11	76,43	67,24	80,14

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS.



3.5. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O comportamento dos agravos de notificação compulsória evidencia desafios importantes para a saúde pública local. No período, foram registradas 1.213 notificações.

Tabela 16 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Terra Nova do Norte/MT, no período de 2021 a 2024

Agravos	2021	2022	2023	2024	Total	
					Nº	%
Tuberculose	-	03	01	03	07	0,58%
Brucelose	01	-	03	02	06	0,49%
Dengue	198	62	169	394	823	67,85%
Leptospirose	-	-	04	03	07	0,58%
Hanseníase	06	13	03	17	39	3,22%
Sífilis congênita	-	01	-	-	01	0,08%
Sífilis em adultos (excluída a forma primária)	-	-	01	-	01	0,08%
Sífilis não especificada	-	03	05	03	11	0,91%
Febre amarela	-	-	02	-	02	0,16%
Hantavirose	-	01	03	-	04	0,33%
Varicela	01	-	01	-	02	0,16%
Estomatite vesicular devida a enterovirus com exantema	19	-	-	-	19	1,57%
Doenças exantemáticas	-	-	-	01	01	0,08%
Hepatites virais	02	05	13	08	28	2,31%
Aids	01	03	3	03	10	0,82%
Leishmaniose tegumentar americana	13	06	06	06	31	2,56%
Toxoplasmose	02	01	01	01	05	0,41%
Conjuntivite	01	-	-	-	01	0,08%
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	07	07	11	06	31	2,56%
Sífilis em gestante	-	04	02	02	08	0,66%
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério	-	05	-	-	05	0,41%
Toxoplasmose congênita	-	-	-	07	07	0,58%



Atendimento antirrábico	02	16	24	30	72	5,94%
Acidente por animais peçonhentos	07	12	13	11	43	3,54%
Violência interpessoal/autoprovocada	03	01	02	01	07	0,58%
Acidente de trabalho grave	07	15	02	12	36	2,97%
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	02	02	01	01	06	0,49%
Total	272	160	270	511	1213	100%

Fonte: SINAN-NET

A dengue apresentou 823 casos notificados no período, correspondendo a 67,85% de todos os agravos. O pico expressivo de 2024 (394 casos) demonstra circulação intensa do vírus, situação compatível com características ambientais de Terra Nova do Norte e com o comportamento epidêmico estadual naquele ano.

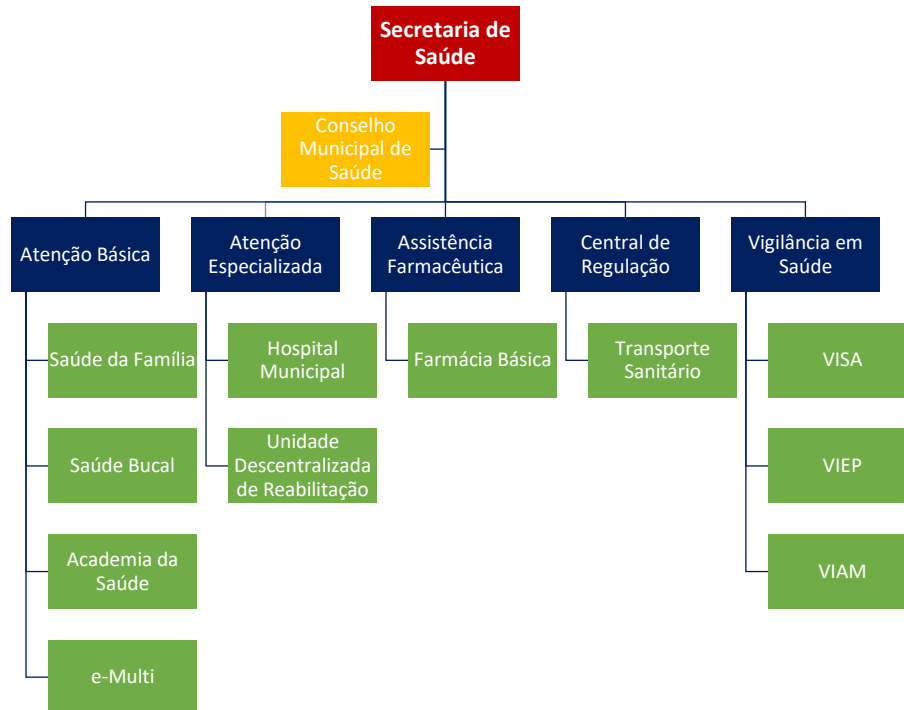
A hanseníase também demonstrou força, somando 39 casos. As hepatites virais totalizam 28 casos, com destaque para 13 notificações em 2023. A sífilis surgiu em diferentes formas — congênita, gestante, não especificada e em adultos — totalizando mais de 20 registros.

Os acidentes por animais peçonhentos (43 casos), acidentes de trabalho graves (36 casos) e acidentes com exposição a material biológico (6 casos) refletiram o perfil laboral da região. O elevado número de atendimentos antirrábicos (72) mostra intensa circulação de animais domésticos e silvestres, reforçando a importância da vigilância ambiental.



4. ORGANIZAÇÃO DA REDE

4.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de Terra Nova do Norte – SMS é responsável pela articulação, administração, gerenciamento, desenvolvimento e toda a gestão inter-setorial, inter-pessoal e multiprofissional da rede de saúde, objetivando cumprir todos os princípios do SUS.

O município está na modalidade de Gestão Plena do Sistema e aderiu a todos os Pactos do SUS, dessa forma é responsável por desenvolver a Política de Saúde no âmbito Municipal, atendendo as necessidades de sua população.

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, com recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde (Lei Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde Nº 174/91, publicada em 10/09/1991), em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS e que são: promover a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e inter setoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.



4.1.1.1. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

A Regional de Saúde Vale do Peixoto, à qual o município de Terra Nova do Norte está vinculado, representa uma das importantes composições regionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Mato Grosso. Essa regionalização tem como finalidade organizar os serviços de saúde de forma integrada, garantindo que municípios menores ou com menor capacidade instalada possam acessar ações e serviços de média e alta complexidade por meio da cooperação interfederativa.

A denominação "Vale do Peixoto" faz referência à área geográfica banhada pelo Rio Peixoto e engloba municípios localizados no norte do estado, caracterizados por grande extensão territorial, atividades econômicas baseadas principalmente na agropecuária e agricultura mecanizada, além de populações distribuídas entre zonas urbanas pequenas e extensas áreas rurais. Nesse contexto, Terra Nova do Norte se insere como um dos municípios que compõem essa região, usufruindo de serviços compartilhados, pactuações e fluxos assistenciais definidos de forma.

A regionalização tem como objetivo central garantir que todos os municípios tenham acesso ao cuidado integral, ainda que não disponham fisicamente de todos os serviços dentro de seu território. Assim, a Regional Vale do Peixoto articula:

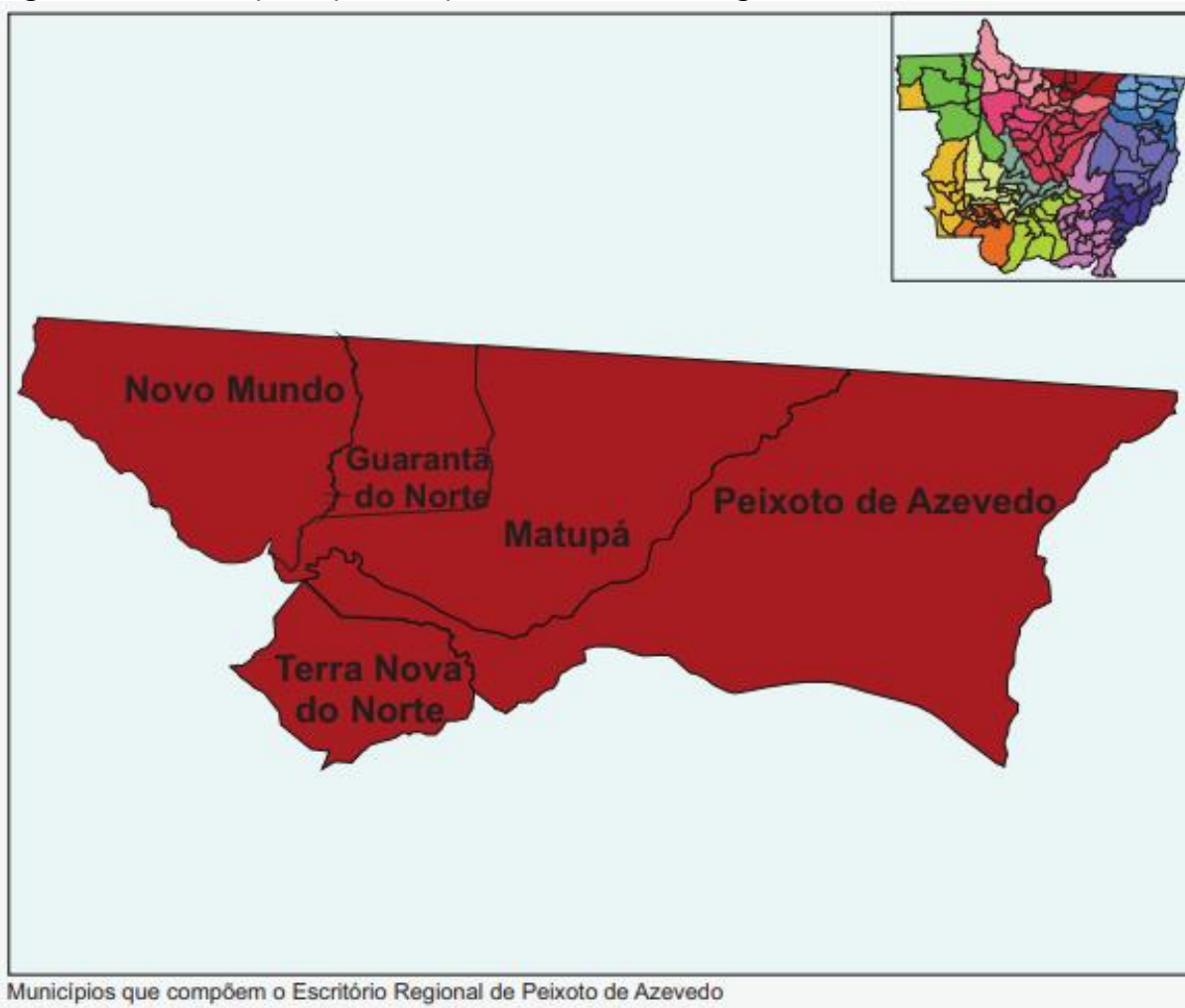
- Regulação e organização das referências para exames especializados, consultas médicas de especialidades e internações hospitalares.
- Distribuição territorial das unidades de média complexidade, de forma a atender toda a população dos municípios inseridos na regional.
- Suporte técnico e institucional para vigilância em saúde, imunização, epidemiologia e ampliação das ações estratégicas.
- Integração entre municípios, por meio de pactos e reuniões periódicas da Comissão Intergestores Regional (CIR).

