




**BRASNORTE**  
P R E F E I T U R A


# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2026-2029

**OUTUBRO/2025**



 Rua Cáceres, Nº 661, Centro

 (66) 3592-2156

**BRASNORTE**  
P R E F E I T U R A




**BRASNORTE**  
P R E F E I T U R A


**PREFEITO MUNICIPAL DE BRASNORTE**  
EDELO MARCELO FERRARI

**VICE PREFEITA**  
ROSELI BORGES DE ARAUJO GONCALVES

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
WERIKY VICTOR DE O. ARAUJO



 Rua Cáceres, Nº 661, Centro

 (66) 3592-2156

**BRASNORTE**  
P R E F E I T U R A



# BRASNORTE

P R E F E I T U R A

## EQUIPE DE TRABALHO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRASNORTE -MT 2026-2029

**PORTARIA 311/2025 DE 27 DE MAIO DE 2025**

### **Representantes da GESTÃO**

Weriky Victor de Oliveira Araújo – Secretário

André Felype Vieira Teodoro – Assessor

Jennifer Magalhães Casarus de Figueiredo – Enfermeira

Magali Justina Schiavini – Coordenadora da Atenção Básica de Saúde

Kamila Marcello Rocha - Enfermeira

### **Representantes ATENÇÃO BÁSICA**

Franciane Aparecida Silvano – Enfermeira

Jeseli Valquiria Refundini Alves - Enfermeira

Flaviane Zequini Piovezan - Enfermeira

Sergia Melissa Taborda de Andrade - Enfermeira

Isabela Yumi Umemura – Enfermeira

Rafaela Lemes Poletto – Enfermeira

Sônia Maria da Cunha Colombo - Enfermeira

### **Representante da UNIDADE DESCENTRALIZADA DE REABILITAÇÃO**

Deise Santana da Conceição – Fisioterapeuta

### **Representante do LABORATÓRIO MUNICIPAL**

Rodrigo Antônio Postal – Bioquímico

### **Representante da FARMACIA BÁSICA**

Kezer Zanol – Farmacêutica

### **Representante da SALA DE VACINA**

Rosangela Daniela Pazdiora – Enfermeira


### **Representante da VIGILÂNCIA EM SAÚDE**


Elandia dos Santos Rocha – Coordenadora Vigilância em Saúde

### **Representante do HOSPITAL MUNICIPAL**

Evellin Priscila dos Reis Duarte – Diretora do Hospital Municipal de Brasnorte



 Rua Cáceres, Nº 661, Centro

 (66) 3592-2156

**BRASNORTE**  
P R E F E I T U R A



## SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO .....	6
2.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	7
2.1.	HISTÓRIA .....	7
2.2.	CLIMA E HIDROGRAFIA.....	9
2.3.	DADOS GEOGRÁFICOS.....	10
2.4.	DEMOGRAFIA .....	11
2.5.	ECONOMIA.....	16
2.5.1.	TRABALHO E RENDIMENTO.....	17
2.5.2.	INDICADORES DE ECONOMIA.....	17
2.5.3.	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM).....	19
2.6.	EDUCAÇÃO .....	19
2.7.	CONDIÇÕES SOCIO-SANITÁRIAS.....	22
3.	LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO .....	25
3.1.	NATALIDADE.....	25
3.2.	MORTALIDADE.....	26
3.3.	INTERNAÇÕES .....	27
3.4.	INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ..	28
4.	SISTEMA DE SAÚDE LOCAL.....	30
4.1.	FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA .....	31
4.2.	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	34
4.3.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	38
4.3.1.	PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE .....	42
4.3.2.	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR CONTRATUALIZADA.....	51
4.3.3.	PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI) .....	53
4.4.	CENTRAL DE REGULAÇÃO .....	56
4.4.1.	REGIONALIZAÇÃO .....	56
4.4.2.	FLUXOS DE ACESSO .....	56
4.5.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	58
4.5.1.	SISTEMA HÓRUS .....	58





# BRASNORTE

## PREFEITURA

4.6.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	59
4.6.1.	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	59
4.6.2.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	59
4.6.2.1.	IMUNIZAÇÃO.....	61
4.6.2.2.	AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO.....	62
4.6.3.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	64
4.7.	SAÚDE INDÍGENA.....	64
4.8.	GESTÃO.....	66
4.8.1.	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	66
4.8.1.1.	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	67
5.	ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	73
5.1.	RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA.....	73
5.2.	REDE FÍSICA INSTALADA.....	74
6.	PRODUÇÃO DE SERVIÇOS.....	75
6.1.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	75
6.2.	PRODUÇÃO AMBULATORIAL.....	76
6.3.	PRODUÇÃO HOSPITALAR.....	78
7.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	80
8.	CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.....	81
9.	PLANO DE GOVERNO.....	84
10.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	86
10.1.	INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE.....	86
10.2.	RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE.....	88
10.3.	RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE.....	89
11.	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029.....	91
12.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	92
13.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	117



Rua Cáceres, Nº 661, Centro

(66) 3592-2156

**BRASNORTE**  
PREFEITURA



### **1. APRESENTAÇÃO**

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 1 que agrega a Portaria nº 2.135/2013, entre outras legislações, o planejamento representa a responsabilidade individual de cada uma das três esferas federais, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada. Deve ser realizado com respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite. Além disso, se expressa no monitoramento, avaliação e integração da gestão no SUS.

O planejamento deve ser ascendente e integrado, do nível local ao federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas. Para isso, é necessário que haja transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação popular, visto que a concepção do planejamento se dá através das necessidades de saúde da comunidade em cada região de saúde, fornecendo uma elaboração integrada.

Dito isso, o Plano Municipal de Saúde (PMS), é definido como um instrumento central e norteador do planejamento e orçamento do governo no que diz respeito à área da saúde. Através dele, são definidas as implementações de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS, durante o período de quatro anos, explicitando os compromissos do governo para com o setor.

Dessa forma, o município de Brasnorte - MT vem através deste, apresentar o Plano Municipal de Saúde (PMS), referente aos anos de 2026 a 2029, sendo base para a execução, acompanhamento, avaliação e exercício da gestão do sistema de saúde. Além de orientar a descrição de instrumentos como o Plano Plurianual (PPA), Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO), repercutem nas demandas de dos habitantes do município, atentando-se aos componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.



## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

### 2.1. HISTÓRIA

Em 1967, iniciou-se o desenvolvimento de um projeto agropecuário com recursos advindos da SUDAM (Superintendência do Desenvolvimento da Amazônia), numa área de propriedade das Casas Anglo Brasileiras de São Paulo. Posteriormente parte desta área foi vendida ao Grupo Roderjan sendo desmembrada em 1974. Entretanto, a tomada de posse em definitivo de Brasnorte teve início em 1978 através da Colonizadora Brasnorte, de Nelson Vetorello, que vendia lotes urbanos e rurais e adquiriu parte das terras que hoje constitui a zona urbana do Município e o antigo Grupo Roderjan, o qual era proprietário das terras, ficou com uma parte que foi transformada na Fazenda Cravari.

Os primeiros trabalhadores do nosso município vieram da região Oeste do Paraná, os quais, em sua grande maioria, residiam em cidades e zonas rurais que foram inundadas pelas águas do Rio Paraná, por ocasião do fechamento das comportas da Usina de Itaipu e, a partir daí brasileiros de diversas partes do país aceitaram a proposta de viverem em Brasnorte.

O nome sugestivo de Brasnorte teve origem na brasilidade de um povo que iria fazer vibrar a região. Nesse tempo acontecia a divisão de Estado, nascendo Mato Grosso do Sul e a decisão de fazer de Mato Grosso um grande Estado, norteava as atividades colonizadoras da empresa Brasil-Norte: BRASNORTE.

Quanto a colonização sabe-se que Adão Bueno chegou a 1o de agosto de 1978, inaugurando o lugar e Adão Passamani, técnico em agropecuária, assentou um acampamento na margem esquerda do Rio Cravari a 22 do mesmo mês, base de operação de uma estrada pioneira para Brasnorte. A 25 de outubro do mesmo ano, Luiz Barbosa chegou em Brasnorte disposto a se radicar e a prosperar no lugar.

As primeiras casas foram construídas com madeira subida em balsa pelo Rio do Sangue e Cravari, oriunda da serraria Adolfo Cortese. A família Bianchini construiu a primeira serraria em Brasnorte, em 1979.



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

No mesmo ano, a 27 de maio, o padre José Mathias Orth, celebrou a primeira missa em Brasnorte. E o mesmo padre tomou a iniciativa de criar a primeira escola, numa garagem de carro, com 13 alunos. Pierina Dani Polinski foi a primeira Professora, a qual exercia todos os cargos da escola: professora, diretora, merendeira e servente.

A região de Brasnorte sempre pertenceu ao município de Diamantino e a Lei n° 4.239, de 4 de novembro de 1980, criou o Distrito de Brasnorte. Sua instalação foi executada pelo Juiz da Comarca de Diamantino, Dr. Manoel Ribeiro Filho, nas dependências da Escola Estadual Ewaldo Meyer Roderjan.

A 15 de dezembro de 1980, o Sr. Ezequias Vicente da Silva, foi nomeado Oficial do Cartório de Registro Civil e Tabelionato do novo Distrito. A comunidade se movimentou e criou a Comissão Representativa do Povo de Brasnorte, que objetivava alcançar benefícios para o Distrito. Destas ações resultaram a Exatoria Estadual de Rendas, Escritório da EMATER, Unidade Postal, Posto de Saúde e outros bons frutos.

A 15 de novembro de 1982, foram realizadas eleições municipais em todo Estado e o Distrito de Brasnorte, demonstrando seu poderio político dentro da jurisdição do imenso município de Diamantino, elegeu para Vice-Prefeito, Sr. Ezequias Vicente da Silva.

Esta ação, verdadeiramente política, trouxe benefícios ao lugar, pois com a vice-prefeitura vieram o auxílio para instalação da rede elétrica, patrolamento de ruas através da DERMAT, arborização da Avenida Paraná - principal artéria do antigo distrito, construção de cinco escolas rurais e a instalação de uma sala cirúrgica para o Posto de Saúde.

O Distrito cresceu ordenadamente e novamente se uniu a comunidade, desta feita objetivando a emancipação política. A notável reunião ocorreu no interior do Salão Paroquial de Brasnorte, sob a liderança de Ezequias Vicente da Silva, na qual foi elaborado um projeto, com exposição de motivos para convencer o Parlamentar Estadual da viabilidade emancipatória do lugar.



A Lei n ° 5.047, de 05 de setembro de 1986, de autoria dos Deputados Oscar Ribeiro, Roberto Cruz e Joaquim Sucena, criou o município.

## 2.2. CLIMA E HIDROGRAFIA

O Clima do município de Brasnorte é equatorial quente úmido ao norte do município e tropical quente semiúmido ao sul do município, com nítida estação, o período é bastante definido na região: O período chuvoso estende-se do mês de setembro a maio, e o período seco estende-se ao período de junho a agosto. A temperatura média é de 24° A 28°, e máxima de 40°.

O Município é coberto por duas espécies de Vegetação: Ao Sul, predomina o cerrado, ao Norte, predomina a área de transição: Floresta Ombrófila Aberta (Amazônia-Cerrado). Nesta área encontra-se muita Madeira de Lei, tais como: Cerejeira, Mogno, Peroba, Cedrinho, Itaúba, Cambarú etc.

Quanto a Hidrografia o Município é plano com pouca ondulação, favorecendo a formação de inúmeras nascentes de águas cristalinas. Pertence a Bacia do Amazonas, na Sub – Bacia do Tapajós, tendo como maior rio, o Rio Juruena, e os mais importantes rios dentro de sua área são: Rio do Sangue, Sacre, Papagaio, Cravari, Membeca, Cascavel, Capitão Hélio, Tenente Noronha e Rio Honorato.



### 2.3. DADOS GEOGRÁFICOS

O Município de Brasnorte localiza-se na mesorregião Norte do Estado de Mato Grosso, ficando a aproximadamente 600 quilômetros de distância da Capital do Estado – Cuiabá, inserido em uma área territorial de 15.968,355 km<sup>2</sup>.

Tabela 01 - Dados geográficos e demográficos do município de Brasnorte-MT

ASPECTOS	DADOS
Localização geográfica	Mesorregião - Norte Mato-grossense
Área territorial (2024)	15.968,355 km <sup>2</sup>
População no último censo (2022)	17.004 pessoas
População estimada (2025)	17.645 pessoas
Densidade demográfica (ano)	1,06 hab/km <sup>2</sup>
Distância da capital	600 km
Limites do município	Juína, Juara, Castanheiras, Campo Novo do Parecis, Nova Maringá e Sapezal.
Distâncias entre os municípios da referência	Cuiabá: 600 km Juína: 160 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas e não pavimentadas

Fonte: IBGE

Em 2022 contava com 17.004 habitantes, chegando a uma estimativa de 17.645 em 2025. A densidade demográfica é de 1,06 hab/km<sup>2</sup>, típica de municípios de grande extensão territorial com população relativamente dispersa. Limita-se com Juína, Juara, Castanheiras, Campo Novo do Parecis, Nova Maringá e Sapezal.



### 2.4. DEMOGRAFIA

O município de Brasnorte, localizado na região noroeste do Estado de Mato Grosso, apresenta um perfil demográfico que reflete tanto o processo de ocupação recente da região quanto as transformações econômicas que vêm ocorrendo nas últimas décadas.

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

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2020	20.140	Estimativa
2021	20.571	Estimativa
2022	17.004	Censo
2024	17.496	Estimativa
2025	17.645	Estimativa

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

De acordo com os dados do IBGE, a população residente passou de 20.140 habitantes em 2020 para 20.571 em 2021, conforme estimativas oficiais. No entanto, o Censo Demográfico de 2022 revisou esse quantitativo para 17.004 habitantes, revelando uma redução em relação às projeções anteriores.