Terra Nova do Norte, por ser um município de pequeno porte, depende dessa integração para ampliar sua resolutividade assistencial, principalmente nas áreas de



média complexidade, como cardiologia, ortopedia, ginecologia especializada, serviços de imagem avançada, entre outros.

Figura 01 - Municípios que compõem o Escritório Regional de Peixoto de Azevedo.



Municípios que compõem o Escritório Regional de Peixoto de Azevedo

Fonte: regiões de saúde do estado de Mato Grosso

A regional conta, com o município de Peixoto de Azevedo como polo concentrando parte dos serviços de maior densidade tecnológica. Embora a estrutura hospitalar e ambulatorial varie ao longo dos anos, é comum que municípios como Peixoto de Azevedo, Matupá e Guarantã do Norte atuem como referências assistenciais, ofertando serviços de maior porte e absorvendo as demandas reguladas.



4.1.1.2. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)

A Lei Federal número 8.142, de vinte e oito de novembro de 1990, publicada após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei número 8.080, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, oficializando, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. O controle social do município é feito pelo Conselho Municipal de Saúde (Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde Nº 253-GP/94, publicada em 28/04/94).

O Conselho Municipal de Saúde de Terra Nova do Norte vem exercendo seu papel deliberativo, defendendo os interesses de todos nas práticas das políticas de saúde, com sua composição paritária acordo com Lei 8.142, que aponta 50% das vagas para os representantes usuários do SUS; 25% para os representantes dos trabalhadores da saúde e 25% para os representantes dos gestores e prestadores do SUS.

A periodicidade das reuniões é mensal, sendo realizadas reuniões extraordinárias conforme necessidade a fim de garantir a atuação efetiva no sistema municipal de saúde.

As Conferências de Saúde enquanto espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde são espaços vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo.

O Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizou nos dias 09 e 10 de março de 2023 a 7ª Conferência Municipal de Saúde com o tema central: "Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia". E os eixos temáticos: I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos, II - O papel do controle social e os movimentos sociais para salvar vidas, III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia e IV - Amanhã vai ser



outro dia para todas as pessoas, que resultou em propostas deliberadas pelos delegados com direito a voz e voto presentes no evento.

PROPOSTAS DA 7º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	SOLICITAR JUNTO AO GOVERNO FEDERAL UM SUS MELHOR FINANCIADO E COM RECURSOS MELHORES DISTRIBUÍDOS ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS E QUE DE FATO A ACONTEÇA A REVOGAÇÃO DA PEC 95/2016			x
02	GARANTIR A IMPLANTAÇÃO DO CAPS SEM LIMITE POPULACIONAL, CONSIDERANDO O BRASIL SER O QUINTO PAIS DO MUNDO MAIS DEPRESSIVO DE ACORDO COM A OMS			x
03	ASSEGURAR O ACESSO AOS USUÁRIOS COM NECESSIDADES DE AVALIAÇÃO COM MEDICO NEFROLOGISTA.		x	
04	IMPLANTAR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO (EMAP) PARA ATENDER AS NECESSIDADES OCUPACIONAL DE MEDIA COMPLEXIDADE.	x		
05	VALORIZAR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE; REMUNERAÇÃO ADEQUADA E PLANO DE CARREIRA IDEAL.	x		

**O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL E DOS MOVIMENTOS SOCIAIS PARA SALVAR VIDAS**

N°	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	SENSIBILIZAR A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NOS CONSELHOS MUNICIPAIS (SAÚDE, SEGURANÇA, EDUCAÇÃO, ASSISTENCIA SOCIAL E OUTROS); DEVERÁ SE INTEGRAR/REUNIR PARA TOMADA DE DECISÕES, COM FINALIDADE DE MELHORAR A SAUDE PÚBLICA	x		
02	GARANTIR QUE SEJAM DISCUTIDAS NAS ESCOLAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE, EXPLICANDO ATRAVÉS DE PALESTRAS COMO É IMPORTANTE A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS NOS ESPAÇOS DE DECISÕES DO MUNICIPIO.	x		
03	GARANTIR A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLITICA PARA DEFENDER OS DIREITOS DAS PESSOAS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE.	x		

GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA

N°	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	GARANTIR CONDIÇÕES MÍNIMAS DE TRABALHO DISPONIBILIZANDO EQUIPAMENTOS DE TI COM CONDIÇÃO DE VÍNCULAÇÃO AUTOMÁTICA DOS PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS.	x		
02	VERIFICAR POSSIBILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO PSF PARA ATENDER A DEMANDA	x		



	EXISTENTE, POIS OS QUE JÁ EXISTEM ESTÃO COM A CAPACIDADE TOTAL DE ATENDIMENTOS, DIFICULTANDO ASSIM A REALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.			
03	SUGERIR A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO PSF ANA NERY, POIS É O ÚNICO NO MUNICÍPIO QUE NÃO SE ADEQUA AS NORMAS DO MINISTÉRIO DE SAÚDE, VISANDO MELHOR ATENDIMENTO A POPULAÇÃO E QUALIDADE NO AMBIENTE DE TRABALHO.	x		
04	GARANTIR INVESTIMENTO ADEQUADO PARA O SANEAMENTO BÁSICO DO MUNICÍPIO DE TERRA NOVA DO NORTE.	x		
05	SOLICITAR A IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO NAS MODALIDADES AUDITIVA E FÍSICA NA REGIONAL VALE DE PEIXOTO DE AZEVEDO.		x	

AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS

N°	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	GARANTIR A EDUCAÇÃO CONTINUADA DE TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	x		
02	GARANTIR A EQUIPARAÇÃO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DE SAÚDE.			x



O Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizou em 12 de abril de 2024 a 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CMGTS), com o tema: "Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer", com os eixos temáticos:

Eixo I – Democracia, controle social e o desafio da equidade na gestão participativa do trabalho e da educação em saúde;

Eixo II – Trabalho digno, decente, seguro, humanizado, equânime e democrático no SUS: uma agenda estratégica para o futuro do Brasil;

Eixo III - Educação para o desenvolvimento do trabalho na produção da saúde e do cuidado das pessoas que fazem o SUS acontecer: a saúde da democracia para a democracia da saúde.

Os temas foram discutidos por meio de palestras e posteriormente formaram-se 3 grupos para deliberação das propostas.

PROPOSTAS APROVADAS

EIXO I - DEMOCRACIA, CONTROLE SOCIAL E O DESAFIO DA EQUIDADE NA GESTÃO PARTICIPATIVA DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

DIRETRIZ	PROPOSTA	NÍVEL
Fortalecer o controle social e a gestão participativa, na Promoção da saúde	Assegurar no planejamento da saúde municipal capacitação periódica, para os conselheiros municipais de saúde.	Municipal
	Adequar à utilização dos recursos destinados à manutenção do conselho municipal de saúde.	
	Implantar a ouvidoria do conselho municipal de saúde conforme regulamentação legal.	
Assegurar a equidade e a valorização dos	Instituir e implantar uma associação voltada a defender os direitos dos associados, a organizar	Municipal



profissionais da área da saúde.	movimentos políticos e representar os trabalhadores com objetivo de assegurar a saúde dos mesmos em ambientes com condições saudáveis e adequadas de trabalho.	
	Instituir avaliação anual dos trabalhadores da área da saúde a nível municipal com a finalidade de mensurar a performance individual e coletiva dos colaboradores.	
	Assegurar a realização de concurso público para garantir reposição da força de trabalho, de acordo com o artigo 37 inciso II da Constituição Federal.	
	Implantar a mesa de negociação do trabalho em saúde municipal, com objetivo de garantir espaço permanente de negociações e tratar assuntos referentes às relações de trabalho no SUS para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.	Estadual
	Instituir o piso salarial nacional para todos os profissionais da saúde e garantir o seu custeio tripartite.	União

EIXO II - TRABALHO DIGNO, DECENTE, SEGURO, HUMANIZADO, EQUÂNIME E DEMOCRÁTICO NO SUS: UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA O FUTURO DO BRASIL.

DIRETRIZ	PROPOSTA	NÍVEL
Implementar ação universal de cuidado com os servidores.	Assegurar atividades laborais e assistência psicológica para os servidores da área da saúde.	Municipal
	Proporcionar a integração dos novos servidores com profissionais já experientes na área para garantir a execução e continuação dos serviços de saúde.	
	Propor que o jurídico municipal avalie com base em documentos técnicos ou em consultas com profissionais técnicos ou engenheiro do trabalho, o direito do trabalhador em receber adicional por periculosidade e insalubridade e detecte condições adversas nos locais de trabalho.	
Implantação da política de integração.	Garantir capacitação dos servidores frente aos novos programas e portarias do ministério da	Estadual



	saúde	
Efetivar a segurança no trabalho.	Adequar as políticas de saúde e segurança do servidor público para garantir a saúde do trabalhador estatutário.	União
	Propor uma lei de iniciativa popular para coibir a privatização da saúde no âmbito do território brasileiro	

EIXO III - EDUCAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO NA PRODUÇÃO DA SAÚDE E DO CUIDADO DAS PESSOAS QUE FAZEM O SUS ACONTECER: A SAÚDE DA DEMOCRACIA PARA A DEMOCRACIA DA SAÚDE.