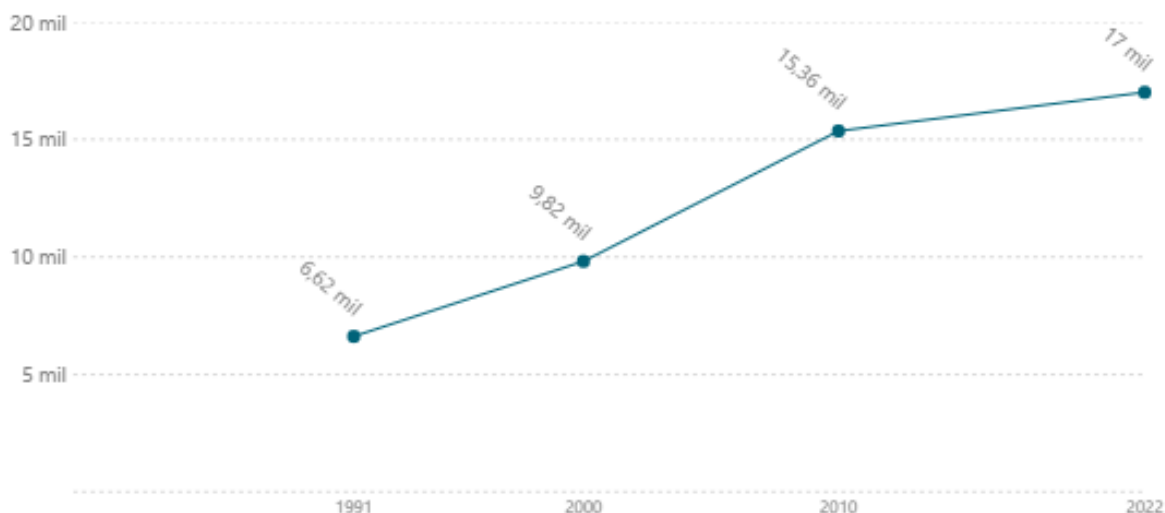
Já as estimativas para 2024 e 2025 indicam 17.496 e 17.645 habitantes, respectivamente, o que demonstra uma tendência de estabilização populacional após o ajuste censitário. Essa variação evidencia que o município atravessa um período de reequilíbrio demográfico, possivelmente influenciado pela dinâmica migratória associada ao setor agropecuário, às flutuações econômicas regionais e às redefinições territoriais do IBGE.



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

Gráfico 01 – População residente no município de Brasnorte - MT, nos Censos Demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 1991, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

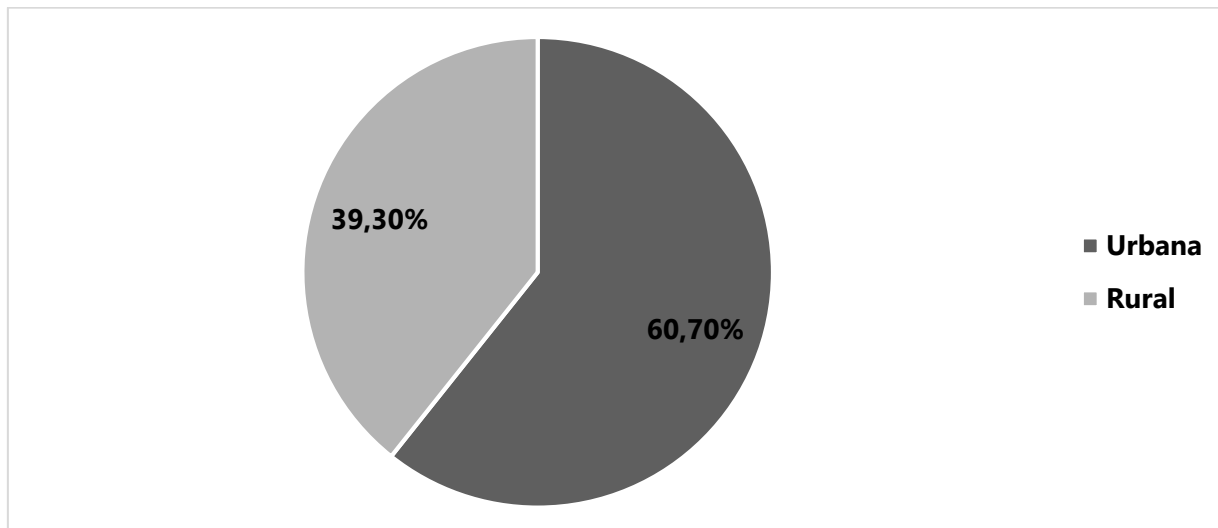
Do ponto de vista da organização da rede de saúde, a redução populacional observada entre 2021 e 2022 impõe desafios significativos. Uma queda dessa magnitude — de cerca de 3,5 mil pessoas — impacta diretamente o cálculo per capita de repasses federais e estaduais, podendo afetar o orçamento disponível para custeio das ações e serviços de saúde.

Ao mesmo tempo, a estabilização a partir de 2023 reforça a necessidade de ajustar a oferta assistencial à nova realidade demográfica, evitando superdimensionamentos e priorizando a eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Outro aspecto relevante diz respeito à distribuição territorial da população. Embora Brasnorte apresente predomínio urbano, uma parcela significativa ainda reside na zona rural, onde se concentram atividades produtivas e parte da população em maior vulnerabilidade. Essa dispersão geográfica representa um fator importante para o planejamento em saúde, pois o deslocamento até as unidades de atendimento pode ser dificultado pela distância e condições de acesso.



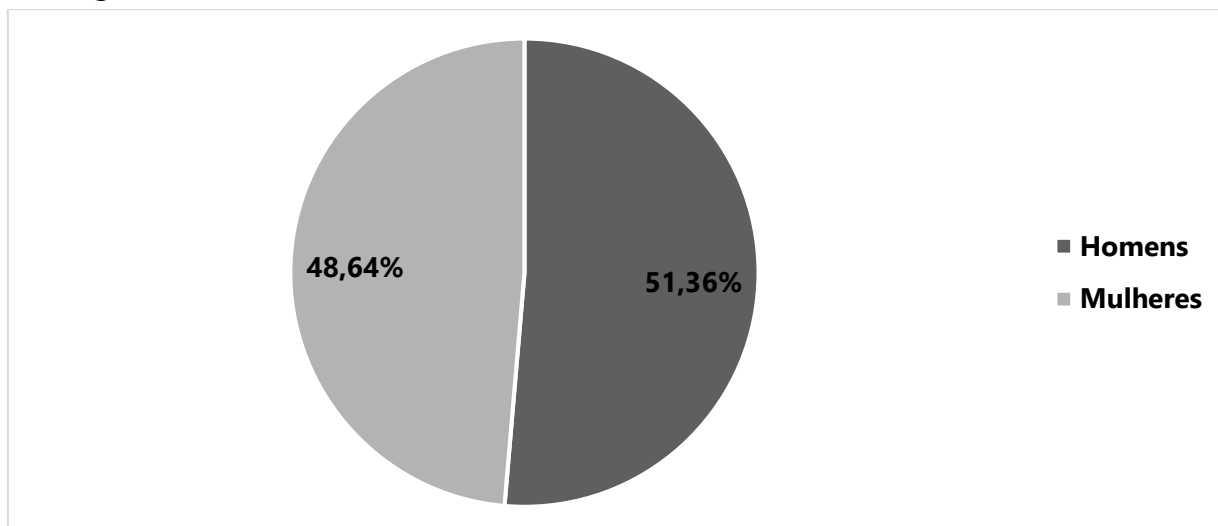
Gráfico 02 – População residente no município de Brasnorte-MT por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE

A dinâmica migratória do município também influencia diretamente as condições de saúde da população. Brasnorte atrai trabalhadores de outras regiões do estado e de estados vizinhos, especialmente devido à força do agronegócio.

Gráfico 03 – População por sexo no município de Brasnorte-MT, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE

Em termos de estrutura por sexo, observa-se que a população é composta majoritariamente por homens (9.008), que representam 53% do total, enquanto as mulheres somam 7.996, correspondendo a 47%. Essa predominância masculina está



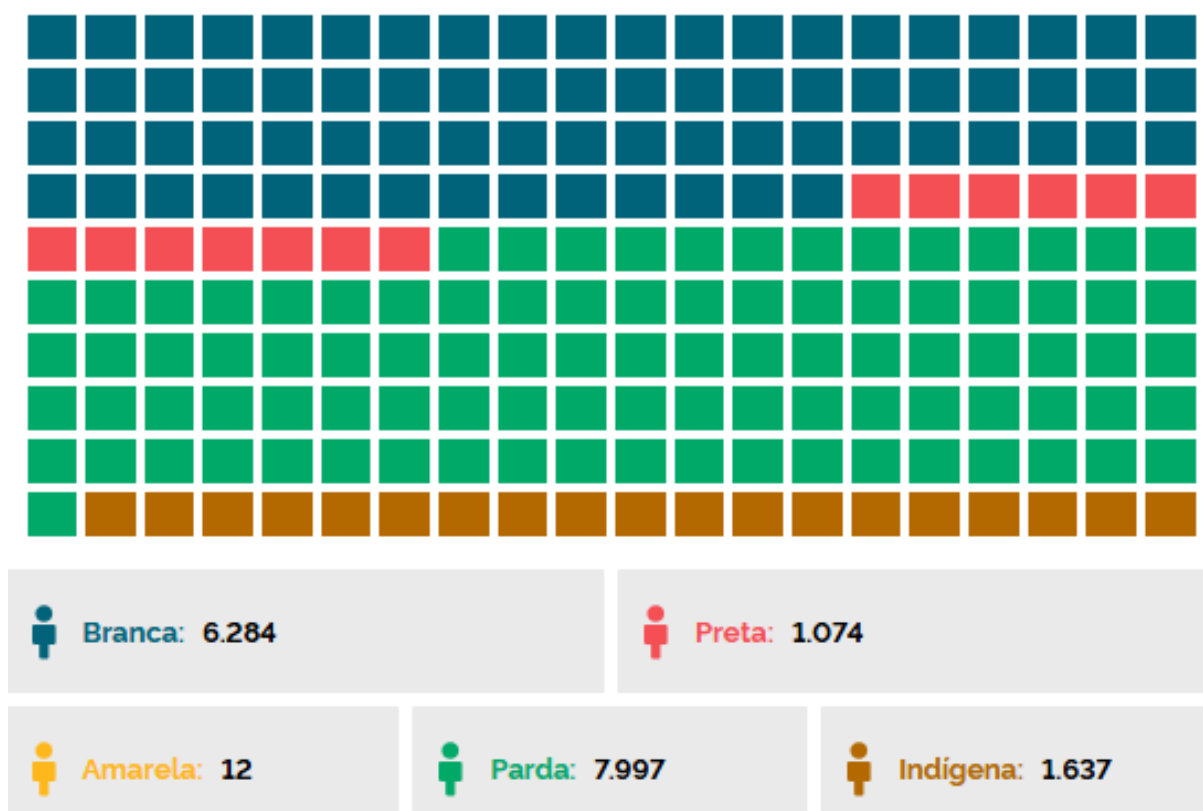
# BRASNORTE

## PREFEITURA

intimamente ligada ao perfil econômico do município, cuja base produtiva se sustenta no agronegócio, pecuária e silvicultura, atividades que tradicionalmente absorvem mais mão de obra masculina.

Esse cenário reflete-se também nas demandas específicas de saúde, uma vez que os homens tendem a procurar menos os serviços preventivos e apresentam maior incidência de agravos relacionados ao trabalho e à exposição a riscos ambientais, exigindo estratégias diferenciadas de cuidado, educação em saúde e prevenção de acidentes.

Gráfico 04 – População residente no município de Brasnorte-MT por raça, segundo Censo Demográfico 2022.



Fonte: IBGE

Quanto à composição por raça/cor, o Censo 2022 aponta uma predominância da população parda, com 9.221 habitantes (54,2%), seguida pela população branca, com 6.122 (36%), pretos (1.081 – 6,4%), indígenas (464 – 2,7%) e amarelos (116 – 0,7%). Essa diversidade étnico-racial traduz a formação histórica de Brasnorte, marcada por

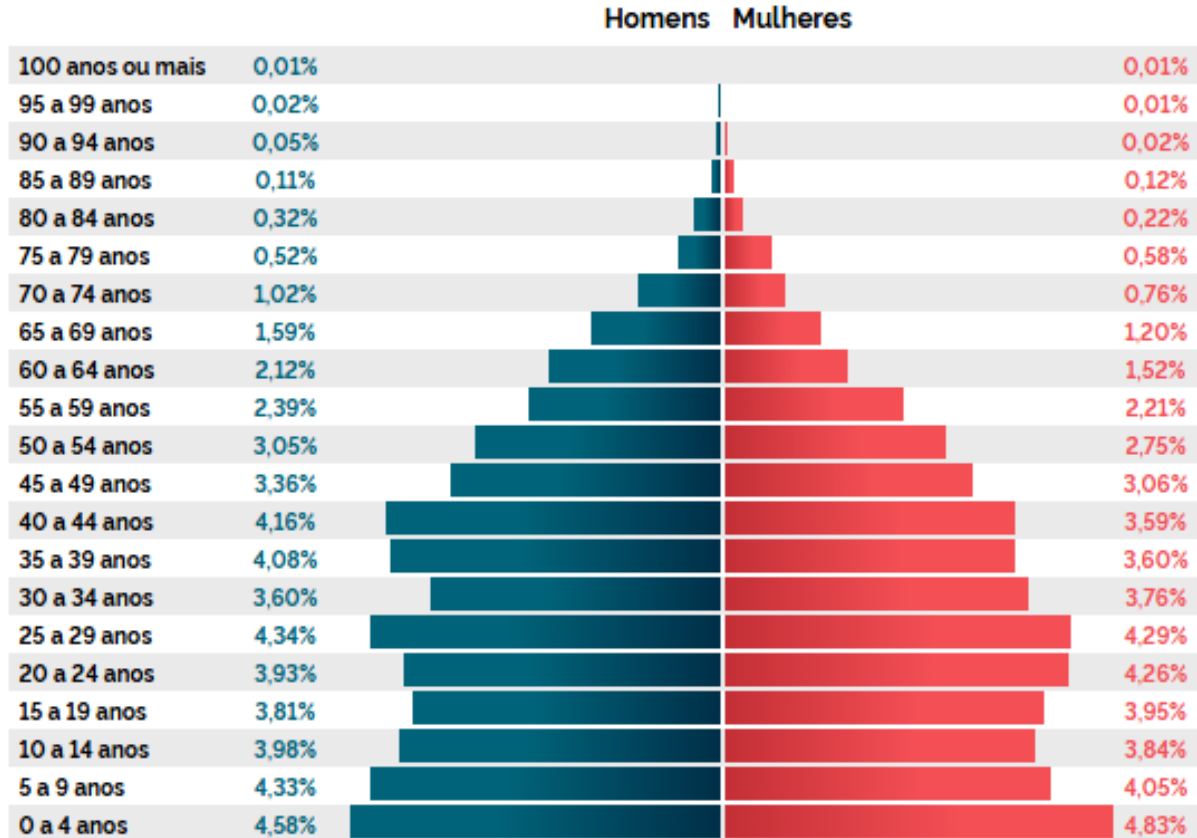


fluxos migratórios internos e pela presença de comunidades tradicionais e indígenas. Do ponto de vista sanitário, essa heterogeneidade impõe a necessidade de ações interculturais e inclusivas, voltadas à equidade no acesso aos serviços e ao respeito às práticas de cuidado de cada grupo populacional.

Além disso, a presença de comunidades indígenas demanda coordenação com a SESAI e as equipes de atenção básica, especialmente nas ações de imunização, vigilância nutricional e atenção materno-infantil.

No que diz respeito a pirâmide etária, evidencia-se que o município está em fase de transição demográfica, com base ainda relativamente ampla, porém apresentando redução nas faixas mais jovens e ampliação gradual do topo — sinal de envelhecimento populacional.

Gráfico 05 – Pirâmide etária do município de Brasnorte, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE



As faixas etárias de 0 a 14 anos concentram cerca de 22% da população, enquanto a população adulta (15 a 59 anos) representa aproximadamente 68%, e os idosos com 60 anos ou mais somam 10%.

Esse perfil sugere que o município ainda mantém um contingente expressivo de crianças e jovens em idade escolar, o que justifica a manutenção de políticas de saúde voltadas à atenção básica, imunização, vigilância nutricional e saúde escolar, mas também aponta para um crescimento progressivo da população idosa, o que exigirá reorientação da rede de saúde para o manejo das doenças crônicas e degenerativas.

A tendência de envelhecimento, embora ainda moderada, tem implicações diretas sobre a organização dos serviços e a alocação de recursos. O aumento da expectativa de vida e da proporção de idosos reforça a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) com foco no acompanhamento de condições crônicas, prevenção de incapacidades, reabilitação e suporte às famílias cuidadoras. Por outro lado, a presença marcante de adultos em idade produtiva reforça a importância das ações de saúde do trabalhador, especialmente nas áreas rurais e agroindustriais, onde há maior exposição a acidentes, agrotóxicos e doenças ocupacionais.

## **2.5. ECONOMIA**

A economia de Brasnorte–MT é fortemente ancorada no agronegócio, que constitui a base de sua estrutura produtiva e influencia diretamente o perfil social, ocupacional e sanitário da população. A produção agrícola é diversificada, com destaque para o cultivo de soja, milho e algodão, além da pecuária de corte e leiteira, atividades que movimentam a economia local e sustentam a geração de emprego e renda.



### 2.5.1. TRABALHO E RENDIMENTO

Em relação ao mercado de trabalho formal, os dados de 2022 indicam que 3.681 pessoas estavam ocupadas, com salário médio mensal de 2,5 salários mínimos. Embora o rendimento médio seja superior à média estadual, o número total de trabalhadores formais ainda é reduzido frente à população economicamente ativa, revelando a presença de ocupações informais e sazonais, típicas das atividades agropecuárias.

Tabela 03 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Brasnorte – MT.

INDICADOR	TOTAL
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2022)	2,5 salários mínimos
Pessoal ocupado (2022)	3.681 pessoas
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	35,6%

Fonte: IBGE Cidades

O indicador referente ao percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo, registrado em 35,6% (Censo 2010), ainda ilustra a existência de bolsões de pobreza no município, especialmente em comunidades rurais e assentamentos. Essa faixa populacional tende a depender majoritariamente do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para atendimento básico quanto para assistência especializada, reforçando a necessidade de políticas de inclusão social, vigilância alimentar e nutricional, e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

### 2.5.2. INDICADORES DE ECONOMIA

De acordo com os dados do IBGE, o município apresentou, em 2021, um PIB per capita de R\$ 101.462,20, um dos mais elevados da região, refletindo a alta produtividade agropecuária e o desempenho das atividades vinculadas à exportação. No entanto, esse valor expressivo não se traduz, necessariamente, em melhoria



proporcional das condições de vida da população, uma vez que a economia local é altamente concentrada em grandes propriedades rurais e no setor primário, o que gera desigualdade na distribuição de renda e limita a diversificação de oportunidades de trabalho.

Essa característica pode repercutir na saúde da população ao acentuar vulnerabilidades sociais, especialmente entre grupos de baixa renda, dificultando o acesso regular à alimentação adequada, moradia digna e cuidados preventivos.

Tabela 04 – Indicadores de economia do município de Brasnorte – MT.

INDICADOR	TOTAL
PIB per capita [2021]	R\$ 101.462,20
Total de receitas brutas realizadas [2024]	R\$ 165.347.348,22
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) [2024]	83,68 %
Total de despesas brutas empenhadas [2024]	R\$ 150.743.248,96

Fonte: IBGE Cidades

No âmbito das finanças públicas, os dados demonstram que, em 2024, o município de Brasnorte arrecadou R\$ 165.347.348,22 em receitas brutas realizadas, enquanto as despesas brutas empenhadas totalizaram R\$ 150.743.248,96, o que indica boa capacidade de execução orçamentária e certa margem para investimento. Contudo, observa-se que 83,68% das receitas correntes brutas provêm de transferências correntes, o que evidencia alta dependência de repasses estaduais e federais para a manutenção dos serviços públicos, inclusive os de saúde.

Essa dependência pode limitar a autonomia financeira do município e impactar a sustentabilidade das políticas de saúde em momentos de contingenciamento de recursos ou alterações na política de transferências da União.



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

A partir dos dados do Censo Demográfico (2000 e 2010) evidencia-se que o IDHM do município de Brasnorte era 0,517, em 2000, e passou para 0,696, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 34,62% no município. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que varia entre 0,000 e 1,000. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano de uma localidade.

Tabela 05 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Brasnorte – MT.

INDICADOR	2000	2010
IDHM	0,517	0,696
IDHM Educação	0,264	0,571
IDHM Longevidade	0,778	0,850
IDHM Renda	0,673	0,695

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 9,25%, o IDHM Educação apresentou alteração 116,29% e IDHM Renda apresentou alteração 3,27%. Essa melhora traduz avanços sociais, sobretudo no acesso à educação e aumento da expectativa de vida.

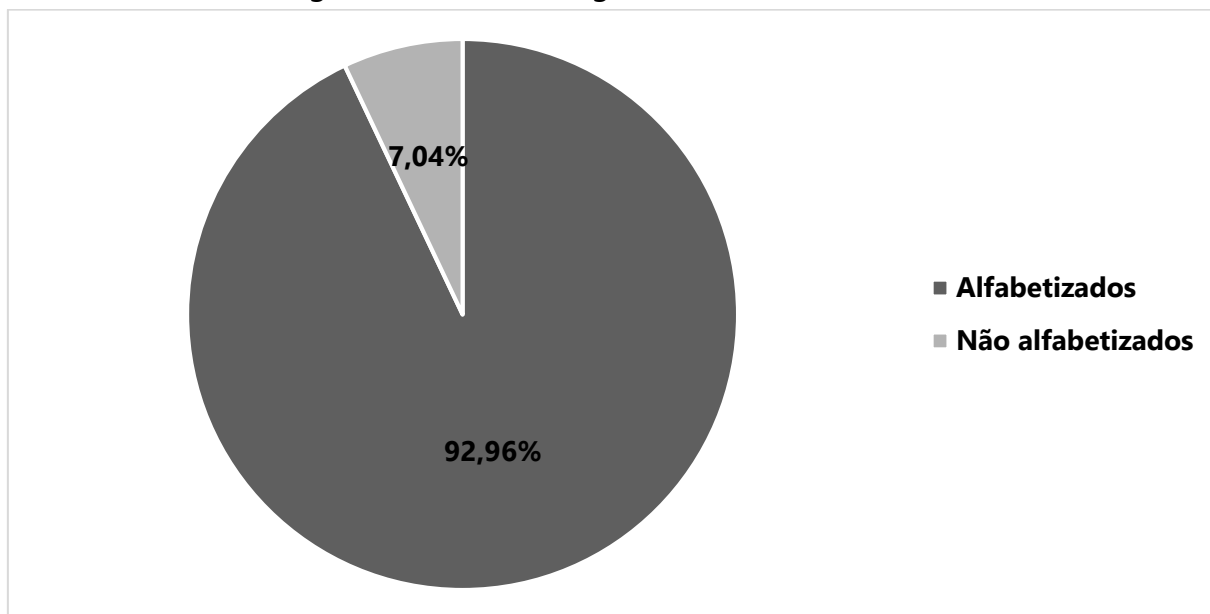
### 2.6. EDUCAÇÃO

A análise dos dados educacionais do município de Brasnorte – MT, segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE), demonstra um quadro geral positivo em relação à alfabetização, mas ainda com desigualdades importantes entre faixas etárias e níveis de escolaridade que refletem diretamente nas condições sociais e de saúde da população.



De acordo com o Gráfico 05, a taxa de alfabetização total da população é de 92,96%, enquanto 7,04% permanecem não alfabetizados. Esse índice mostra que a grande maioria dos moradores tem acesso à educação básica, o que favorece práticas mais efetivas de autocuidado, adesão a tratamentos e compreensão de informações em saúde. Contudo, a existência de uma parcela não alfabetizada — embora minoritária — representa um desafio, pois tende a concentrar-se em grupos mais vulneráveis, como populações rurais e idosos, que podem ter maior dificuldade no acesso aos serviços e programas de prevenção.

Gráfico 06 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Brasnorte - MT, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

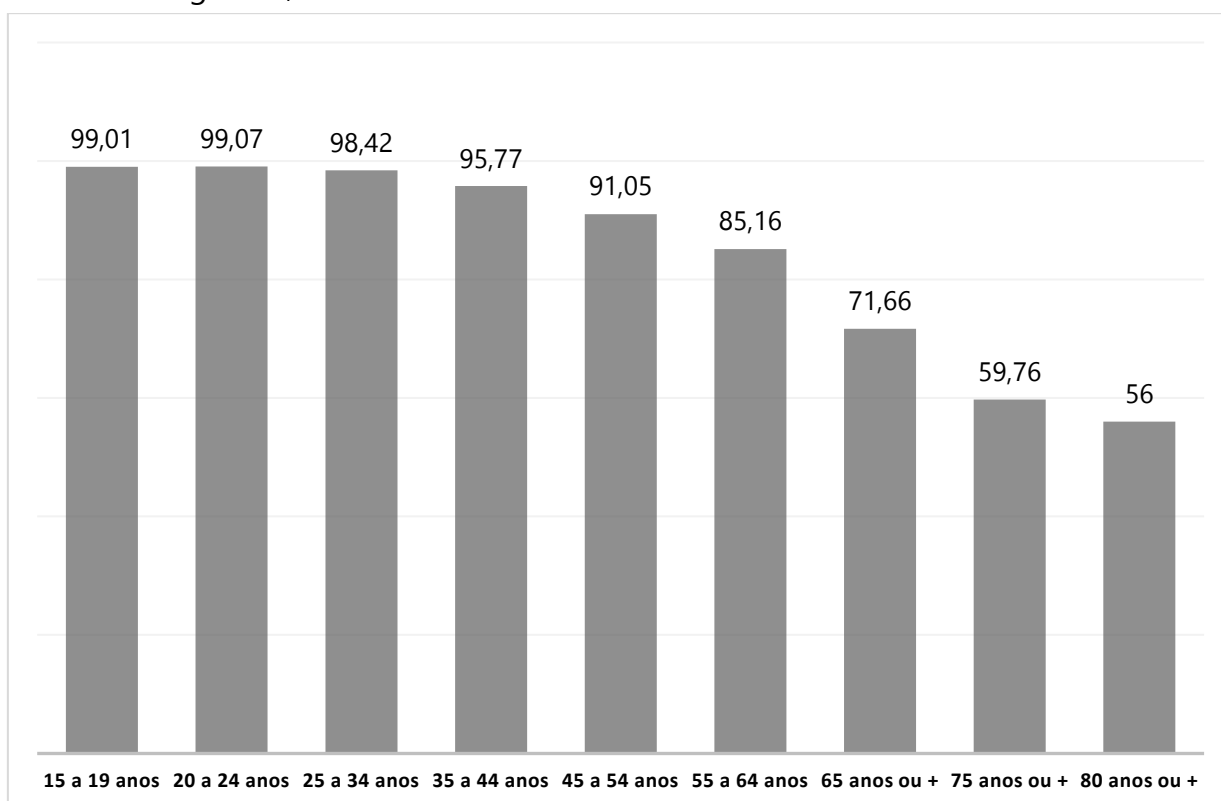
O Gráfico 06, que apresenta a taxa de alfabetização por faixa etária, confirma essa tendência geracional. Entre os jovens de 15 a 34 anos, o índice ultrapassa 98%, indicando uma quase universalização do ensino básico nas últimas décadas.