DIRETRIZ	PROPOSTA	NÍVEL
Valorização da educação para o desenvolvimento do trabalho e garantia da educação permanente para os profissionais do SUS.	Incentivar ao profissional buscar capacitações e formações na área de atuação adequando o PCCS à realidade profissional.	Municipal
	Assegurar a assistência técnica da escola de saúde pública (ESP) do Estado de Mato Grosso para garantir a capacitação dos profissionais da área da saúde.	Estadual
	Assegurar disponibilidade de recursos financeiros, para o fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).	União
Promover políticas públicas de educação em saúde que impulsionem mudanças e avanços nas condições profissionais e intelectuais dos atores do SUS.	Ceder o local e a estrutura adequada para as capacitações de cursos técnicos profissionalizantes em caráter presencial.	Municipal
	Garantir capacitação regular aos profissionais da saúde voltado ao atendimento ao público.	
	Incentivo da participação dos alunos e professores da rede municipal de educação, os colocando como peça importante no debate e qualificação dos trabalhos.	
	Promover cursos técnicos modulares, como técnico de higiene bucal e técnico de enfermagem.	Estadual
	Rever as políticas de financiamento da educação continuada.	União
Adequar o SUS como espaço de aprendizagem integrando o ensino, serviço e a comunidade.	Fortalecer o programa saúde na escola (PSE), criando calendário para promover dinâmicas envolvendo educadores e profissionais de saúde para demonstrar a importância da integração da	Municipal



	<p>sociedade no controle social.</p>	
	<p>Incentivar a população em participar ativamente das conferências de saúde contribuindo com a discussão de melhorias nas atividades e atendimentos, bem como auxiliar no transporte e alimentação da população moradora do interior.</p>	
	<p>Garantir dispensa do horário de trabalho para capacitações online para o trabalhador realizar educação permanente, ofertando local e tecnologia adequados.</p>	
	<p>Assegurar parcerias com instituições de ensino e serviço, para promover integração entre discentes e as instituições públicas de saúde, com o objetivo de proporcionar a vivência e debates acerca da realidade do SUS, possibilitando uma visão crítica e construtiva do sistema.</p>	
	<p>Incentivar realização de projetos em saúde pública, com objetivo de demonstrar as experiências exitosas no SUS, reconhecendo os profissionais que realizaram boas práticas em saúde implantadas à nível municipal e incentivar a sua ampla divulgação nas mídias existentes.</p>	
	<p>Buscar a parceria das Universidades na macro região norte como campo de MULTIPROFISSIONAL.</p>	
	<p>Garantir docentes da escola de saúde pública de MT, suficientes para suprir o interesse do trabalhador do SUS, nas capacitações e educações continuada.</p>	Estadual
	<p>Garantir financiamento Estadual para a educação continuada da média e alta complexidade.</p>	
	<p>Facilitar aos profissionais residentes por meio de ações, qualificações e incentivos e apoio de programas de residência em saúde nas regiões prioritárias do SUS. Com isso beneficiar aos usuários a serem atendidos com mais rapidez.</p>	
	<p>Garantir que todas as instituições de ensino superior que oferecem cursos de pós graduação, garantam projetos de intervenção, para que o cursista, possa contribuir para a sociedade aplicando o ensino adquirido.</p>	União
	<p>Ampliar a relação de cursos para a educação permanente em todas as áreas profissionais do SUS.</p>	



O Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizou ainda no dia 14 de março de 2025 a 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, convocada pelo Decreto nº 15 de 20 de fevereiro de 2025, contando com os eixos temáticos:

EIXO I - Saúde do trabalhador e da trabalhadora como direito humano.

EIXO II – As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

EIXO III - Participação popular na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras para o controle social.

PROPOSTAS APROVADAS

EIXO I - SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO.

DIRETRIZ: Estabelecer práticas e ações para promover a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores no âmbito público e privado, em conformidade com a legislação vigente e garantindo o acesso aos direitos de saúde como fundamentais.		
Nº	PROPOSTA	NÍVEL
01	Garantir a implementação de práticas ergonômicas nas empresas, públicas e privadas, conforme a legislação vigente, para reduzir os riscos de lesões ocupacionais e melhorar o ambiente de trabalho.	Estadual/ Municipal
02	Garantir o cumprimento das normas de segurança e saúde no trabalho por meio de um sistema de fiscalização ativo e eficaz. a comissão de fiscalização deverá realizar visitas regulares aos ambientes de trabalho para garantir que as condições de saúde e segurança estejam em conformidade com as leis e regulamentos.	Estadual/ Municipal
03	Desenvolver um programa robusto de saúde mental para trabalhadores, com foco no acolhimento e ampliação do acesso aos serviços de saúde mental, ampliar o quadro de profissionais especializados (psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais) para garantir a atenção adequada a todos os trabalhadores.	Municipal
04	Rever as políticas públicas da rede de atenção psicossocial, para garantir a ampliação do acesso do trabalhador e da trabalhadora aos serviços de saúde como direito humano	Estadual/ União
05	Investir em educação permanente do trabalhador e trabalhadora do setor público e privado incentivando a participação dos trabalhadores em treinamentos de saúde, bem-estar, e novos conhecimentos técnicos.	Municipal
06	Instituir a semana de saúde do trabalhador como um evento anual com	Municipal



	foco na prevenção de acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho. Desenvolvendo um calendário anual para a semana de saúde do trabalhador, com atividades educativas, palestras, exames de saúde e workshops de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.	
--	---	--

EIXO II – AS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.

DIRETRIZ: Promover políticas públicas integradas para os trabalhadores informais, garantindo acesso à formação profissional, proteção social e direitos trabalhistas. desenvolver programas de capacitação, apoio técnico e orientação jurídica, facilitando a transição para o mercado formal. criar canais de informação e apoio contínuo, fortalecendo sua inclusão e autonomia no ambiente de trabalho.		
Nº	PROPOSTA	NÍVEL
01	Garantir a inclusão, na grade curricular da educação básica e superior, de conteúdos que abordem políticas públicas essenciais, como as leis de seguridade social e as leis trabalhistas, visando à conscientização e ao empoderamento dos estudantes sobre seus direitos e deveres no ambiente de trabalho. a proposta busca promover a formação cidadã, proporcionando aos alunos o conhecimento necessário para a defesa de seus direitos, a compreensão do sistema de seguridade social e o fortalecimento da justiça social.	Municipal/ Estadual/ União
02	Desenvolver e implementar políticas governamentais voltadas para os trabalhadores informais, visando garantir a esses profissionais o acesso aos direitos e assistências já disponíveis para os trabalhadores formais, como seguridade social, saúde, e direitos trabalhistas. a proposta busca promover a inclusão social e a proteção desses trabalhadores, oferecendo condições para que possam acessar benefícios e garantias fundamentais, como aposentadoria, licença-maternidade, e seguro-desemprego, fortalecendo a equidade e a justiça social no mercado de trabalho.	União
03	Estabelecer incentivos financeiros e benefícios orçamentários para os municípios que implementarem políticas eficazes de combate à informalidade no mercado de trabalho, promovendo a inclusão dos trabalhadores informais no sistema de seguridade social e no mercado formal. essas políticas devem focar em ações de capacitação, apoio à formalização e acesso aos direitos trabalhistas, visando a redução das desigualdades sociais e a melhoria das condições de trabalho em nível local.	Municipal/ Estadual/ União

EIXO III - PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS PARA O CONTROLE SOCIAL.



DIRETRIZ: Fomentar a inclusão ativa da população trabalhadora nos processos decisórios e no acompanhamento das políticas públicas de saúde, promovendo espaços de participação, educação e sensibilização sobre os direitos e deveres relacionados à saúde do trabalhador. Isso inclui a criação de canais acessíveis de comunicação e a formação de conselhos ou comissões de controle social que integrem trabalhadores e gestores na identificação e resolução das questões que afetam a saúde no ambiente de trabalho.

Nº	PROPOSTA	NÍVEL
01	Elaborar projeto de lei que garanta a dispensa do trabalho e participação dos trabalhadores e trabalhadoras nas conferências, sem prejuízos de suas remunerações e carga horária de trabalho.	Municipal/ Estadual/ União
02	Promover ações de prevenção e promoção da saúde no trabalho, fornecendo informações sobre direitos e deveres dos trabalhadores para as instituições, associações e organizações sindicais.	Municipal/ Estadual
03	Assegurar o cumprimento da resolução 453/2012, estabelecendo horários protegidos para que os conselheiros municipais possam participar e organizar eventos, conferências e acompanhar denúncias, bem como processos administrativos e disciplinares. garantir que os conselheiros disponham de tempo suficiente para analisar e se preparar adequadamente para os temas propostos pelo conselho nacional de saúde (CNS), de forma a otimizar a participação e a efetividade nas decisões e ações do conselho.	Municipal
04	Garantir a divulgação de material informativo sobre direitos do trabalhador, fazendo campanhas em plataforma digital, palestra e assim garantir o acesso a informação sobre os riscos ao trabalhador para fortalecer a defesa dos direitos dos trabalhadores e fortalecendo a participação e controle social.	Municipal



4.1.1.RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

Tabela 17 – Recursos humanos do município de Terra Nova do Norte/MT, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024.

<i>Cargo</i>	<i>Vínculo</i>	<i>Quantidade</i>
ACE	Efetivo	07
ACS	Efetivo	39
Agente endemias	Est. efe cedido	01
Ass. Administrativo	Efetivo	09
Ass. Administrativo	E. p. celetista	01
Ass. Administrativo	C. Comissionado	02
Ass. Social	Efetivo	01
Aux. Enfermagem	Efetivo	01
Aux. Saúde bucal	Efetivo	02
Aux. Saúde bucal	E. p. celetista	02
Bióloga	Efetivo	01
Condutor Ambulância	Efetivo	07
C. Dentista	Efetivo	04
Motorista Carro baixo	Efetivo	02
Cozinheira	Efetivo	02
Enfermeiro	Efetivo	09
Enfermeiro	Est. efe cedido	01
Enfermeiro	C. Comissionado	01
Farmacêutico	Efetivo	04
Farmacêutico	E. p. celetista	01
Farmacêutico	C. Comissionado	01
Fisioterapeuta	Efetivo	02
Médica	E. p. celetista	01
Médico	Efetivo	03
Médico	P jurídica	08
Médico	C. Temporário	04
Médico	P. Jurídica	03
Médico	Intermediado	04
Médico	Int. aut. P. Jurídica	07
Nutricionista	E. p. celetista	01
Nutricionista	Efetivo	01
Psicóloga	E. p. celetista	01
Psicóloga	Efetivo	01
S. Gerais	Efetivo	10
T. Radiologia	Efetivo	04
T. Serv. Gerais	E. p. celetista	02
Tec. Enfermagem	Efetivo	26
Técnico enfermagem	E. p. celetista	07
V. Sanitário	Efetivo	03
Vigia	Efetivo	04
Total		190

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



4.1.2. REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 18 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Terra Nova do Norte/MT, no ano de 2025.

<i>Tipo de Estabelecimento</i>	<i>Administração Pública Municipal</i>	<i>Demais Entidades Empresariais</i>	<i>Pessoas físicas</i>	<i>Total</i>
Centro de saúde/unidade básica	04	-	-	04
Hospital Geral	01	-	-	01
Consultório isolado	-	01	02	03
Clínica/centro de especialidade	01	-	-	01
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	-	03	-	03
Farmácia	-	05	-	05
Central de gestão em saúde	01	-	-	01
Centro de apoio a saúde da família	01	-	-	01
Polo academia da saúde	01	-	-	01
Laboratório de saúde pública	01	-	-	01
Central de regulação do acesso	01	-	-	01
Centro de imunização	01	-	-	01
Total	12	09	02	23

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



5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

5.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

Tabela 19 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Terra Nova do Norte/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>
Central de Regulação 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 e transporte sanitário.
Secretaria Municipal de Saúde	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	Central de gestão em saúde, gestão de pessoas, frotas e vigilância em saúde.
Vigilância em Saúde	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	A Vigilância em Saúde tem em sua complexidade a sanitária, ambiental, epidemiológica e saúde do trabalhador integra as ações de atenção primária e média e alta complexidade.
Central Municipal de Rede de Frio	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	Imunização
USF Ana Neri	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	Atendimento ambulatorial da Atenção Primária, consulta médica, consulta de enfermagem, curativos, inalações consulta
USF Nona Agrovila			
USF Vista Alegre			



USF São Pedro			TB, Hanseníase, pré-natal, consulta puerperal, pesagem bolsa família, visita domiciliar, coleta de preventivo, coleta teste pezinho, consulta odontológica, injeções, retirada de pontos, sutura, atendimento em grupo-educação em saúde e reuniões
Academia da Saúde	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	Promoção de hábitos saudáveis e cuidado integral a saúde integrada a Atenção Primária à Saúde.
Equipe e-multi	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	Atendimento multiprofissional da Atenção Primária à Saúde.
Unidade de Reabilitação	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	Serviço de fisioterapia e reabilitação.
Laboratório Regional de Análises de Água	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	Realiza a vigilância da qualidade da água para consumo do ser humano, realizando exames bacteriológicos com o objetivo de verificar a presença de coliformes e escherichia colli, patógenos que trazem prejuízo à saúde do ser humano
Farmácia Municipal	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	Dispensação de medicamentos básicos, estratégicos e especializados da Assistência Farmacêutica.
Hospital Municipal	Sempre aberto	24 horas	Atendimento de urgência e emergência

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 (APS) constitui-se como o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por coordenar o cuidado e organizar o acesso dos usuários aos demais serviços da rede. Fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social, a APS busca promover a saúde e prevenir doenças por meio de ações contínuas, resolutivas e próximas da realidade da população. É desenvolvida por equipes multiprofissionais que atuam no território de forma integrada, conhecendo as necessidades da comunidade e construindo vínculos com os usuários. A Atenção Primária representa, portanto, o alicerce da rede de atenção, articulando as dimensões assistenciais, preventivas e educativas no cuidado em saúde.

No município de Terra Nova do Norte, as Unidades Básicas de Saúde desempenham papel fundamental na consolidação da Atenção Primária, oferecendo uma ampla gama de serviços e mantendo contato direto com a população urbana e rural.

As Unidades de Saúde da Atenção Básica do município apresentam funcionamento de segunda a sexta-feira, no horário das 07h às 11h e das 13h às 17h, oferecendo à população uma ampla gama de serviços voltados à prevenção, promoção, tratamento e acompanhamento em saúde. Em linhas gerais, a rotina das unidades combina atendimentos de livre demanda, quando são acolhidas as necessidades imediatas dos usuários, e atendimentos programados, voltados principalmente para os programas da Atenção Básica, como pré-natal, puericultura, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, atendimento puerperal e ações de planejamento familiar.

O fluxo assistencial inicia-se na recepção, onde ocorre o acolhimento e o esclarecimento de dúvidas, seguido da triagem para definição de risco e prioridade. Após essa etapa, o usuário segue para atendimento médico, de enfermagem ou odontológico, de acordo com a sua necessidade. Além disso, os



Agentes Comunitários de Saúde atualizam cadastros, realizam visitas domiciliares e funcionam como elo entre a população e os serviços ofertados. Essa proximidade permite que famílias em situação de vulnerabilidade, acamados ou pessoas com dificuldade de locomoção recebam acompanhamento direto em seus domicílios, seja pela equipe de enfermagem, médica ou odontológica, sempre que demandado.

Em termos de serviços, as unidades oferecem consultas médicas, consultas de enfermagem e odontológicas, além da realização de procedimentos básicos da Atenção Primária, tais como coleta de citopatológico, aferição de sinais vitais como pressão arterial, glicemia capilar, frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio e antropometria. Também são realizados procedimentos como suturas, curativos simples e especiais, retirada de pontos, sondagem vesical de demora e de alívio, nebulizações e lavagem de ouvido.

No campo odontológico, o atendimento envolve extrações, limpezas, restaurações, obturações e orientações de prevenção em saúde bucal. A educação em saúde é outro eixo importante da rotina, sendo realizada por meio de atividades em grupos, salas de espera, ações comunitárias e programas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola, que fortalece o vínculo com crianças e adolescentes em idade escolar. Entre as ações coletivas destacam-se grupos de combate ao tabagismo, atividades de planejamento familiar, acompanhamento de gestantes e encontros educativos que estimulam a adoção de práticas saudáveis pela comunidade.

Cada unidade possui população adscrita definida e equipes multiprofissionais completas. Essa composição garante a integralidade do cuidado e o acompanhamento contínuo das famílias, com cobertura que atinge praticamente toda a população do município, inclusive áreas de vulnerabilidade social.



O município conta ainda com um Polo da Academia da Saúde, programa do Ministério da Saúde criado para promover práticas corporais, atividade física, alimentação saudável e modos de vida mais saudáveis. O polo funciona como espaço de convivência comunitária e promoção da saúde, integrando ações da Atenção Primária e estimulando o autocuidado, a socialização e a melhoria da qualidade de vida da população.

Além disso, Terra Nova do Norte dispõe de uma equipe multiprofissional (e-Multi), formada por profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, e médico psiquiatra, que atua de forma integrada às equipes de Estratégia Saúde da Família. Essa equipe apoia tecnicamente as UBS, oferecendo atendimentos complementares, ações de prevenção e promoção da saúde, além de acolher casos mais complexos de forma compartilhada, fortalecendo a integralidade do cuidado e a resolutividade da Atenção Primária.

Quando a análise dos dados referentes ao número de equipes e à cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde em Terra Nova do Norte, entre 2021 e 2024 evidencia um quadro de estabilidade em relação às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF/EAP), que se mantiveram em quatro ao longo do período.

Tabela 20 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Terra Nova do Norte/MT, 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)*	04	147,78	04	150,79	04	131,87	04	131,87
Saúde Bucal	03	100,00	04	100,00	04	100,00	04	100,00
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	40	100,00	40	100,00	39	100,00	39	100,00

Fonte: e-Gestor



* Cobertura potencial da APS - Estima quantas pessoas podem ser atendidas pelas equipes de saúde com base na capacidade instalada no território.

Na Saúde Bucal, observou-se o aumento de uma equipe em 2022, mantendo a cobertura em 100% em todos os anos. Quando aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) evidenciou-se estabilidade no quantitativo de profissionais e sua cobertura, garantindo a capilaridade da atenção básica, com fortalecimento da vigilância em saúde e ampliação da proximidade entre serviços e comunidade.

5.1.2.ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada em Saúde corresponde ao conjunto de ações e serviços de média e alta complexidade, voltados à continuidade do cuidado iniciado na Atenção Primária. Essa atenção tem como objetivo diagnosticar, tratar e reabilitar agravos à saúde que exigem recursos tecnológicos, profissionais especializados e infraestrutura mais complexa. Ela atua de forma complementar e integrada à rede municipal, garantindo a resolutividade dos casos e o acesso da população a atendimentos especializados, exames e procedimentos que demandam maior nível de complexidade.

No município de Terra Nova do Norte, a Atenção Especializada é ofertada principalmente por meio do Hospital Municipal de Terra Nova do Norte e da Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR), que juntos compõem a estrutura local de serviços especializados disponíveis à população.

O Hospital Municipal desempenha papel central na rede de atenção especializada, funcionando como referência para atendimentos de urgência e emergência e oferecendo também consultas e procedimentos especializados agendados. Entre os serviços realizados, destacam-se:

- Atendimentos de urgência e emergência, com funcionamento contínuo e equipe multiprofissional de plantão;
- Ortopedia, com atendimentos realizados às terças e quintas-feiras após as 17h, mediante agendamento com o Dr. André L. de Souza;



- Pequenas cirurgias, executadas sob agendamento, contemplando procedimentos ambulatoriais e de baixa complexidade.

A unidade conta diariamente com o atendimento do Dr. João Luis Reis, e com os doutores André Luiz de Souza, Claudemir Mendes Barranco, Deivis Martines Perez, Giovanna Estelai e Sankler de Barros Pereira em regime de plantões noturnos e finais de semana.

Esses serviços reforçam a capacidade resolutiva do hospital, ampliando o acesso da população a especialidades médicas que demandam acompanhamento contínuo, sem necessidade de deslocamento para outros municípios da região.

A UDR é responsável pela oferta dos serviços de fisioterapia e reabilitação física, compondo o nível I de reabilitação no município. O setor atua de segunda a sexta-feira, das 7h às 11h e das 13h às 17h, com estrutura organizada e equipe técnica capacitada para o atendimento individual e em grupo. As modalidades de atendimento incluem:

1. Reabilitação física ambulatorial, realizada na própria UDR;
2. Fisioterapia hospitalar, destinada a pacientes internados em leito de reabilitação;
3. Fisioterapia domiciliar, voltada a pacientes acamados com necessidade de tratamento em casa;
4. Fisioterapia multidisciplinar, desenvolvida em grupo com pacientes portadores de doenças crônicas e limitações funcionais.

Em 2024, a unidade atendeu 623 pacientes, totalizando 4.207 sessões ou atendimentos e a execução de 17.124 procedimentos fisioterapêuticos. No grupo multidisciplinar de afecções crônicas, 175 pacientes participaram das atividades, com média de 10 sessões por pessoa. Além disso, 18 pacientes que estavam em lista de espera foram atendidos no início de 2025, demonstrando o compromisso da equipe com a integralidade e a continuidade do cuidado.