No entanto, observa-se declínio progressivo entre as faixas mais velhas: 85,16% entre 55 e 64 anos, 71,66% entre 65 e 74 anos, 59,76% entre 75 anos ou mais e apenas 56% acima de 80 anos.



Essa diferença etária demonstra avanços educacionais recentes, mas também revela o legado histórico de exclusão escolar que ainda impacta os idosos, os quais frequentemente dependem mais dos serviços de saúde e enfrentam barreiras na comunicação e compreensão de orientações médicas.

Gráfico 07 – Taxa de alfabetização por idade no município de Brasnorte - MT, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

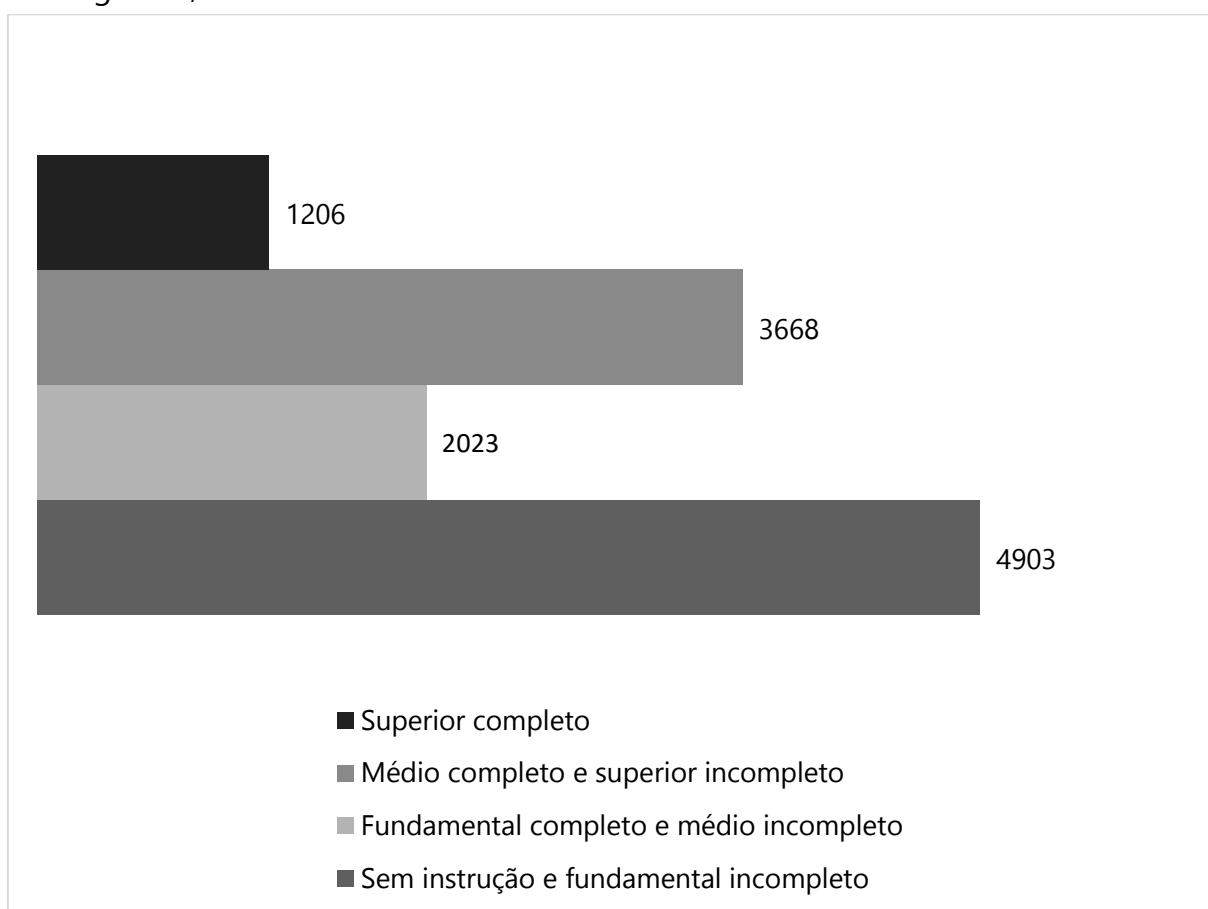
O Gráfico 07 aprofunda a análise ao mostrar a distribuição da população por nível de instrução. Nota-se que 4.903 pessoas ainda se encontram sem instrução formal ou com ensino fundamental incompleto, representando o maior contingente populacional. Em seguida, 2.023 pessoas concluíram o ensino fundamental, mas não completaram o ensino médio, e 3.668 possuem ensino médio completo ou superior incompleto.

Apenas 1.206 pessoas concluíram o ensino superior, o que representa uma parcela reduzida da população. Esse perfil educacional reforça a necessidade de



políticas públicas que incentivem a permanência escolar e o acesso ao ensino superior e técnico, pois níveis mais altos de escolaridade estão diretamente associados a melhores condições de renda, saúde e qualidade de vida.

Gráfico 08 – Nível de instrução da população de Brasnorte - MT, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022

## 2.7. CONDIÇÕES SOCIO-SANITÁRIAS

Quanto ao abastecimento de água, observa-se que 64,23% dos domicílios utilizam a rede geral como principal fonte, o que é um indicador positivo em termos de segurança sanitária e prevenção de doenças de veiculação hídrica. Contudo, ainda há uma parcela significativa — 35,77% — que depende de formas alternativas, como poços profundos ou artesianos (22,39%), poços rasos (2,11%), fontes ou minas (2,5%) e rios, córregos ou açudes (0,71%).



Essa dependência de fontes subterrâneas ou superficiais indica vulnerabilidade em áreas rurais e de difícil acesso, onde há risco de contaminação microbiológica e química, especialmente por ausência de controle de qualidade da água.

Tabela 06 - Situação dos residentes de Brasnorte - MT por tipo de abastecimento de água

<b>ABASTECIMENTO DE ÁGUA</b>		<b>TOTAL MUNICÍPIO %</b>
Possui ligação à rede geral e a utiliza como forma principal		64,23
Possui ligação à rede geral, mas utiliza principalmente outra forma		7,98
Não possui ligação com a rede geral	Poço profundo ou artesiano	22,39
	Poço raso, freático ou cacimba	2,11
	Fonte, nascente ou mina	2,5
	Água da chuva armazenada	0,03
	Rios, açudes, córregos, lagos e igarapés	0,71
	Outra	0,05

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

No que se refere ao esgotamento sanitário, apenas 1,07% das residências estão ligadas à rede geral e 8,92% possuem fossa séptica ligada à rede, enquanto 62,41% utilizam fossas rudimentares e 22,49% fossas sépticas não ligadas. Além disso, 4,07% da população não possui banheiro ou sanitário. Esses indicadores refletem uma precariedade significativa no saneamento básico, que favorece a disseminação de doenças como hepatites virais, verminoses, leptospirose, diarreias infecciosas e outras doenças de veiculação fecal-oral.

Tabela 07 – Situação dos residentes de Brasnorte - MT por tipo de instalação sanitária

<b>INSTALAÇÃO SANITÁRIA</b>	<b>TOTAL MUNICÍPIO %</b>
Rede geral ou pluvial	1,07
Fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede	8,92
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	22,49
Fossa rudimentar ou buraco	62,41



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

Vala	0,94
Outra forma	0,10
Não tinham banheiro nem sanitário	4,07

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

A destinação do lixo apresenta cobertura majoritariamente satisfatória, com 70,33% dos domicílios atendidos por coleta domiciliar regular. Contudo, ainda é expressiva a prática de queima de resíduos (20,05%) e enterro na propriedade (4,97%), comportamentos comuns em áreas rurais, mas que trazem riscos ambientais e à saúde, como poluição atmosférica, contaminação do solo e proliferação de vetores.

Tabela 08 – Situação dos residentes de Brasnorte - MT por tipo de destino do lixo

<b>COLETA DE LIXO</b>	<b>TOTAL MUNICÍPIO</b>
	<b>%</b>
Coletado no domicílio por serviço de limpeza	70,33
Depositado em caçamba de serviço de limpeza	0,74
Queimado na propriedade	20,05
Enterrado na propriedade	4,97
Jogado em terreno baldio, encosta ou área pública	0,03
Outro destino	3,88

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.



### 3. LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

#### 3.1. NATALIDADE

Os dados do SINASC (2021-2024) mostram flutuação no número de nascidos vivos, variando de 65 em 2021 para 70 em 2024, indicando estabilidade demográfica. Entretanto, observa-se alta proporção de partos cesáreos, que representaram 20,3% em 2024, e uma incidência preocupante de prematuridade, com médias anuais superiores a 75%, o que sugere possível inconsistência nos dados ou alto número de gestações de risco.

Tabela 09 – Informações sobre nascidos vivos no município de Brasnorte - MT, nos anos de 2021 a 2024

CONDIÇÕES	2021		2022		2023		2024	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Número de nascidos vivos	65	21,1	62	18,7	55	17,4	70	22,6
Prematuros (<36 semanas)	227	73,7	266	80,1	265	83,6	242	78,1
Partos cesáreos	44	14,3	64	19,3	47	14,8	63	20,3
Mães de 10-19 anos	1	0,3	6	1,8	4	1,3	4	1,3
Mães de 10-14 anos	1	0,3	2	0,6	-	-	3	1,0
Nenhuma consulta de pré-natal	13	4,2	13	3,9	9	2,8	5	1,6
1 a 3 consultas de pré-natal	70	22,7	64	19,3	38	12,0	49	15,8
4 a 6 consultas de pré-natal	223	72,4	253	76,2	269	84,9	253	81,6
7 e + consultas de pré-natal	46	14,9	39	11,7	27	8,5	33	10,6
Baixo peso ao nascer <2500g.	65	21,1	62	18,7	55	17,4	70	22,6

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.

A realização adequada do pré-natal é um ponto positivo: a soma das gestantes com 4 a 6 consultas (81,6%) e 7 ou mais consultas (10,6%) demonstra boa cobertura, embora o número de mulheres sem qualquer acompanhamento ainda exista (1,6%). Além disso, o registro de mães adolescentes (10-19 anos), mantendo-se entre 1,3% e 1,8%,



indica que a gravidez precoce, embora controlada, persiste como questão de saúde pública.

O percentual de baixo peso ao nascer oscilou entre 17,4% e 22,6%, acima do limite considerado aceitável (até 10%), o que reforça a necessidade de ações de nutrição materno-infantil, acompanhamento pré-natal precoce e vigilância neonatal.

### 3.2. MORTALIDADE

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) indicam estabilidade no número de óbitos gerais, com variação de 131 em 2021 para 91 em 2024.

Tabela 10 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Brasnorte - MT, nos anos de 2021 a 2024.

<b>CAPÍTULO DA CID-10</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41	05	03	03
II. Neoplasias (tumores)	11	12	15	08
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01	01	01	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	01	05	03	06
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	01	-
VI. Doenças do sistema nervoso	05	01	02	02
IX. Doenças do aparelho circulatório	15	17	20	13
X. Doenças do aparelho respiratório	10	12	06	06
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	04	03	07
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	01	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	01	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	04	02	03	03
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	01
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	10	03	02
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	01	01	01	02
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	05	05	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	09	19	28
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>131</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>91</b>

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM.



As doenças do aparelho circulatório mantêm-se entre as principais causas de morte (15 a 20 óbitos anuais), refletindo o predomínio de agravos crônicos não transmissíveis associados a fatores como hipertensão e diabetes. As neoplasias (tumores) também apresentaram aumento até 2023 (15 casos), embora tenham reduzido para 8 em 2024, demonstrando necessidade de continuidade nas ações de rastreamento e diagnóstico precoce.

As doenças infecciosas e parasitárias, que somavam 41 mortes em 2021, caíram para apenas 3 em 2024 — uma redução expressiva atribuível à ampliação da cobertura vacinal, do saneamento e do acesso à atenção básica. As causas externas (acidentes, violências e outras lesões) tiveram comportamento oscilante, mas cresceram significativamente em 2024 (28 mortes), o que alerta para a necessidade de políticas de prevenção de acidentes e fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e da rede de urgência e emergência.

### 3.3. INTERNAÇÕES

O total de internações variou de 1.329 em 2021 para 2.180 em 2023, com ligeira queda em 2024 (1.786). As principais causas de internação foram doenças do aparelho respiratório, que atingiram picos em 2022 e 2023 (362 e 383 casos, respectivamente), possivelmente associadas à sazonalidade de infecções virais e ao impacto residual da pandemia de COVID-19. Também são relevantes as doenças do aparelho geniturinário, que dobraram de 62 casos em 2021 para 180 em 2024, indicando prevalência de infecções urinárias e doenças ginecológicas.

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

<b>CAPÍTULO CID-10</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	231	131	154	121
II. Neoplasias (tumores)	42	67	93	57
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12	13	09	30
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	28	27	34



V. Transtornos mentais e comportamentais	04	07	09	11
VI. Doenças do sistema nervoso	04	11	23	23
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	01	02
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	01	03	12	04
IX. Doenças do aparelho circulatório	77	81	120	103
X. Doenças do aparelho respiratório	132	362	383	157
XI. Doenças do aparelho digestivo	70	138	168	145
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	11	37	54	37
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	08	14	48	48
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	62	120	200	180
XV. Gravidez parto e puerpério	263	383	452	374
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	85	22	22	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	07	04	07	03
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	31	58	68	51
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	261	222	309	362
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	28	21	31
<b>TOTAL</b>	<b>1.329</b>	<b>1.729</b>	<b>2.180</b>	<b>1.786</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

O grupo de lesões e causas externas apresentou números elevados e crescentes, chegando a 362 internações em 2024, o que pode refletir aumento de acidentes de trânsito e ocupacionais. Já as internações por gravidez, parto e puerpério representaram uma fatia importante do total (cerca de 20%), com 374 registros em 2024, demonstrando grande demanda obstétrica no município e a necessidade de manutenção de serviços de referência materno-infantil.