5.1.3.GESTÃO E REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Central de Regulação Municipal é o setor responsável por gerenciar, organizar e monitorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde dentro do município e, quando necessário, para serviços de referência em outros municípios. O setor atua de forma articulada com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços especializados, garantindo que o atendimento seja realizado de maneira ordenada, equitativa e de acordo com a necessidade clínica de cada paciente.

A unidade é composta por equipe administrativa e profissionais capacitados em regulação, agendamento e comunicação em saúde, que desempenham suas funções seguindo protocolos e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e pela regulação estadual.

O funcionamento diário ocorre em horário administrativo, com equipe disponível para receber demandas presenciais, telefônicas e via sistema informatizado. As solicitações de consultas, exames e procedimentos chegam por meio das unidades de saúde ou de outros setores da rede, sendo registradas e analisadas conforme critérios de prioridade, complexidade e disponibilidade de vagas.

5.1.3.1. FLUXOS DE ACESSO

As portas de entrada do usuário do Sistema Único de Saúde são as Unidades Básicas de Saúde – Estratégia de Saúde da Família, as quais realizam o primeiro atendimento do usuário, e o Hospital Municipal que serve como referência para as unidades de saúde e também como serviço de urgência e emergência. Os atendimentos de Média complexidade não disponíveis no município e alta complexidade são encaminhados através da central de regulação Municipal aos municípios circunvizinho e capital do Estado quando necessários.



5.1.4. APOIO REGIONAL E SERVIÇOS COMPLEMENTARES

O município de Terra Nova do Norte/MT integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto, 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.

5.1.4.1. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto - CISVP/MT foi constituído em 25 de fevereiro de 1999, sob CNPJ no. 02.997.711/0001-08.

A sede administrativa do Consórcio atualmente está localizada na rua Teotônio Vilela, 645, Centro, no município de Peixoto de Azevedo Estado de Mato Grosso, tendo como área de atuação o território dos Municípios consorciados, que passam a formar uma unidade territorial, inexistindo limites intermunicipais para as finalidades a que se propõe.

O CISVP está inserido no SUS loco regional disponibilizando os serviços aos usuários do SUS dos municípios consorciados, visando atender as necessidades, por procedimentos/atendimentos a nível ambulatorial e hospitalar de serviço de apoio diagnóstico, de modo complementar aos serviços prestados, garantindo desta forma os princípios da Integralidade de Assistência, Universalidade de Acesso e da Equidade das Ações Serviços.



Considerando a Lei 914, de 22 de setembro de 2015 em que o Município de Peixoto de Azevedo autorizou o CISVP administrar o Hospital Regional de Peixoto de Azevedo, no qual realiza atendimentos Ambulatoriais e Hospitalares especializados, como clínica Médica, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiologia, Pediatria, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Oncologia, Urologia, Neurologia e Neuropediatria, com foco principal em consultas médicas especializadas de natureza ambulatorial.

O acesso aos serviços pactuados, de forma regular e contínua, segue a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde, para os municípios consorciados, com as vagas sendo liberadas através de Grades que são disponibilizadas no sistema SISREG.

Tabela 21 – Dados sobre execução dos serviços consorciados pelo município de Terra Nova do Norte/MT no Consorcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto (CISVP), no ano de 2025.

<i>Serviços Consorciados</i>		<i>Metas Quantitativas</i>	<i>Valor</i>
Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico	Exames	1.887,6	R\$ 568.445,90
Procedimentos ambulatoriais	Consulta	3.440	R\$ 516.000,00
	Procedimentos cirúrgicos	59	R\$ 18.087,04
Atenção hospitalar	Procedimentos cirúrgicos	655	R\$ 676.546,62
Coleta e tratamento resíduos sólidos de saúde grupo AEE, e E		8.545 KG	-
Serviços laboratoriais na especialidade de microbiologia da água		216	-

Fonte: Plano Operativo do Consorcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Peixoto.



A instituição comprometeu-se ainda em atender à população indígena de Aldeias que são acompanhadas pela CASAI/DSEI/KAIAPÓ, respeitando seus costumes e crenças, oferecendo o atendimento diferenciado em relação aos acompanhantes, dieta alimentar, acesso a equipe multiprofissional da CASAI, enviando produção ambulatorial e hospitalar atendendo a Portaria GM/MS 2.663/2017.

5.1.4.2. ASSISTÊNCIA CONTRATUALIZADA (OFERTA)

A contratualização de serviços de saúde consiste no processo pelo qual o poder público firma contratos ou convênios com prestadores privados ou entidades sem fins lucrativos para complementar a rede pública e garantir o acesso da população a ações e serviços que o município, por limitações estruturais, técnicas ou financeiras, não consegue ofertar diretamente.

Nos municípios de menor porte, como Terra Nova do Norte, essa prática é fundamental para assegurar a integralidade da atenção à saúde, pois muitas vezes a rede própria não dispõe de especialistas, equipamentos ou laboratórios suficientes. A contratualização, portanto, amplia a resolutividade da atenção, evita deslocamentos desnecessários dos usuários e contribui para a eficiência na utilização dos recursos públicos, garantindo o atendimento das necessidades locais de forma mais rápida e adequada.

Em 2025, o município de Terra Nova do Norte/MT contratualizou diversos serviços especializados, com foco na área diagnóstica e de procedimentos médicos, visando complementar a rede própria do SUS municipal. Entre os serviços adquiridos, destacam-se:

- Exames laboratoriais, realizados por diferentes prestadores, como Empresa P. B. dos Santos e Cia Ltda, Fadanelli Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Pesquisas Clínicas Prado Ltda e Maria Aparecida Donadel Guimarães, ampliando o acesso da população a exames básicos e específicos;



- Exames de imagem, incluindo ressonância magnética, ultrassonografia e tomografia, ofertados pela Clínica de Imagem Garantã Ltda;
- Serviços médicos de cirurgias, contratualizados com a MT Smile Care Serviços Médicos Ltda;
- E uma parceria com o Instituto de Recuperação e Proteção à Mulher Dependência (OSCIP), que presta um conjunto mais amplo de ações, englobando consultas especializadas, exames laboratoriais e de imagem, cirurgias e até a oferta de óculos de grau completo, ampliando significativamente a cobertura assistencial.

Tabela 22 – Assistência especializada contratualizada pelo município de Terra Nova do Norte/MT, no ano de 2025.

Nome da Unidade	Tipo de Serviço	Natureza Privado
EMPRESA P. B. DOS SANTOS E CIA LTDA	Exames laboratoriais	
FADANELLI LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	Exames laboratoriais	
LABORATORIO DE PESQUISA CLINICAS PRADO LTDA	Exames laboratoriais	
MARIA APARECIDA DONADEL GUIMARÃES	Exames laboratoriais	
CLINICA DE IMAGEM GUARANTÃ LTDA	Exames de ressonância magnética, ultrassonografia e tomografias	x
MT SMILE CARE SERVICOS MEDICOS LTDA	Serviços médicos de cirurgias	
INSTITUTO DE RECUPERCAO PROTECAO A MULHER DEPENDENCIA (OSCIP)	Serviços médicos de cirurgias, consultas especializadas, exames laboratoriais, exames de imagem e oferta de óculos de grau completo	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.



5.1.4.3. PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)

Além da oferta contratualizada, existe ainda a Programação Pactuada Integrada (PPI), que constitui um instrumento de planejamento e gestão compartilhada entre os entes federativos — municípios, estado e União — com o objetivo de organizar e regionalizar a oferta de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

A PPI define fluxos de referência e contrarreferência entre os municípios e estabelece quantidades e valores de procedimentos que cada ente se compromete a ofertar e a utilizar, de forma a garantir o acesso equitativo da população a todos os níveis de atenção. Assim, serviços que não são disponíveis no próprio município podem ser realizados em cidades de referência da região de saúde, mediante pactuação prévia e financiamento compartilhado.

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

Município Referenciado	Ambulatorial		Execução	
	Quantitativo Físico	Quantitativo Financeiro	Físico	Financeiro
Terra Nova do Norte	50.696	R\$295.140,88	223.978	R\$ 860.886,04

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

Tabela 24 - Execução Física e Financeira da Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Terra Nova do Norte/MT, do ano 2024.

Município Referenciado	Hospitalar		Execução	
	Quantitativo Físico	Quantitativo Financeiro	Físico	Financeiro
Terra Nova do Norte	771	R\$ 318.452,94	441	R\$ 189.530,51

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



No caso específico do município de Terra Nova do Norte, no contexto da Programação Pactuada Integrada (PPI): o próprio município atua como referência para a execução dos serviços pactuados, tanto na área ambulatorial quanto na hospitalar. Em outras palavras, procedimentos ambulatoriais e hospitalares pactuados via PPI são realizados dentro do próprio território municipal, utilizando a sua própria estrutura de saúde e os serviços contratualizados localmente.

De acordo com os dados da PPI de 2024, apresentados nas tabelas, o município registrou execução física e financeira significativa tanto na programação ambulatorial, com 223.978 procedimentos realizados e R\$ 860.886,04 executados, quanto na programação hospitalar, com 441 procedimentos e R\$ 189.530,51 em recursos executados.

5.1.5. TRANSPORTE SANITÁRIO

A frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde de Terra Nova do Norte representa um recurso essencial para o funcionamento e a operacionalização das ações e serviços de saúde no território municipal. Esses veículos são fundamentais tanto para o transporte de pacientes, quanto para o deslocamento das equipes de saúde, insumos, vacinas e medicamentos, assegurando a continuidade e eficiência dos atendimentos em todos os níveis da atenção.

Entre as funções desempenhadas pela frota, destaca-se o transporte eletivo, que consiste no deslocamento programado de pacientes para realização de consultas, exames, procedimentos e cirurgias previamente agendados em outras localidades ou unidades de referência, quando o município não dispõe do serviço em sua rede própria. Esse tipo de transporte é distinto do transporte de urgência ou emergência, pois ocorre de forma planejada, garantindo o acesso do usuário ao cuidado necessário de maneira organizada e segura.



Além disso, os veículos são utilizados para o deslocamento das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas áreas urbanas e rurais, permitindo o acompanhamento das famílias, a realização de visitas domiciliares e o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção da saúde. Também são empregados para o transporte de insumos e medicamentos, garantindo o abastecimento regular das unidades e o bom funcionamento dos serviços ofertados.

Tabela 26 – Frota de veículos, Terra Nova do Norte/MT.