### 3.4. INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os dados do SIH/SUS mostram aumento das ICSAP de 114 em 2021 para 348 em 2023, com leve queda em 2024 (242). As principais causas são gastroenterites infecciosas, infecções urinárias, bronquites, pneumonias e diabetes mellitus — agravos que poderiam ser evitados com maior efetividade da Atenção Primária. Destaca-se o crescimento expressivo das internações por infecção do trato urinário (28 para 73



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

casos) e pneumonias bacterianas (14 para 16 casos), reforçando a importância do acompanhamento clínico contínuo e da vigilância de grupos vulneráveis.

Tabela 12 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Brasnorte - MT, nos anos de 2021 a 2024.

<b>GRUPO DE DOENÇAS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Anemia	-	02	02	01
Angina	04	03	09	05
Asma	03	04	10	06
Bronquites	02	24	29	10
Deficiências nutricionais	02	02	02	12
Diabetes melitus	11	13	14	09
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	05	03	04	08
Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	02	05	02	05
Epilepsias	-	05	05	08
Gastroenterites infecciosas e complicações	23	30	55	38
Hipertensão	08	08	11	04
Infecção da pele e tecido subcutâneo	7	22	38	24
Infecção no rim e trato urinário	28	38	101	73
Infecções de ouvido, nariz e garganta	03	15	18	11
Insuficiência cardíaca	02	12	07	12
Pneumonias bacterianas	14	27	41	16
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>114</b>	<b>213</b>	<b>348</b>	<b>242</b>

Fonte: Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

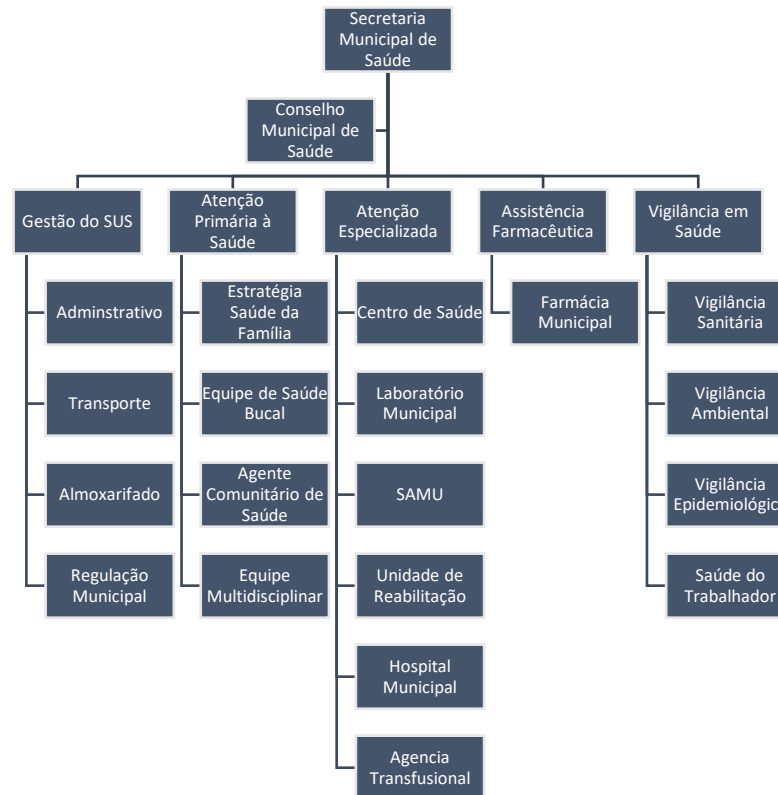
Apesar de oscilações, observa-se avanço na capacidade de resposta da Atenção Primária, uma vez que a redução de 348 para 242 ICSAP entre 2023 e 2024 sugere melhora nas ações de prevenção e manejo clínico nas Unidades de Saúde da Família.



### 4. SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

A estrutura do sistema de saúde do município de Brasnorte - MT, representada na Figura 01 – Organograma, evidencia a organização administrativa e funcional da Secretaria Municipal de Saúde e sua articulação com os diversos setores que compõem o Sistema Único de Saúde.

Figura 01 – Organograma do município de Brasnorte - MT



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde



## 4.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

Quadro 01 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Brasnorte - MT, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.

<b>UNIDADES EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO</b>	<b>DIAS/SEMANA</b>	<b>HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO</b>	<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS</b>
AGENCIA TRANSFUSIONAL DE SANGUE DE BRASNORTE	Sempre aberto	Sempre aberto	Serviço de hemoterapia; Diagnostico em hemoterapia; Medicina transfusional.
CASAI BRASNORTE	Sempre aberto	Sempre aberto	Atenção à saúde de populações indígenas; Hospitalidade Indígena.
CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL DE BRASNORTE	Segunda a Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Regulação do acesso a ações e serviços de saúde.
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE BRASNORTE EMULTI	Segunda a Sexta-Feira	08:00 às 19:00	Atenção multiprofissional.
FARMACIA BASICA DE BRASNORTE	Segunda a Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Dispensação de medicamentos: componente especializado, básicos e estratégicos.
HOSPITAL MUNICIPAL DE BRASNORTE	Sempre aberto	Sempre aberto	Atendimento ambulatorial e hospitalar; Serviço de urgência e emergência - estabilização de paciente critico/grave.
LABORATORIO MUNICIPAL DE ANALISES CLINICAS DE BRASNORTE	Sempre aberto	Sempre aberto	Serviço de diagnóstico de laboratório clinico.
POLO BASE BRASNORTE	Sempre aberto	Sempre aberto	Atenção básica a populações indígenas



POSTO DE SAUDE ÁGUA DA PRATA BRASNORTE	Segunda a Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Atendimento ambulatorial – zona rural
POSTO DE SAUDE DE VILA NOVA BRASNORTE			
POSTO DE SAUDE MUNDO NOVO BRASNORTE			
POSTO DE SAUDE SAO BENTO BRASNORTE			
PSF ARCO IRIS BRASNORTE	Segunda a Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Atendimento ambulatorial - saúde da família e saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com tuberculose/hanseníase, grupos prioritários, imunização,
PSF CENTRO BRASNORTE			
PSF NOSSO LAR BRASNORTE			
PSF RURAL BRASNORTE			
USF CEREJAL BRASNORTE			
SALA DE VACINA MUNICIPAL CENTRALIZADA DE BRASNORTE	Segunda a Sexta-Feira	07:00 às 19:00	Serviço de imunização
SECRETARIA DE SAUDE DE BRASNORTE	Segunda a Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Central de gestão em saúde.
UNIDADE DE REABILITACAO MARCOS ANTONIO DA SILVA BRASNORTE	Segunda a Sexta-Feira	07:00 às 18:00	Serviço de reabilitação, fisioterapia, fonoaudiologia, assistência social, neurologia e atenção psicossocial. Serviço de práticas integrativas e complementares.
UNIDADE MOVEL SAMU BRASNORTE	Sempre aberto	Sempre aberto	Serviço de atendimento móvel de urgências Unidade de suporte básico de vida terrestre (USB)
UBSI DA ALDEIA BARRANCO VERMELHO	Segunda a Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Unidade de atenção à saúde indígena
UBSI DA ALDEIA BEIRA RIO			



# BRASNORTE

## PREFEITURA

UBSI DA ALDEIA CURVA			
UBSI DA ALDEIA NOVA			
UBSI DA ALDEIA PEDRA BONITA			
UBSI DA ALDEIA PRIMAVERA			
UBSI DA ALDEIA SEGUNDA			
UBSI ALDEIA ASA BRANCA			
UBSI ALDEIA CRAVARI			
UBSI ALDEIA JAPUIRA			
UBSI ALDEIA PAREDAO			
UBSI ALDEIA PERDIZ			
UBSI ALDEIA RECANTO DO ALIPIO			



## 4.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como propósito garantir o acesso universal, contínuo e integral da população aos serviços de saúde. É responsável por acolher o usuário, identificar suas necessidades e coordenar o cuidado em todos os níveis do sistema, promovendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

No modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), a APS se estrutura em equipes multiprofissionais vinculadas a territórios definidos, o que possibilita a aproximação com a comunidade e o acompanhamento longitudinal das pessoas, famílias e grupos populacionais ao longo do tempo.

Em Brasnorte–MT, a rede de Atenção Primária é composta por 04 Unidades Básicas de Saúde estrategicamente distribuídas entre a área urbana e rural — UBS Centro, UBS Nosso Lar, UBS Arco-Íris e UBS Rural.

Todas as unidades funcionam sob o modelo da Estratégia Saúde da Família, com equipes completas compostas por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal, agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE), atuando de forma integrada no acompanhamento do território e de suas demandas.

As unidades funcionam de segunda a sexta-feira, das 7h às 11h e das 13h às 17h, garantindo atendimento diário à demanda espontânea e às consultas agendadas. A rotina de trabalho é organizada para assegurar o acolhimento humanizado, o acesso equitativo e o acompanhamento contínuo da população cadastrada. O fluxo começa na recepção, onde é realizado o acolhimento inicial, atualização de cadastro, orientação sobre os serviços e agendamento de consultas ou exames. Em seguida, o usuário passa pela triagem, etapa em que são verificados sinais vitais, glicemia capilar, peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e outras medidas antropométricas, além



da classificação de risco e vulnerabilidade, permitindo que os casos mais urgentes recebam atendimento prioritário.

As unidades ofertam atendimentos de pré-natal, puericultura, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva, acompanhamento de condições crônicas (como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus), verificação e ajuste de medicações, coleta de exame preventivo de colo uterino, testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, além de orientações educativas sobre autocuidado, alimentação saudável e prática de atividade física. Também são desenvolvidas ações do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo, com acompanhamento individual e em grupo de pessoas que desejam parar de fumar.

As consultas médicas complementam o cuidado, com atendimentos à demanda espontânea e acompanhamento longitudinal dos pacientes com doenças agudas e crônicas. Os profissionais realizam diagnóstico, tratamento, solicitação de exames laboratoriais e de imagem, prescrição e renovação de receitas, além de encaminhamentos para serviços especializados quando necessário. Também são desenvolvidos atendimentos voltados à saúde mental, manejo de casos leves e encaminhamento de situações mais complexas para a rede de atenção psicossocial.

As atividades odontológicas estão presentes em todas as unidades, compreendendo atendimentos preventivos e curativos, restaurações, extrações, profilaxias, abertura coronária em situações de urgência e acompanhamento de usuários com necessidade de continuidade de tratamento. As ações de saúde bucal incluem também atividades educativas em escolas e grupos comunitários, reforçando a importância da higiene oral e da prevenção de doenças.

Outro componente essencial das atividades desenvolvidas na Atenção Primária de Brasnorte é o trabalho de campo. As equipes realizam visitas domiciliares programadas, destinadas ao acompanhamento de pessoas com condições crônicas, acamadas, gestantes e famílias em situação de vulnerabilidade. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam continuamente na atualização de cadastros,



identificação de riscos, orientação sobre o uso dos serviços e promoção de práticas saudáveis no cotidiano das famílias. Já os Agentes de Combate às Endemias (ACE) são responsáveis pelas ações de vigilância e controle vetorial, como o combate ao *Aedes aegypti* e outras zoonoses.

As unidades também desenvolvem ações de promoção e educação em saúde, realizadas dentro e fora das instalações físicas, por meio de palestras, grupos educativos e campanhas de mobilização social. Destacam-se as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE), que promovem ações preventivas e educativas com estudantes da rede pública, abordando temas como alimentação saudável, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, saúde bucal e combate ao uso de álcool e drogas.

O funcionamento diário das UBS é marcado pela integração entre as equipes, que realizam reuniões semanais para planejamento, avaliação de indicadores e discussão de casos. Essa prática favorece a gestão participativa, a definição de prioridades e a coordenação das ações entre profissionais e setores.

O acompanhamento dos principais programas do Ministério da Saúde — como Hipertensão, Imunização, Saúde Bucal e Saúde da Mulher — ocorre de forma sistemática, garantindo a execução das metas e o monitoramento dos resultados.

As unidades de Brasnorte mantêm ainda serviços essenciais de enfermagem e procedimentos básicos, como administração de medicamentos injetáveis e orais, curativos, nebulizações, retirada de pontos, suturas, aferição de pressão arterial e glicemia, e pequenos atendimentos de urgência.

As campanhas de vacinação são realizadas durante todo o ano, com intensificação em períodos de campanhas nacionais, e as ações extramuros nas comunidades rurais asseguram que toda a população tenha acesso ao cuidado, mesmo em áreas de difícil deslocamento.

Em conjunto, essas práticas refletem a consolidação de uma Atenção Primária estruturada, resolutiva e comprometida com o território, que tem garantido à



população de Brasnorte um acompanhamento contínuo e integral, alinhado aos princípios do SUS. As UBS do município cumprem papel fundamental na coordenação do cuidado e na ordenação da rede, atuando de maneira integrada para promover a saúde, prevenir doenças e reduzir iniquidades, com especial atenção às populações rurais e grupos em situação de maior vulnerabilidade social.

O município conta também com extensões de atendimento nas comunidades da zona rural por meio dos Posto de saúde: Vila Nova, Mundo Novo, São Bento e Água da Prata. Além disso possui uma eMulti - Equipe Multiprofissional na Atenção Primária. As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

Tabela 13 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Brasnorte - 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)*	05	86,89%	05	85,07%	05	102,91%	05	102,91%
Saúde Bucal	03	51,39%	03	50,31%	04	81,15%	04	82,33%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	27	77,09%	27	75,47%	24	81,16%	22	74,39%

Fonte: E-gestor

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

Entre os anos de 2021 e 2024, o município de Brasnorte – MT apresentou avanços significativos na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente nas áreas de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal. Durante todo o período analisado, o número de equipes de APS foi mantido em cinco, porém a cobertura populacional teve um crescimento expressivo. Em 2021, a cobertura era de 86,89%, passando para



85,07% em 2022 e atingindo 102,91% em 2023, mantendo-se nesse mesmo patamar em 2024.

Esse resultado é bastante positivo, pois uma cobertura superior a 100% indica que a capacidade instalada está sendo utilizada de maneira eficiente, permitindo o atendimento de um número de pessoas maior do que o estimado com base nos parâmetros populacionais definidos. Isso sugere boa organização e gestão dos recursos humanos e estruturais das equipes de saúde do município.

Na área de Saúde Bucal, também houve avanços expressivos. O número de equipes aumentou de três, entre 2021 e 2022, para quatro a partir de 2023. Conseqüentemente, a cobertura populacional passou de 51,39% em 2021 para 82,33% em 2024, quase dobrando nesse período. Esse crescimento reforça o compromisso do município com o cuidado integral à saúde, uma vez que a oferta de serviços odontológicos na atenção primária ainda é um desafio em muitos contextos municipais.

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 2021 e 2022, o município contava com 27 agentes, número que caiu para 24 em 2023 e para 22 em 2024. Apesar de uma elevação na cobertura em 2023, com 81,16%, houve recuo no ano seguinte para 74,39%. Embora a cobertura ainda permaneça em um patamar relevante, essa diminuição pode indicar a necessidade de atenção da gestão municipal, uma vez que os ACS desempenham papel fundamental na aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, especialmente nas ações de prevenção, promoção da saúde e acompanhamento domiciliar.

### **4.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

A Atenção Especializada em Saúde representa o segundo nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), voltado para o atendimento de demandas que exigem maior complexidade tecnológica, diagnóstica e terapêutica do que aquelas oferecidas pela Atenção Primária. Esse nível de atenção é responsável por complementar e dar



continuidade ao cuidado iniciado nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo a integralidade do atendimento e a resolutividade dos casos que necessitam de acompanhamento por profissionais especialistas, exames de apoio diagnóstico e procedimentos ambulatoriais ou hospitalares.

A atenção especializada tem como função não apenas realizar consultas e procedimentos específicos, mas também atuar de forma articulada com a rede de atenção, assegurando que o usuário transite de maneira coordenada entre os diferentes pontos do sistema. Nesse contexto, destaca-se a importância da regulação do acesso, que organiza as referências e contrarreferências, e da integração entre os serviços ambulatoriais, hospitalares e de urgência e emergência. Em Brasnorte, a rede de atenção especializada está estruturada para oferecer suporte técnico e clínico à Atenção Primária, ampliando a capacidade de diagnóstico e tratamento no próprio território municipal.

O município dispõe de um conjunto de serviços que compõem a sua rede de média complexidade, entre eles: a Agência Transfusional de Sangue, o Hospital Municipal de Brasnorte, o Laboratório Municipal de Análises Clínicas, a Unidade Móvel do SAMU e a Unidade de Reabilitação Marcos Antônio da Silva. Cada um desses pontos de atenção cumpre papel específico na garantia da integralidade do cuidado, funcionando de maneira articulada para atender às diversas necessidades da população.

A Agência Transfusional de Sangue de Brasnorte funciona em regime ininterrupto, 24 horas por dia, prestando serviços de hemoterapia, diagnóstico em hemoterapia e medicina transfusional. A unidade é responsável pela solicitação de hemocomponentes a UCT, recebimento e armazenamento de hemocomponentes, realização de testes pré-transfusionais, atendimento a solicitações de transfusão, liberação e distribuição de hemocomponentes, registro de rastreamento e controle de qualidade e segurança, atuando em estreita parceria com o Hospital Municipal.



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

A unidade está dividida em 3 áreas, sendo a sala área verde, responsável pela organização de materiais limpos, registros administrativos, preenchimento de planilhas de controle, conferência de documentos. A sala área vermelha, responsável pela manipulação de amostras biológicas, execução de tipagem sanguínea, prova cruzada, pesquisa de anticorpos e preparo imediato dos hemocomponentes para liberação e o expurgo onde são realizadas a lavagem e desinfecção de materiais, descarte adequado de resíduos biológicos.

O Hospital Municipal de Brasnorte é a principal estrutura assistencial de média e alta complexidade do município, com atendimento ambulatorial, hospitalar e de urgência e emergência em funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia. A unidade é referência para os casos de maior gravidade, realizando: Acolhimento na Recepção, lançamentos para Atendimentos (ambulatorial e urgência/emergência), triagem (acolhimento e classificação de risco), atendimento médico via pronto socorro, atendimentos ambulatoriais nas seguintes especialidades (ortopedia, pediatria, anestesiologia, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia), exames de raio x, exames laboratoriais, ultrassonografia, procedimentos de enfermagem, procedimentos médicos, procedimentos de fisioterapia, administração de medicamentos, inalação, curativos, pequenos procedimentos, internações (clínica médica, cirúrgica, ortopédica e pediátrica), cirurgias eletivas e de urgência/emergência, transfusão de hemocomponentes e serviços de assistência social.

O hospital abriga pronto-atendimento, leitos clínicos e obstétricos, além de serviços de enfermagem, laboratório, radiologia e suporte transfusional, prestando assistência integral em diferentes áreas. Sua atuação é essencial para o funcionamento da rede, garantindo resposta imediata às situações agudas e suporte contínuo à população.

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Brasnorte desempenha papel central no apoio diagnóstico da rede, funcionando das 6h às 24h, em turnos de seis horas. O atendimento ao público ocorre das 6h às 17h, enquanto das 17h às 24h o



# BRASNORTE

## P R E F E I T O R A

serviço é direcionado exclusivamente ao suporte hospitalar. No período de 0h às 6h, o atendimento é realizado em regime de sobreaviso. As atividades do laboratório incluem coleta, processamento e análise de amostras biológicas, realização de exames laboratoriais de rotina, controle de qualidade interno e encaminhamento de exames de maior complexidade a laboratórios de referência. O serviço garante o suporte necessário para diagnósticos rápidos e precisos, sendo indispensável para a tomada de decisão clínica e o monitoramento de tratamentos.

As atividades no Suporte Básico de Vida (SBV) do SAMU em Brasnorte, incluem atendimento inicial a vítimas de urgência e emergência como paradas cardiorrespiratórias, traumas clínicas, obstétricas, psiquiátricas, adultos jovens, crianças e RN. A equipe realiza compressões torácicas, ventilações de resgate, uso do desfibrilador, imobilização de fraturas, e outras ações de estabilização, assim como a prancha longa, colares cervicais e cilindros de oxigênio, conforme a necessidade.

O acionamento para se deslocar para ocorrência, se dá através de telefone com a central de regulação do estado do MT, autorizando o deslocamento para atendimento. Após a finalização deverá o profissional da Enfermagem, retornar a ligação para a central de Cuiabá, para repassar os dados da vítima e o ocorrido.

Por fim, a Unidade de Reabilitação Marcos Antônio da Silva representa um importante componente da rede de atenção especializada, voltado ao cuidado multiprofissional e à reabilitação física, cognitiva e psicossocial. O serviço oferece atendimentos nas áreas de fisioterapia, psicologia, psiquiatria, neurologia e assistência social, com agendamento prévio organizado pela recepção. As consultas são realizadas conforme cronograma semanal, em dias e horários previamente definidos, garantindo acompanhamento regular e interdisciplinar aos pacientes com necessidades de reabilitação ou sofrimento mental. Essa unidade desempenha papel estratégico na recuperação da funcionalidade, no apoio às famílias e na reintegração social de usuários com limitações físicas ou psicológicas.



### **4.3.1. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Médio Norte Mato-Grossense (CISMNORTE) é uma importante ferramenta de gestão pública que visa ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde no âmbito do SUS, especialmente em regiões onde os municípios, isoladamente, enfrentam dificuldades técnicas, administrativas, financeiras ou de logística para ofertar determinados serviços especializados. Com sede em Tangará da Serra, o consórcio é composto por diversos municípios, entre eles Arenópolis, Barra do Bugres, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela, Santo Afonso, Sapezal e a própria Tangará da Serra, que formalizou recentemente seu retorno à entidade.

A principal função do CISMNORTE é promover a integração regional na gestão da saúde, permitindo que os municípios consorciados compartilhem recursos, estrutura e serviços. Dessa forma, é possível organizar a oferta de atendimentos especializados, consultas médicas, exames de diagnóstico, cirurgias eletivas que, muitas vezes, estariam fora do alcance de municípios menores. Essa organização consorciada contribui significativamente para a regionalização da saúde, conforme diretrizes do SUS, assegurando maior equidade, resolutividade e eficiência no atendimento das necessidades da população.

Por meio de processos regulares de credenciamento, o consórcio firma contratos com prestadores de serviços de saúde, o que garante agilidade e flexibilidade na contratação, além de facilitar o acesso dos usuários às especialidades médicas e procedimentos que não estão disponíveis na atenção básica.

Assim, o consórcio se consolida como um modelo de gestão cooperativa bem-sucedido no SUS, contribuindo diretamente para a ampliação da cobertura assistencial, para a superação de desigualdades regionais e para o fortalecimento da atenção



especializada em saúde, sempre em alinhamento com os princípios da universalidade, integralidade e descentralização que norteiam o sistema público de saúde brasileiro.

Tabela 14 – Dados sobre os serviços consorciados pelo município de Nobres - MT no CISVARC - Consórcio Intermunicipal Saúde Médio Norte Mato-Grossense, no ano de 2025.

PROCEDIMENTO	TIPO	QUANTIDADE	LOCAL
CATETERISMO CARDÍACO	EXAME	116	CARDIOCINE
CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	CONSULTA	390	
M.A.P .A. - MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	EXAME	42	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS	EXAME	47	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	EXAME	45	
COLONOSCOPIA	EXAME	51	CENTRO MÉDICO TGA LTDA
CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	CONSULTA	15	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	EXAME	65	
BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	EXAME	01	CENTRO OPTALMOLÓGICO PANTANAL
CONSULTA MÉDICA EM OPTALMOLOGIA	CONSULTA		
CONSULTA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	CONSULTA		CLÍNICA DE FRATURAS
ANGIORESSONÂNCIA VENOSA OU ARTERIAL COM OU SEM CONTRASTE	EXAME	19	CLÍNICA DOYON
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA OU ARTERIAL COM CONTRASTE	EXAME	07	
DENSITOMETRIA ÓSSEA - COLUNA E FÊMUR	EXAME	09	
DOPPLER 1;2;3 VASOS MAMA, BOLSA ESCROTAL, OVÁRIOS, OBSTÉTRICA, OBSTÉTRICA GEMELAR	EXAME	04	
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	05	
DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS	EXAME	01	
DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	EXAME	14	
DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	37	
MAMOGRAFIA BILATERAL	EXAME	94	
RAIO-X CONTRASTADO COM LAUDO	EXAME	01	
RAIO-X SIMPLES COM LAUDO	EXAME	09	
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	266	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	04	
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	EXAME	19	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	EXAME	18	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXAME	39	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	EXAME	02	



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	EXAME	17	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMAS BILA TERAL	EXAME	09	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILA TERAL	EXAME	33	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILA TERAL	EXAME	03	
SEDAÇÃO - COM ANESTESIST A	CIRURGIA	36	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	171	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	47	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	EXAME	07	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	EXAME	02	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE COLUNA CER VICAL	EXAME	01	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXAME	02	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE COLUNA TORACICA	EXAME	02	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	EXAME	04	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE PEL VE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	EXAME	46	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE TORAX	EXAME	34	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DO CRANIO	EXAME	29	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DO PESCOÇO	EXAME	02	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	EXAME	08	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES	EXAME		
ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROT AL	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS BILA TERAL	EXAME	04	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	EXAME	28	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA TRANS-RETAL	EXAME	04	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA VIA-ABDOMINAL	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	EXAME	04	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	EXAME	07	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA - EXAME 8	EXAME	08	
0205020143 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA TV - TN	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA RINS E VIAS URINÁRIAS	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	EXAME	05	
A92:A108ETRIA DE TRONCO CEREBRAL	EXAME	07	
CONSUL TA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	CONSULTA	11	CLINICA PRIME
CONSUL TA MÉDICA EM OFT ALMOLOGIA	CONSULTA	21	
DENSIOMETRIA ÓSSEA - COLUNA E FÊMUR	EXAME	01	



# BRASNORTE

## PREFEITURA

ECOCARDIOGRAFIA TRANST ORÁCICA	EXAME	01	
ELETROENCEF ALOGRAMA COM LAUDO	EXAME	01	
MAMOGRAFIA BILA TERAL	EXAME	20	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	08	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXAME	02	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE PEL VE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	EXAME	01	
TOMOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DO CRANIO	EXAME	02	
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA COM DOPPLER	EXAME	02	
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	EXAME	18	
CAMPIMETRIA COMPUT ADORIZADA	EXAME	02	E-VISION OFT
RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	EXAME	01	ALMOLOGIA
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR -	EXAME	01	AVANÇADA E
ULTRASSONOGRAMA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	EXAME	16	CIRURGIA
CAMPIMETRIA COMPUT ADORIZADA	EXAME	15	VASCULAR
CONSULTA MÉDICA EM OFT ALMOLOGIA	CONSULTA	358	ENDOCLÍNICA
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	CIRURGIA	100	
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - AMBOS OS OLHOS	CIRURGIA	18	
INJEÇÃO INTRA-VITREA - AVASTIM/LUCENTIS/EYLIA	CIRURGIA	42	
MAPEAMENTO DE RETINA MONOCULAR	EXAME	35	
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CórNEA	EXAME	29	
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	EXAME	12	
REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE INTRA-VÍTREO	CIRURGIA	08	
RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR	EXAME	28	
RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR	EXAME	18	
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT - BINOCULAR	EXAME	40	
TOPOGRAFIA COMPUT ADORIZADA DE CórNEA BINOCULAR	EXAME	05	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO COM RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	CIRURGIA	33	
YAG LASER CAPSULOTOMIA - SESSAO / AMBOS OLHOS	CIRURGIA	43	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	EXAME	03	HFM OB SER
TRABECULECTOMIA	CIRURGIA	02	VIÇOS MÉDICOS
CAMPIMETRIA COMPUT ADORIZADA	EXAME	14	L TDA
CONSULTA MÉDICA EM OFT ALMOLOGIA	CONSULTA	221	HOSPITAL DE
FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL	CIRURGIA	01	OLHOS DE
			VÁRZEA
			GRANDE
			HOSPITAL DE
			OLHOS DO
			CERRADO