<i>Finalidade Principal</i>	<i>Placa</i>	<i>Veículo</i>	<i>Modelo/ano</i>	<i>Situação</i>
MANUTENÇÃO DA ESTRATEGIA DA FAMILIA	OAW 3C64	SANDEIRO PRATA	LIFE 1.0/2020	Em uso
	OBS 7185	UNO-JUCA	MILLE WAY 2013	Em uso
	OAW 3C74	SANDEIRO BRANCO	ZEN 1.0/2020	Em uso
	RBM 3G78	AMBULANCIA RENOUT MASTER	REVES A 2020	Em uso
	QCL 0114	AMBULANCIA PEUGEOT EXPERT	PCI A 2020	Em uso
MANUTENÇÃO DOS ENCARGOS DO HOSPITAL	QCF 7D39	VAN MERCEDES	I/M. BENZ 2019	Em manutenção
	QCF 0992	MICRO VOLARE	V8L 2019	Em uso
	QBV 9002	AMBULANCIA MERCEDES	BENZ MARIMAR 2017	Em manutenção
	RRM 6J24	AMBULANCIA MERCEDES	I/M.BENZ	Em uso
	QCR 1904	SPIN LTZ 1.6	1.8 LTZ/2018	Em uso
	SPL 3E09	TORO	FREED T270	Em uso



	SPM 0C09	ARGO 1.0	DRIVE 2025	Em uso
	SPM 0B99	ARGO 1.0	DRIVE 2025	Em uso
	SPM 2C69	ARGO 1.3	TREKKING 2025	Em uso
	SPM 2C39	ARGO 1.3	TREKKING 2025	Em uso
	SPX 2I45	EXPERT VAN	EXPERT 2025	Em uso
	NJP 2802	ONIX	1.0 MT LS 2016	Em uso
	QCI 4340	L200 TRITON	SPT GL 2019	Em uso
MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	NPE 4742	MONTANA	LS2 2017	Em uso
	KAK 1195	MOTO INTRUDER SUZUKI	INTRUDER 125 - 2006	Em uso
	KAK 1035	MOTO INTRUDER SUZUKI	INTRUDER 125 - 2006	Em uso

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Conforme demonstrado na Tabela 26, a frota municipal de Terra Nova do Norte é composta por veículos de diferentes tipos e finalidades, refletindo a diversidade de atividades realizadas pela Secretaria:

- Para manutenção da Estratégia Saúde da Família (ESF): dois veículos em uso, um Sandero Prata (2020) e um Uno Mille Way (2013), destinados ao deslocamento das equipes de atenção básica;
- Para manutenção dos encargos do hospital municipal: ampla frota composta por ambulâncias, vans, micro-ônibus e veículos leves, utilizados tanto no transporte de pacientes quanto no apoio logístico. Destacam-se ambulâncias dos modelos Renault Master (2020), Peugeot Expert (2020) e Mercedes-Benz (2017 e 2019), além de veículos de apoio como Spin LTZ (2018), Toro (2025) e Argo (2025). Parte dessa frota encontra-se em uso, enquanto duas ambulâncias estão em manutenção;



- Para manutenção da Vigilância Epidemiológica: veículos como Onix (2016), L200 Triton (2019), Montana (2017) e motocicletas Intruder Suzuki (2006), que apoiam as ações de controle de endemias, imunização, vigilância sanitária e transporte de amostras biológicas.

Para realizar o transporte de pacientes em tratamento de saúde fora do município, a SMS mantém contrato com a empresa ITANORTE TRANSPORTES SPE LTDA, com fornecimento de passagens terrestres para os municípios com referência em tratamento de saúde como Cuiabá e Nova Mutum.

5.1.6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é setor responsável por garantir o acesso, o uso racional e o controle dos medicamentos e insumos de saúde, contribuindo diretamente para a efetividade dos tratamentos e a melhoria da qualidade de vida da população. Envolve um conjunto articulado de ações que vão desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, até a dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários, assegurando a integralidade do cuidado e o uso eficiente dos recursos públicos.

No município de Terra Nova do Norte, a Assistência Farmacêutica está estruturada em duas unidades principais — Farmácia Básica Municipal e Farmácia Interna Hospitalar — ambas desempenhando papéis estratégicos na rede de atenção à saúde.

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

<i>Unidades</i>	<i>Quantidade</i>
Farmácia Hospitalar	01
Farmácia Básica Municipal	01

Fonte: SCNES Local, 2025

A Farmácia Básica concentra a execução das atividades do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, atendendo a pacientes em uso contínuo, usuários de medicamentos controlados e aqueles com demandas especiais. No



ano de 2024, foram realizados 20.940 atendimentos, além do acompanhamento de pacientes de alto custo, portadores de hepatite e tabagistas.

As atividades da Farmácia Básica são distribuídas entre diferentes frentes de trabalho, abrangendo desde a dispensação de medicamentos até a gestão de processos licitatórios. São realizadas dispensações de medicamentos de uso contínuo e controlado, bem como materiais médicos e odontológicos, tanto para pacientes individuais quanto para unidades de saúde do interior, atendendo às necessidades regionais.

O setor também é responsável pelo agendamento de coletas laboratoriais e consultas com o médico infectologista, oferecendo suporte especializado aos pacientes que necessitam desse acompanhamento. Outra atividade importante desenvolvida pela unidade é o acompanhamento de pacientes tabagistas, com ações educativas e de orientação para o abandono do tabagismo.

Há ainda o atendimento a pacientes de alto custo, que requerem medicamentos específicos, muitas vezes adquiridos por meio de processos diferenciados, demandando controle e acompanhamento rigorosos.

No âmbito da logística e controle de estoque, são realizadas conferências das medicações e materiais recebidos dos fornecedores, especialmente aqueles provenientes de processos licitatórios, garantindo a conformidade com os pedidos e a qualidade dos produtos entregues.

Além disso, o setor é responsável pela realização de licitações para aquisição de medicamentos, materiais médico, hospitalar e insumos de saúde bucal, garantindo o abastecimento regular das unidades e a continuidade do atendimento à população.

A Farmácia Interna Hospitalar é responsável pelo suprimento e controle de medicamentos e materiais hospitalares em todos os setores do Hospital Municipal, incluindo internação, emergência, centro cirúrgico, laboratório,



fisioterapia, lavanderia, cozinha, higienização, ambulâncias e setores administrativos.

Entre as principais atividades realizadas, destacam-se:

- Dispensação individualizada de medicamentos, conforme prescrição médica registrada no sistema Macro Saúde, organizada por paciente e leito;
- Controle de estoque e rastreabilidade dos itens distribuídos para os setores, assegurando a reposição adequada e evitando desperdícios;
- Aquisição, recebimento e conferência de medicamentos e materiais hospitalares, com registro de notas fiscais e controle de validade e lote;
- Blistagem e fracionamento de comprimidos, garantindo a dose individualizada ao paciente e reduzindo perdas;
- Elaboração e acompanhamento de processos licitatórios, desde a cotação até o envio ao setor de licitação da Prefeitura;
- Gestão de testes rápidos enviados pelo Estado, com registro no SISLOGLAB e fechamento mensal dos relatórios;
- Coordenação de licitações de nutrições enterais e orais, destinadas ao setor de nutrição hospitalar.

5.1.6.1. SISTEMA HÓRUS

O Hórus é um sistema informatizado do Ministério da Saúde, desenvolvido para gerenciar todas as etapas da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, desde o recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos, até a dispensação ao usuário e o registro de consumo e estoque.

Ele foi criado para padronizar e integrar as informações de medicamentos em todo o país, permitindo o acompanhamento em tempo real da gestão dos estoques e do uso dos recursos públicos destinados à compra de medicamentos.

Implantação:

(X) Sim () Não

Técnico capacitado:

(X) Sim () Não



No município, os dados da Assistência Farmacêutica do Componente Básico são exportados para a base de dados nacional por meio de um sistema terceirizado (Macro Saúde), que realiza a integração das informações com o Sistema Hórus. Já o Componente Especializado, conforme a descentralização dos cadastros de processos, é operado diretamente no Hórus, assegurando a conformidade com as normas do Ministério da Saúde e o monitoramento nacional do consumo de medicamentos.

5.1.7.VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é o conjunto de ações contínuas e articuladas que visam observar, detectar, prevenir e controlar agravos à saúde da população, identificando riscos e adotando medidas para proteger e promover a saúde coletiva.

Ela integra diferentes áreas — como vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador — e tem como objetivo reduzir doenças, promover ambientes saudáveis e garantir a qualidade de vida da população.

No município de Terra Nova do Norte, as ações de Vigilância em Saúde são amplas e bem estruturadas:

A equipe da Vigilância Sanitária realiza inspeções e cadastros de estabelecimentos de interesse à saúde, garantindo que funcionem dentro das normas sanitárias. Também é responsável pela coleta e análise da qualidade da água, feita duas vezes por mês por meio do programa VIGIÁGUA, além de atender denúncias e executar atividades administrativas relacionadas à área.

A Vigilância Ambiental atua no controle das arboviroses (como dengue, zika e chikungunya) por meio de ciclos de trabalho, encerrados a cada dois meses, com a realização do LIRAA (Levantamento Rápido de Índices de Infestação por *Aedes aegypti*). Diariamente, os agentes executam visitas domiciliares, levantamentos de dados, tratamentos focais e perifocais, conforme a necessidade.



Toda segunda-feira, a equipe entrega um relatório semanal das atividades, e a cada 15 dias são realizadas ações específicas nos Pontos Estratégicos (PE). Nessa rotina, também ocorre a análise e classificação de larvas, que são enviadas mensalmente para controle de qualidade ao ERS/PAZ.

Anualmente, são desenvolvidas ações de vigilância da leishmaniose visceral em animais e a Campanha de Vacinação Antirrábica, com deslocamento de agentes para o trabalho em campo. Além disso, há reuniões mensais e capacitações contínuas com os agentes de saúde, promovendo atualização e alinhamento das ações.

A Vigilância Epidemiológica monitora e investiga doenças e agravos de notificação compulsória, recebendo semanalmente informações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do Hospital Municipal, que são lançadas nos sistemas oficiais de informação. O setor realiza o monitoramento de agravos em curso, controle e distribuição de medicamentos, e o armazenamento e fornecimento de hipoclorito às unidades.

Também é responsável pela vigilância de óbitos, com codificação, digitação e investigação de dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Além disso, coordena o Programa Municipal de Imunização, gerenciando a rede de frio, o controle de estoques de vacinas e insumos, o monitoramento das coberturas vacinais e o apoio técnico às vacinadoras. Atua ainda em conjunto com a Atenção Primária à Saúde na realização de campanhas de vacinação.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolve ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de riscos no ambiente de trabalho, atuando em parceria com a equipe multiprofissional (e-Multi) em atividades de imunização e no Programa de Saúde do Garimpeiro, realizado em colaboração com a Cooperativa dos Garimpeiros.



6. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

A produção de serviços no âmbito do SUS representa o conjunto de atendimentos, procedimentos, exames, internações e demais ações realizadas pelas unidades de saúde, refletindo o desempenho da rede municipal e a resposta do sistema às necessidades da população. A análise desses dados permite compreender a evolução da oferta de serviços, a capacidade instalada e a efetividade das políticas públicas de saúde ao longo dos últimos anos.

6.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

De acordo com a Tabela 28, observa-se que entre 2021 e 2024 houve ampliação significativa nas produções, com destaque para o número de visitas domiciliares que representaram uma parcela expressiva das ações da APS — o que demonstra o forte vínculo das equipes com a comunidade e o acompanhamento próximo das famílias.

Tabela 28 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Terra Nova do Norte, 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	61.368	86.382	56.255	50.321
Atendimento individual	16.115	24.435	20.040	20.160
Procedimento	25.344	50.006	43.759	48.169
Atendimento odontológico	1.440	2.803	2.888	3.099

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB

Os atendimentos individuais mantiveram-se estáveis entre 2023 e 2024 (20.040 e 20.160 respectivamente), indicando uma regularidade no acesso da população aos serviços de saúde. Já o número de procedimentos apresentou crescimento em 2024 (48.169), refletindo o aumento da capacidade operacional e da resolutividade das equipes.

Os atendimentos odontológicos também evoluíram de forma gradual, passando de 1.440 em 2021 para 3.099 em 2024, demonstrando fortalecimento



das ações de saúde bucal e a ampliação do acesso da população aos cuidados odontológicos no município.

6.2. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A atenção especializada registrou crescimento expressivo na produção ambulatorial entre 2021 e 2024, passando de 128.644 procedimentos para 252.968, totalizando 671.357 atendimentos no período. Esse aumento reflete tanto a ampliação da oferta de serviços especializados quanto o fortalecimento das parcerias contratualizadas e dos fluxos de referência via PPI.

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

<i>Subgrupo procedimento.</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Ações coletivas/individuais em saúde	15.733	14.560	5.030	26.811
Vigilância em saúde	867	1.882	87	372
Coleta de material	28	13	13	79
Diagnostico em laboratório clinico	18.961	19.152	36.192	42.719
Diagnostico por radiologia	3.438	1.621	3.281	4.112
Diagnostico por ultrassonografia	215	862	760	837
Métodos diagnósticos em especialidades	772	229	639	810
Diagnostico por teste rápido	492	1.681	2.460	3.119
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	51.496	60.364	57.331	110.668
Fisioterapia	14.305	10.605	8.859	13.170
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	450	127	02	08
Hemoterapia	-	-	-	01
Tratamentos odontológicos	-	-	-	140
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1.073	764	533	858
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	01	02	03	22
Cirurgia do aparelho da visão	-	-	-	27
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	-	06	02
Cirurgia do sistema osteomuscular	02	02	01	-
Bucomaxilofacial	-	-	-	23
Outras cirurgias	05	-	-	07
Anestesiologia	-	-	-	02
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	150	262	163	206
Autorização/Regulação	20.656	16.400	45.859	48.975
Total	128.644	128.526	161.219	252.968

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



Os destaques de maior produção foram os diagnósticos laboratoriais (117.024 exames), as consultas e acompanhamentos especializados (279.859 atendimentos) e as ações coletivas e individuais em saúde (62.134). Houve também crescimento significativo nas consultas médicas especializadas, nos exames de imagem e nas pequenas cirurgias, indicando maior resolutividade e integração entre os níveis de atenção.

6.3. PRODUÇÃO HOSPITALAR

A produção hospitalar reflete o perfil das internações e a utilização dos leitos hospitalares disponíveis no município. Diante disso, os dados da Tabela 30 mostram que, entre 2021 e 2024, houve aumento no número total de internações, passando de 358 em 2021 para 472 em 2024. Esse crescimento indica maior capacidade de atendimento do hospital municipal e melhor aproveitamento dos leitos existentes.

A maior parte das internações ocorreu na Clínica Médica, que representou cerca de 59% das internações em 2024, ainda que em tendência de queda percentual devido ao aumento das internações em Clínica Cirúrgica, que passaram de 14,32% em 2022 para 28,6% em 2024. Isso demonstra ampliação dos serviços cirúrgicos e melhoria na estrutura hospitalar, com maior capacidade de realização de procedimentos de média complexidade.

As internações em Pediatria também cresceram gradualmente, refletindo o fortalecimento da atenção voltada às crianças, enquanto os registros em Obstetrícia e Psiquiatria ainda permanecem baixos, em razão da regionalização e da pactuação desses serviços em municípios de referência.



Tabela 30 – Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2021 a 2024, no município de Terra Nova do Norte/MT.

<i>Internações</i>	<i>2021</i>			<i>2022</i>			<i>2023</i>			<i>2024</i>		
	<i>Qtd</i>	<i>Média Mensal</i>	<i>%</i>	<i>Qtd</i>	<i>Média Mensal</i>	<i>%</i>	<i>Qtd</i>	<i>Média Mensal</i>	<i>%</i>	<i>Qtd</i>	<i>Média Mensal</i>	<i>%</i>
Clínica Cirúrgica	-	-	-	55	4,58	14,32%	120	10,00	24,74%	135	11,25	28,60%
Clínica Médica	349	29,08	97,49%	310	25,83	80,73%	316	26,33	65,15%	277	23,08	58,69%
Obstetrícia												
Partos Normais	-	-	-	05	0,42	1,30%	08	0,67	1,65%	02	0,17	0,42%
Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	07	0,58	1,48%
Pediatria	09	0,75	2,51%	14	1,17	3,65%	41	3,42	8,45%	50	4,17	10,59%
Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	0,08	0,21%
Total	358	35,80	100%	384	32,00	100%	485	40,42	100%	472	39,33	100%

Fonte: SIHD



7. 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 elaboração 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.



8. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

O debate político e técnico sobre as reformas e avanços na área da saúde tem promovido um ambiente de diálogo cada vez mais inclusivo, incentivando a criação de soluções inovadoras voltadas à melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, o município de Terra Nova do Norte tem demonstrado comprometimento com o fortalecimento da gestão em saúde, buscando constantemente modernizar seus processos e aprimorar o atendimento aos usuários do SUS.

Com o objetivo de garantir eficiência, qualidade e resolutividade nos serviços prestados, o município tem investido em tecnologia e infraestrutura, ampliando a estrutura física de suas unidades de saúde e adquirindo equipamentos como computadores, impressoras e outros recursos tecnológicos. Essas ações têm contribuído para otimizar o trabalho das equipes, facilitar o acesso às informações e tornar os serviços mais ágeis e integrados.

Além dos investimentos em equipamentos e obras, o município utiliza os sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde, fundamentais para o registro, monitoramento e avaliação das ações e indicadores de saúde. Desde o ano de 2020, Terra Nova do Norte faz uso também do sistema Macro Saúde, que integra dados da rede municipal, permitindo o controle eficiente de estoques, agendamentos, atendimentos e produção ambulatorial e hospitalar.

Essas iniciativas reforçam o compromisso da gestão municipal com a inovação, a transparência e a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, fortalecendo a capacidade de resposta do sistema às necessidades da população.



9. PLANO DE GOVERNO

2025/2028

ACÕES E METAS

- Desenvolver uma política de gestão que atenda as normativas específicas e organize os processos de gestão, informação e monitoramento dos programas, projetos e ações de saúde.
- Garantir a integração na rede informatizada de serviços de saúde do Município, implementando a utilização do prontuário eletrônico em todas as unidades de saúde.
- Dar continuidade no processo de adesão e utilização de tecnologias informatizadas em saúde, para garantir atendimento integral, diminuindo a necessidade de deslocamento dos usuários do sistema, agilizando os tratamentos e diagnósticos.
- Aprimorar o controle e logística de medicamentos já existente, garantindo a prestação de contas à comunidade através do conselho municipal de saúde.
- Continuar o processo de estruturação da Assistência Farmacêutica do município garantindo o medicamento básico necessário regularmente.
- Garantir um sistema de segurança no hospital municipal (limpeza e iluminação externa, montagem de câmeras), garantindo tranquilidade a todos os servidores e pacientes.
- Buscar parcerias para garantir aquisição de veículos, melhorando as condições de transporte de pacientes para fora do Município, garantindo-lhes atendimento digno.
- Buscar recursos financeiros para aquisição de equipamentos hospitalares modernos e automatizados, para o novo Hospital Municipal, melhorando as condições para o atendimento do usuário.



- Buscar a liberação de emendas parlamentares para incremento de recursos para média e alta complexidade, ampliando a capacidade de aquisição de equipamentos permanentes e custeio das ações e serviços especializados.
- Buscar recursos e/ou parcerias via pactuação com os municípios de referência, para o atendimento das especialidades (ortopedia, obstetrícia/ginecologia e cirurgião) bem como as demais especialidades necessárias.
- Buscar parcerias e recursos financeiros para garantir a continuidade de procedimentos cirúrgicos, nas áreas de cirurgia geral, ginecologia e outras.
- Buscar parcerias e recursos financeiros para equipar a sala de parto do hospital municipal, com atendimento de médico ginecologista, obstetra e pediatra.
- Garantir o acesso dos exames complementares de média e alta complexidade, nas referências pactuadas por meio da PPI (Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde).
- Dar continuidade ao atendimento médico ortopedista no Hospital Municipal para atendimento à referida especialidade em no mínimo duas vezes por semana.
- Fortalecer os serviços da Vigilância em Saúde municipal, qualificando o atendimento, dando condições de trabalho, investindo na Educação Permanente dos servidores.
- Promover continuidade nas ações da equipe multiprofissional de atenção básica (E-multi), garantindo o apoio multiprofissional e atendimento integral dos pacientes nas unidades básicas de saúde.
- Estruturar e fortalecer a Atenção Primária em Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família - ESF, qualificando o atendimento, dando



condições de trabalho, investindo na Educação Permanente dos servidores.