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

FOTOCOAGULAÇÃO A LASER - AMBOS OS OLHOS	CIRURGIA	02		
MAPEAMENTO DE RETINA MONOCULAR	EXAME	07		
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	EXAME	05		
PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	EXAME	10		
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	EXAME	23		
TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA - OCT- BINOCULAR	EXAME	28		
TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA BINOCULAR	EXAME	04		
ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA MONOCULAR	EXAME	03		
VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOROCARBONO, ÓLEO SILICONE, ENDOLASER	CIRURGIA	01		
ADENOAMIGDALECTOMIA COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNÉAS	CIRURGIA	28		HOSPITAL OTORRINO
ADENOIDECTOMIA COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNÉAS	CIRURGIA	06		
AMIGDALECTOMIA COM OU SEM CAUTERIZAÇÃO DE CORNÉAS	CIRURGIA	12		
BERA - AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL	EXAME	05		
CONSULTA MÉDICA EM ORTODONTIA E TRAUMATOLOGIA	CONSULTA	03		
CONSULTA MÉDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	CONSULTA	182		
EXAME DE AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	EXAME	19		
EXAME DE IMPEDÂNCIA/IMPEDÂNCIOMETRIA	EXAME	09		
MASTOIDECTOMIA OU TIMPANOPLASTIA	CIRURGIA	03		
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	CIRURGIA	02		
SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO	CIRURGIA	13		
TESTE ALÉRGICO DE CONTATO - PRICK TEST	EXAME	20		
TIMPANOPLASTIA UNI / BILATERAL COM TUBO OTOLÓGICO	CIRURGIA	07		
0404010415 TURBINECTOMIA - CIRURGIA 20	CIRURGIA	20		
VIDEOLARINGOSCOPIA/VIDEONASOLARINGOSCOPIA	EXAME	53		
AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	EXAME	02	ICSP INSTITUTO CUIABANO DE SAÚDE POPULAR	
CATETERISMO CARDÍACO	EXAME	02		
COLONOSCOPIA	EXAME	08		
CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR	CONSULTA	04		
CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	CONSULTA	65		
CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	CONSULTA	20		
CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	CONSULTA	13		
CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	CONSULTA	08		
CONSULTA MÉDICA EM ORTODONTIA E TRAUMATOLOGIA	CONSULTA	03		
CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	CONSULTA	09		
DENSITOMETRIA ÓSSEA - COLUNA E FÊMUR	EXAME	05		
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	02		
DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS	EXAME	01		
DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	EXAME	12		



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	30
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	EXAME	48
ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	EXAME	15
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	EXAME	41
ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COM BRONCODILATADOR	EXAME	01
M.A.P.A. - MONITORAMENTO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	EXAME	23
MAMOGRAFIA BILATERAL	EXAME	16
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS	EXAME	24
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	03
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	EXAME	01
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	EXAME	11
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	EXAME	05
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXAME	20
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA TORÁCICA	EXAME	02
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO	EXAME	06
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	EXAME	14
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	02
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TURCA	EXAME	01
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORAX	EXAME	04
RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	CIRURGIA	01
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	EXAME	22
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	14
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR	EXAME	01
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR	EXAME	01
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	EXAME	02
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXAME	02
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORÁCICA	EXAME	01
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	EXAME	03
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA/ ABDOMEN INFERIOR	EXAME	12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	EXAME	10
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO	EXAME	09
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	EXAME	02
ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	01



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES	EXAME	06	
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS BILATERAL	EXAME	02	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	EXAME	02	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	EXAME	18	
VIDEOLARINGOSCOPIA / VIDEONASOLARINGOSCOPIA	EXAME	01	
ANGIORESSONÂNCIA VENOSA OU ARTERIAL COM OU SEM CONTRASTE	EXAME	04	IMAGENS
COLONOSCOPIA	EXAME	05	
DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	04	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	EXAME	05	
MAMOGRAFIA BILATERAL	EXAME	03	
RAIO-X SIMPLES COM LAUDO	EXAME	02	
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	06	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	01	
SEDAÇÃO - COM ANESTESIA	CIRURGIA	01	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	07	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM DOPPLER 1	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLOGICA	EXAME	01	
ANGIOGRAFIA VENOSA OU ARTERIAL COM CONTRASTE	EXAME	01	
BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	EXAME	05	
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	02	
DOPPLER DE ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	EXAME	01	
DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	03	
RADIOGRAFIA DE TORAX	EXAME	01	
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	14	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	23	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	EXAME	05	
ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÕES	EXAME	03	
ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS BILATERAL	EXAME	01	



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	EXAME	04	
ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA TRANS-RETAL	EXAME	01	
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	EXAME	01	
CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR	CONSULTA	02	INSTITUTO VASCULAR IVAS
DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	02	
DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR E/OU SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	02	
RADIOGRAFIA DE TORAX	EXAME	01	IRM MEDICINA DIAGNÓSTICA
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	EXAME	01	K E T MARANHÃO SERVIÇOS MÉDICOS
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	101	MAGNUS SANTE
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMAS BILATERAL	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	01	
SEDAÇÃO - COM ANESTESIA	CIRURGIA	10	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA - INCLUI CONTRASTE SE NECESSÁRIO	EXAME	58	
CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	CONSULTA	43	MARQUES E KEFLER SOCIEDADE MÉDICA
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	EXAME	02	
CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	CONSULTA	75	MEDICINA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
INSTALAÇÃO/RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CÁTER DUPLO J	CIRURGIA	10	
URETEROLITOTRIPSIA RÍGIDA OU FLEXÍVEL A LASER - COM COLOCAÇÃO DE CÁTER DUPLO J	CIRURGIA	12	
CONSULTA MÉDICA EM ANGIOLOGIA/CIRURGIA VASCULAR	CONSULTA	01	NEOMED ATENDIMENTO HOSPITALAR
CONSULTA MÉDICA EM NEURO-PEDIATRIA	CONSULTA	01	
CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA E/OU NEURO-PEDIATRIA	CONSULTA	05	
CONSULTA MÉDICA EM PSIQUIATRIA INFANTIL	CONSULTA	07	
ELETOENCEFALOGRAMA COM LAUDO	EXAME	05	
CONSULTA MÉDICA EM NEUROLOGIA E/OU NEURO-PEDIATRIA	CONSULTA	118	NEUROCIRURGIA VASCULAR E ENDOVASCULAR DAS AMÉRICAS
ELETOENCEFALOGRAMA COM LAUDO	EXAME	02	
CONSULTA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA	CONSULTA	25	OFTALMO CENTER
CONSULTA MÉDICA EM CARDIOLOGIA	CONSULTA	62	PRECEM
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	EXAME	122	



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	EXAME	01	
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS	EXAME	03	
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	EXAME	23	
ANGIORESSONÂNCIA VENOSA OU ARTERIAL COM OU SEM CONTRASTE	EXAME	01	SANIT AS DIAGNOSTICOS MEDICOS
ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA OU ARTERIAL COM CONTRASTE	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	EXAME	15	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	EXAME	04	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	EXAME	15	
RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	EXAME	01	
RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	EXAME	16	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMAS BILATERAL	EXAME	12	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	EXAME	05	
RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	EXAME	02	
RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	EXAME	04	
SEDAÇÃO - COM ANESTESISTA	CIRURGIA	24	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	EXAME	09	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL	EXAME	01	
0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA	EXAME	02	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES	EXAME	06	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	EXAME	09	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	EXAME	10	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	EXAME	11	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	EXAME	02	
CONSULTA MÉDICA EM DERMATOLOGIA	CONSULTA	275	SANT A RITA MEDICINA
BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	EXAME	01	SAUDE +
COLONOSCOPIA	EXAME	22	
CONSULTA MÉDICA EM GASTROENTEROLOGIA	CONSULTA	06	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	EXAME	47	
RETIRADA DE PÓLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	CIRURGIA	01	
CONSULTA MÉDICA EM NEURO-PEDIATRIA	CONSULTA	14	SERVIÇO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA CUIABÁ
ELETROENCEFALOGRAMA COM LAUDO	EXAME	04	
CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	CONSULTA	05	UROCENTRO
CONSULTA MÉDICA EM UROLOGIA	CONSULTA	25	



INST ALAÇÃO/RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CA TETER DUPLO J	CIRURGIA	09	VIRTUS UROLOGIA
URETEROLIT OTRIPSIA RIGIDA MECÂNICA- COM COLOCAÇÃO DE CA TETER DUPLO J	CIRURGIA	08	
URETEROLIT OTRIPSIA RIGIDA OU FLEXIVEL A LASER - COM COLOCAÇÃO DE CA TETER DUPLO J	CIRURGIA	06	

Fonte: Consórcio Médio Norte Mato-grossense - CISMNORTE

### **4.3.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR CONTRATUALIZADA**

O processo de contratualização de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) é o mecanismo por meio do qual o poder público estabelece parcerias formais com instituições prestadoras de serviços de saúde, públicas ou privadas, para a execução de ações complementares à rede própria. Essa estratégia visa ampliar a oferta assistencial e garantir o atendimento integral da população quando a estrutura municipal não possui capacidade instalada ou recursos humanos suficientes para atender determinadas demandas. A contratualização é, portanto, uma ferramenta essencial de gestão e regionalização, utilizada para assegurar o princípio da integralidade do cuidado, permitindo que os usuários tenham acesso a procedimentos diagnósticos, consultas especializadas e internações hospitalares que extrapolam a capacidade da Atenção Primária.

Segundo os dados referentes ao ano de 2024, o município manteve contratualização de serviços junto ao Hospital Municipal de Brasnorte, instituição que, embora seja pública, é gerido por uma Organização Social de Saúde (OSS).

De acordo com a Tabela 15, no campo do diagnóstico, destaca-se a realização de exames de ultrassonografia, abrangendo múltiplas especialidades: vias urinárias, mamas, exames transvaginais e obstétricos, tireoide, abdômen superior, inferior e total, paredes abdominais, próstata via abdominal, hérnia inguinal, saco escrotal e partes moles (linfomas).



Tabela 15 – Assistência ambulatorial especializada e hospitalar contratualizada pelo município de Brasnorte - MT, no ano de 2025

NOME DA UNIDADE	TIPO DE SERVIÇO	NATUREZA PRIVADO
HOSPITAL MUNICIPAL	Ultrassonografia – vias urinarias, mama, transvaginal, obstétrica, tireoide, abdômen inferior/superior e total, paredes de abdômen, próstata via abdominal, hérnia inguinal, saco escrotal, partes moles (linfoma)	x
	Consulta em ginecologia e obstetrícia	
	Consulta em ortopedia	
	Consulta em anestesiologia	
	Consulta em cirurgia geral	
	Consulta em pediatria	
Cirurgias eletivas das especialidades de ginecologia/ortopedia e cirurgia geral		

Fonte: Contrato / Convênio / Licitação

Além dos exames de imagem, a contratualização contempla consultas médicas especializadas nas áreas de ginecologia e obstetrícia, ortopedia, anestesiologia, cirurgia geral e pediatria. Essas especialidades são estratégicas para o atendimento das principais demandas da população, considerando o perfil epidemiológico e o padrão de adoecimento do município.

As consultas ginecológicas e obstétricas, por exemplo, reforçam o acompanhamento de gestantes e mulheres em idade fértil, reduzindo riscos obstétricos e ampliando a resolutividade dos serviços materno-infantis. Já as consultas ortopédicas e cirúrgicas permitem o manejo adequado de traumas e doenças osteoarticulares, bastante comuns em um território cuja base econômica está fortemente vinculada às atividades rurais e de produção agrícola.

A presença de profissionais de anestesiologia e cirurgia geral no rol de serviços contratualizados demonstra o esforço do município em manter cirurgias eletivas regulares, sobretudo nas áreas de ginecologia, ortopedia e cirurgia geral. Esse tipo de



pactuação é de extrema relevância para reduzir filas e tempos de espera, evitando o agravamento de condições clínicas que poderiam evoluir para urgências.

Ao garantir o funcionamento contínuo das salas cirúrgicas e o acesso a especialistas, o município fortalece a capacidade resolutiva do seu hospital e melhora os indicadores de atenção hospitalar.

### **4.3.3. PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)**

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) é o instrumento de planejamento e gestão que organiza a oferta e o financiamento das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade (MAC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio dela, são definidas as responsabilidades entre os entes federados — União, Estado e Municípios — quanto à execução e ao financiamento dos serviços, assegurando que a assistência à população seja prestada de forma regionalizada, hierarquizada e integrada. A PPI tem, portanto, o papel de estabelecer fluxos assistenciais e metas quantitativas e financeiras, garantindo que os usuários tenham acesso ao cuidado em todos os níveis, dentro de uma lógica de complementaridade e cooperação entre os municípios de uma mesma região de saúde.

Em termos operacionais, a PPI permite que cada município pactue com outros municípios ou com o Estado a execução de determinados procedimentos de média e alta complexidade, quando não dispõe de capacidade instalada para realizá-los em sua rede própria. Entretanto, municípios com estrutura mais desenvolvida conseguem executar diretamente em sua rede a maior parte dos serviços pactuados, tornando-se autossuficientes em diversas áreas assistenciais. Esse é o caso de Brasnorte–MT, que, além de ofertar serviços básicos e especializados, executa internamente as ações e procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar previstos na PPI, configurando-se como um município prestador de serviços para si próprio.



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

Tabela 16- Execução Física e Financeira da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Brasnorte - MT, do ano 2024.