- Fortalecer a organização das redes de atenção à saúde, divulgando a importância das unidades básicas de saúde como porta de entrada para assistência a saúde da população.
- Fortalecer o Consórcio Regional de Saúde de Peixoto de Azevedo, buscando ampliar o número de especialidades médicas disponíveis na região.
- Dar continuidade na transparência do uso de recursos financeiros, através do Fundo Municipal de Saúde, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde.
- Garantir a cobertura das 04 equipes de saúde bucal e implementar suas ações fora das unidades de saúde, garantindo também o atendimento domiciliar quando necessário.
- Garantir a construção do novo prédio do PSF Ana Nery, conforme proposta habilitada.
- Garantir casa de apoio aos pacientes que necessitam de hospedagem em Cuiabá, para tratamento de saúde.
- Implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo atendimento integral aos pacientes em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas.
- Implantar o projeto "mais saúde no seu bairro" que visa abrir um espaço à participação dos cidadãos nas ações e políticas de saúde, aproximando os serviços da saúde com a população.



10. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

10.1. INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE

Tabela 30 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Terra Nova do Norte/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	8,92 %	6,90 %	7,54 %	10,23 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	83,90 %	86,46 %	84,31 %	83,64 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,01 %	8,46 %	14,12 %	20,82 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	67,53 %	80,56 %	74,92 %	51,89 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	26,11 %	18,80 %	25,79 %	25,95 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,95 %	41,56 %	46,26 %	50,02 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.524,04	R\$ 1.901,16	R\$ 2.123,43	R\$ 2.962,21
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	51,02 %	53,40 %	51,16 %	40,59 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,88 %	4,04 %	1,48 %	3,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,13 %	5,07 %	12,32 %	19,71 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,98 %	10,32 %	8,83 %	22,63 %
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	48,99 %	34,66 %	52,54 %	54,92 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	27,74 %	23,03 %	21,05 %	18,72 %

Fonte: SIOPS



10.2. 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 Terra Nova do Norte/MT, no período de 2021 a 2024

Especificação Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Atenção Básica	3.222.763,50	3.111.293,72	5.145.826,40	6.569.784,63
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	1.283.156,48	1.201.164,04	1.206.154,00	1.519.712,14
Vigilância em Saúde	144.638,09	199.306,87	237.974,09	290.459,85
Assistência Farmacêutica	91.584,04	104.822,76	90.380,52	149.831,45
Gestão do SUS	-	232,82	589.679,50	854.237,09
Total	4.742.142,11	4.616.820,21	7.270.014,51	9.384.025,16

Fonte: FNS/DATASUS

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

Especificação Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Atenção Básica	-	-	499.948,00	-
Assistência Farmacêutica	-	-	-	35.083,13
Total	-	-	499.948,00	35.083,13

Fonte: FNS/DATASUS



10.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

Tabela 33 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Terra Nova do Norte/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\$ 683.000,00	R\$ 323.280,00	R\$ 346.080,00	R\$ 336.240,00
Assistência farmacêutica básica	R\$ 78.807,84	R\$ 46.467,12	R\$ 38.848,48	R\$ 42.380,16
PAICI - consórcio	R\$ 90.228,60	R\$ 115.281,24	R\$ 128.494,56	R\$ 117.786,68
Regionalização	R\$ 36.000,00	R\$ 19.500,00	R\$ 18.000,00	R\$ 16.500,00
Emenda parlamentar	R\$ 285.000,00	R\$ 560.000,00	R\$ 238.998,00	R\$ 3.667.073,00
Custeio dos Centros de Atendimento - COVID	R\$ 30.000,00	-	-	-
Leitos clínicos (COVID)	R\$ 402.500,00	-	-	-
Programa Mais MT Cirurgias Eletivas	R\$ 38.407,86	-	-	-
Incentivo	R\$ 500.000,00	-	R\$ 1.800.000,00	R\$ 2.000.000,00
Cofinanciamento excepcional	-	R\$ 2.800.000,00	-	R\$ 2.500.000,00
Programa Mais MT Incentivo Reabilitação	-	R\$ 33.000,00	-	-
Programa Mais MT Cirurgias Eletivas	-	-	R\$ 14.764,93	-
Total	R\$ 2.143.944,30	R\$ 3.897.528,36	R\$ 2.585.185,97	R\$ 8.679.979,84

Fonte: SES/MT



11. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

Tabela 34 - Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029.

<i>Sub Função</i>	<i>Anos</i>				<i>Total</i>
	<i>2026</i>	<i>2027</i>	<i>2028</i>	<i>2029</i>	
Ação judiciária - 061	R\$ 27.000,00	R\$ 33.600,00	R\$ 40.200,00	R\$ 46.700,00	R\$ 147.500,00
Administração Geral - 122	R\$ 1.318.900,00	R\$ 1.514.400,00	R\$ 1.688.400,00	R\$ 1.913.000,00	R\$ 6.434.700,00
Tecnologia da informação - 126	R\$ 158.000,00	R\$ 167.000,00	R\$ 176.000,00	R\$ 185.000,00	R\$ 686.000,00
Formação de recursos humanos - 128	R\$ 2.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 26.000,00
Atenção Básica - 301	R\$ 11.062.600,00	R\$ 11.045.000,00	R\$ 11.317.800,00	R\$ 11.646.000,00	R\$ 45.071.400,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial - 302	R\$ 22.658.950,00	R\$ 24.538.930,00	R\$ 27.524.950,00	R\$ 28.563.970,00	R\$ 103.286.800,00
Suporte Profilático e Terapêutico - 303	R\$ 290.000,00	R\$ 405.000,00	R\$ 420.000,00	R\$ 435.000,00	R\$ 1.550.000,00
Vigilância sanitária - 304	R\$ 15.600,00	R\$ 17.500,00	R\$ 19.400,00	R\$ 21.400,00	R\$ 73.900,00
Vigilância epidemiológica - 305	R\$ 1.182.720,00	R\$ 1.282.260,00	R\$ 1.386.810,00	R\$ 1.492.360,00	R\$ 5.344.150,00
Total	R\$ 36.715.770,00	R\$ 39.008.690,00	R\$ 42.581.560,00	R\$ 44.314.430,00	R\$ 162.620.450,00

Fonte: PPA 2026/2029



12. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ: 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: 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 Municipal de Saúde 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 meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12



OBJETIVO: 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	48	Número	12	12	12	12



OBJETIVO: 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 de reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	48	Número	12	12	12	12
Garantir condições para realização de capacitações aos conselheiros do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de capacitações para o CMS realizadas	04	Número	01	01	01	01



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ: 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: Promover a ampliação da resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde com visão de assistência integral ao usuário do Sistema Único de 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	02	Número	0	01	01	0
Ampliar a oferta de serviços através da construção de novas unidade da Atenção Básica.	Número absoluto de Unidades de Saúde construídas no ano	01	Número	0	0	0	01
Adquirir veículos para atender as	Número absoluto de veículos	04	Número	01	01	01	01



demandas da Atenção Básica.	adquiridos por ano							
Equipar a atenção básica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	Percentual	100	100	100	100	100
Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100%	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100	Percentual	100	100	100	100	100
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	94	Percentual	91	92	93	94	94
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	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	80



OBJETIVO: Qualificar e ampliar o cuidado integral à saúde da mulher, fortalecendo a linha de cuidados por meio da ampliação do acesso a exames preventivos, ações de detecção precoce de agravos, oferta regular de métodos contraceptivos, promoção da autonomia reprodutiva e organização de fluxos assistenciais que garantam um acompanhamento contínuo e humanizado.

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 de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,55	Razão	0,40	0,45	0,50	0,55
Ampliar a taxa de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Razão de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses	0,04	Razão	0,02	0,02	0,03	0,04



OBJETIVO: 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 a taxa de mortalidade infantil no município, por meio do fortalecimento das ações de atenção materno-infantil, vigilância dos óbitos e qualificação da assistência pré-natal, ao parto, ao puerpério e à criança no primeiro ano de vida.	Taxa de mortalidade infantil	02	Número	03	03	02	02



OBJETIVO: Fortalecer o cuidado integrado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, assegurando acompanhamento contínuo, manejo qualificado, ações multiprofissionais e articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

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 prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	14	Número	15	14	14	14



OBJETIVO: Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
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 necessários, com incentivo a captação	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária � Saúde (APS)	100	Percentual	80	90	95	100



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)	5,5	Percentual	5,1	5,2	5,3	5,5
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	76	80	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)	10	Percentual	8,5	9	9	10
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)	1,5	Percentual	1,1	1,2	1,3	1,5
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)	85	Percentual	81	82	83	85



Mensurar a proporção entre o total de procedimentos restauradores atraumáticos realizados em relação ao total de procedimentos restauradores, ambos pelo cirurgião-dentista inserido na APS.	Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	8,5	Percentual	8,1	8,2	8,3	8,5
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)	04	Número	04	04	04	04
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)	5,5	Percentual	5,1	5,2	5,3	5,5



ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ: 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: 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 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 funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Reformar as Unidades da Atenção Especializada de Saúde.	Número absoluto de Unidades de Saúde reformadas no ano	01	Número	0	0	01	0
Ampliar a oferta de serviços através da construção de novas unidade da Atenção	Número absoluto de Unidades de Saúde construídas no ano	01	Número	0	01	0	0



Especializada.							
Adquirir veículos para atender as demandas da Atenção Especializada.	Número absoluto de veículos adquiridos por ano	04	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



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ: 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: Diminuir a ocorrência de 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
Garantir a cobertura vacinal em vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos.	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
Ampliar a resolução das investigações de casos registrados no SINAN,	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)	95	Proporção	95	95	95	95



reduzindo o tempo médio de encerramento dos casos.	encerrados em até 60 dias após notificação						
Realizar o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	06	Número	06	06	06	06



OBJETIVO: 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
Manter número de sala de vacinas ativa cadastrada no CNES que informam mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	80	Proporção	80	80	80	80
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
Manter a proporção de contatos examinados de caso novos de hanseníase no município.	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	Proporção de contatos examinados de	70	Proporção	70	70	70	70



examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial						
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
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



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: 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: Fortalecer o acesso da população a medicamentos, promovendo 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
Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	REMUME revisada, publicada e divulgada	01	Número	01	01	01	01
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



13. 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.



14. 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 Terra Nova do Norte – 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 Terra Nova do Norte. 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 Terra Nova do Norte/MT

Prefeito(a) Municipal: Pascoal Alberton

Secretário Municipal de Saúde: Rafael Souza Barros

Terra Nova do Norte/MT, 15 de dezembro de 2025.

Pascoal Alberton
Prefeito Municipal

Rafael Souza Barros
Secretário Municipal de Saúde