MUNICÍPIO REFERENCIADO	AMBULATORIAL		TOTAL DE EXECUÇÃO	
	QUANTITATIVO FÍSICO	QUANTITATIVO FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
Brasnorte	64.986	R\$ 367.791,82	82.818	R\$ 559.117,83
<b>TOTAL</b>	<b>64.986</b>	<b>R\$ 367.791,82</b>	<b>82.818</b>	<b>R\$ 559.117,83</b>

Fonte: Planilhas de Pactuação PPI Competência mês ano e Tabwin, setembro/2024.

A análise da execução física e financeira da PPI de Brasnorte, referente ao ano de 2024, evidencia o desempenho autônomo do município no cumprimento das metas pactuadas. Segundo os dados da Programação Ambulatorial, foram pactuados a realização de 64.986 atendimentos, totalizando R\$ 367.791,82 em valor financeiro, e uma execução total de 82.818 procedimentos, correspondendo a R\$ 559.117,83. Esses números demonstram a capacidade instalada da rede municipal para atender à maior parte das demandas ambulatoriais de média complexidade — como consultas especializadas, exames laboratoriais, ultrassonografias e procedimentos clínicos — dentro do próprio território.



Tabela 17 - Execução Física e Financeira da Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Brasnorte - MT, do ano 2024.

MUNICÍPIO REFERENCIADO	HOSPITALAR		TOTAL DE EXECUÇÃO	
	QUANTITATIVO FÍSICO	QUANTITATIVO FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
Brasnorte	1.130	R\$ 440.330,27	1.485	R\$ 591.306,43
<b>TOTAL</b>	<b>1.130</b>	<b>R\$ 440.330,27</b>	<b>1.485</b>	<b>R\$ 591.306,43</b>

Fonte: Planilhas de Pactuação PPI Competência mês/ano e Sistemas de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

No que se refere à Programação Hospitalar, os dados indicam a programação de 1.130 procedimentos físicos, em um total de R\$ 440.330,27, e a execução de 1.485 procedimentos, correspondendo a R\$ 591.306,43. Esse desempenho reflete a capacidade do Hospital Municipal de Brasnorte de absorver as internações e procedimentos hospitalares pactuados, atendendo não apenas às demandas de urgência e emergência, mas também às cirurgias eletivas, obstetrícia, pediatria e clínica médica.



#### 4.4. CENTRAL DE REGULAÇÃO

##### 4.4.1.REGIONALIZAÇÃO

Tabela 18 – Dados Demográficos e Geográficos da Região Noroeste Matogrossense.

Região	Área (km <sup>2</sup> ) 2023	População (hab) 2025	Densidade 2022
Noroeste Matogrossense			
... Juína	26.397,173	48.396	1,74
... Brasnorte	15.968,355	17.645	1,06
... Castanheira	3.713,466	7.392	2,02
... Juruena	3.207,837	10.057	3,18
... Aripuanã	24.678,135	26.558	1,00
... Cotriguaçu	9.469,957	10.030	1,16
... Colniza	27.960,237	26.026	0,92

Fonte: IBGE, 2024.

##### 4.4.2.FLUXOS DE ACESSO

###### → Acesso aos Serviços de Saúde Dentro do Município

O acesso da população aos serviços de saúde no município de Brasnorte/MT inicia-se, prioritariamente, pela Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas estrategicamente nas áreas urbanas e rurais. O fluxo ocorre da seguinte forma:

- Busca espontânea ou demanda agendada nas UBS para atendimentos médicos, de enfermagem, odontológicos, vacinação, acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros.
- Quando necessário, os profissionais da APS realizam o encaminhamento para serviços especializados, conforme critérios clínicos e protocolos definidos.



- As Equipes de Saúde da Família (eSF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam na identificação ativa de casos, orientação, monitoramento domiciliar e promoção de saúde.
- Em casos de urgência ou emergência, o acesso é feito via Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência Municipal (Hospital Municipal, Pronto Atendimento ou SAMU 192).

### → Encaminhamentos para Serviços Fora do Município

Dada a limitação da oferta de serviços especializados e de média e alta complexidade no município, há necessidade de encaminhamentos para fora do território municipal, conforme pactuações realizadas na Programação Pactuada Integrada (PPI). O fluxo se dá da seguinte forma:

- O usuário é atendido na rede local (UBS ou hospital) e, havendo necessidade de avaliação ou tratamento especializado, é encaminhado via regulação municipal.
- A Regulação Municipal de Vagas insere o caso no Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema estadual para solicitação da consulta ou procedimento.
- Após autorização da vaga, o paciente é informado quanto à data, local e transporte (quando necessário).
- O deslocamento para outros municípios, como Cuiabá, Tangará da Serra, Juína ou outros polos regionais, é realizado com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, que fornece transporte sanitário eletivo conforme agendamento.
- Após o atendimento especializado, os pacientes retornam ao município com contrarreferência, quando disponível, para continuidade do cuidado pela APS.



### → Fluxos de Urgência e Emergência Fora do Município

- Pacientes com quadros graves que ultrapassam a capacidade de resolução da rede local são encaminhados, via regulação estadual (CROSS-MT), para unidades hospitalares de referência com suporte de média ou alta complexidade.
- A transferência é realizada com apoio ou transporte ambulatorial municipal, dependendo da condição clínica do paciente.
- O retorno ao município ocorre após alta hospitalar, com acompanhamento pela equipe de saúde local.

### 4.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Tabela 18 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Brasnorte - MT, no ano de 2024.

UNIDADES	PÚBLICO
Farmácias Básica Municipal	01
Central de Abastecimento Farmacêutico	01
Farmácia Hospitalar	01

Fonte: CNES

#### 4.5.1. SISTEMA HÓRUS

Implantado

(X) Sim ( ) Não

Técnico Capacitado

(X) Sim ( ) Não

Situação Atual Do Sistema: Em funcionamento



#### **4.6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

##### **4.6.1.VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

A Vigilância Ambiental em Saúde é o componente do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por identificar, monitorar e controlar os fatores ambientais que podem interferir na saúde humana, buscando prevenir doenças e agravos decorrentes de exposições ambientais.

Entre as principais atribuições da Vigilância Ambiental Municipal, destacam-se:

- Monitorar a qualidade da água para consumo humano, desde a captação até a distribuição, verificando parâmetros físicos, químicos e microbiológicos, conforme as diretrizes do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua);
- Executar ações de vigilância e controle de vetores e zoonoses, como o *Aedes aegypti*, responsável pela transmissão da dengue, Zika e Chikungunya, além de monitorar escorpiões, roedores, caramujos e outros animais sinantrópicos;
- Investigar agravos e surtos relacionados a fatores ambientais, como intoxicações exógenas, contaminações por agrotóxicos e doenças de veiculação hídrica;
- Desenvolver ações educativas e intersetoriais, estimulando práticas sustentáveis, uso racional da água e descarte correto de resíduos, envolvendo escolas, associações comunitárias e outros setores do poder público.

##### **4.6.2.VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica é responsável por detectar, investigar, monitorar e controlar doenças e agravos à saúde da população, sejam eles transmissíveis ou não transmissíveis. Seu objetivo é fornecer informações oportunas e confiáveis que orientem a tomada de decisões e subsidiem ações de prevenção, controle e eliminação de doenças no território.



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

Em Brasnorte–MT, a Vigilância Epidemiológica Municipal atua de forma contínua e articulada com os demais serviços da rede de saúde, coordenando a notificação, investigação e encerramento de casos de agravos e doenças de notificação compulsória, conforme o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O setor também mantém integração com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o SI-PNI (Programa Nacional de Imunizações), garantindo o acompanhamento de indicadores essenciais para o planejamento e avaliação das políticas públicas de saúde.

As principais atribuições da Vigilância Epidemiológica Municipal incluem:

- Receber, registrar e investigar notificações de doenças e agravos de notificação compulsória, como dengue, tuberculose, hanseníase, leishmaniose, sífilis, hepatites virais, COVID-19, entre outros;
- Detectar surtos e epidemias por meio da análise sistemática de dados epidemiológicos e da vigilância ativa nos serviços de saúde;
- Executar medidas de controle e bloqueio de transmissão, como vacinação de bloqueio, isolamento de casos e ações intersetoriais de controle;
- Manter atualizado o banco de dados do SINAN, SIM e SINASC, garantindo a qualidade da informação e o cumprimento dos prazos de notificação e encerramento;
- Realizar análise periódica dos indicadores de morbimortalidade, identificando tendências, grupos vulneráveis e áreas de maior risco, de modo a subsidiar o planejamento das ações de saúde;
- Supervisionar e coordenar as ações de imunização junto às Unidades Básicas de Saúde, assegurando o cumprimento do calendário vacinal e das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Promover educação permanente e orientação técnica aos profissionais da rede, fortalecendo a vigilância ativa e a notificação oportuna;



- Atuar em parceria com a Vigilância Ambiental e a Atenção Primária, especialmente em situações de surtos, epidemias e agravos emergentes, garantindo respostas rápidas e integradas.

### 4.6.2.1. IMUNIZAÇÃO

A imunização é uma das estratégias mais eficazes de prevenção de doenças transmissíveis e constitui um dos pilares da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Primária à Saúde. No município de Brasnorte–MT, os dados referentes ao período de 2021 a 2024 evidenciam avanços significativos nas coberturas vacinais, resultado do trabalho contínuo das equipes de saúde na busca ativa de não vacinados, na ampliação do acesso e nas ações extramuros realizadas em escolas, comunidades rurais e assentamentos.

Tabela 19 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Brasnorte - MT, no período de 2021 a 2024.

<b>IMUNOBIOLÓGICOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
BCG	72,54	88,30	94,01	96,77
Hepatite B (< 1 30 dias)	69,85	80,70	90,22	94,19
Hepatite B (< 1 ano)	68,66	70,76	85,49	82,26
DTP	74,03	70,76	85,49	82,26
Febre Amarela	55,82	59,94	67,51	72,58
Pólio injetável (VIP)	68,66	71,64	88,33	81,61
Pneumo 10	74,63	78,07	93,06	81,29
Meningo C	71,64	72,51	110,41	81,94
Penta (DTP/HepB/Hib)	68,66	70,76	85,49	82,26
Rotavírus	72,84	71,64	87,07	78,71
Hepatite A infantil	60,00	73,39	82,97	83,55
DTP (1º Reforço)	58,81	74,56	81,07	86,77
Tríplice viral - 1ª dose	65,37	73,10	86,44	88,71
Tríplice viral - 2ª dose	46,57	11,70	70,35	82,26
Pneumo 10 (1º reforço)	62,69	79,82	79,81	85,48
Pólio oral bivalente	59,40	76,61	76,03	87,42
Varicela	57,61	66,37	64,67	78,39
Meningo C (1º reforço)	60,30	79,53	97,48	85,48
dTpa adulto	56,12	64,62	65,62	68,71

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)



As vacinas aplicadas no primeiro ano de vida alcançaram índices acima das metas preconizadas, com destaque para BCG (96,77%), Hepatite B em menores de 30 dias (94,19%), Tríplice Viral 1ª dose (88,71%) e DTP 1º reforço (86,77%). Esses resultados refletem a retomada das altas coberturas após o impacto da pandemia, evidenciando o fortalecimento das estratégias municipais de vacinação, a integração entre vigilância e ESF, e o compromisso da gestão em garantir ampla proteção à população. O desempenho positivo demonstra que o município dispõe de salas de vacina ativas, equipe capacitada e campanhas efetivas, assegurando a redução do risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis.

#### 4.6.2.2. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

No campo da vigilância epidemiológica, Brasnorte apresentou avanços importantes na detecção e notificação de agravos, o que evidencia o fortalecimento do sistema de vigilância e a maior sensibilidade da rede de saúde. Entre 2021 e 2024, houve ampliação significativa das notificações, reflexo da melhoria dos fluxos de informação, capacitação das equipes e atuação integrada entre vigilância, atenção básica e hospital municipal.

Destacam-se como pontos positivos a ampliação da investigação de casos de dengue e leishmaniose, o aperfeiçoamento da detecção de tuberculose e ISTs, e a resposta rápida aos agravos emergentes, demonstrando vigilância ativa e capacidade de resposta. O aumento das notificações de acidentes de trabalho e violência também reflete maior compromisso com a saúde do trabalhador e com a proteção social da população.

Tabela 20 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Brasnorte - MT, no período de 2021 a 2024.

DOENÇA OU AGRAVO	2021	2022	2023	2024
Dengue	21	164	165	310
Rotavirus	-	-	01	-
Tuberculose	02	02	02	05
Brucelose	-	01	-	-



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

Leptospirose	-	01	-	-
Hanseníase	14	17	21	13
Tétano acidental	-	-	-	01
Sífilis congênita	-	-	02	-
Sífilis em adultos (excluída a forma primária)	03	-	-	-
Sífilis não especificada	01	12	03	10
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	-	01	-	-
Outras doenças de transmissão predominantemente sexual, não classificadas em outra parte	01	-	-	01
Doença aguda pelo vírus zika	-	-	-	01
Hantavirose	-	01	-	-
Varicela	-	09	05	09
Estomatite vesicular devida a enterovirus com exantema	01	02	05	-
Hepatites virais	02	01	03	03
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV], resultando em doenças infecciosas e parasitárias	-	-	01	01
Aids	03	-	02	01
Caxumba [parotidite epidêmica]	-	-	02	07
Conjuntivite viral	-	02	-	-
Leishmaniose tegumentar americana	40	51	35	37
Toxoplasmose	-	-	02	-
Conjuntivite	01	27	19	76
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	18	40	40	41
Ulceração e inflamação vulvovaginais em doenças classificadas em outra parte	-	-	05	-
Sífilis em gestante	04	09	06	10
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério	03	-	07	01
Toxoplasmose congênita	-	-	02	-
Intoxicação exógena	01	01	01	-
Atendimento antirrábico	21	12	21	32
Acidente por animais peçonhentos	17	07	07	11
Violência interpessoal/autoprovocada	10	08	06	17
Acidente de trabalho grave	41	20	25	73
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	01	03	04	07
Gestante HIV	01	-	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>206</b>	<b>391</b>	<b>392</b>	<b>667</b>

Fonte: SINAN-NET



### **4.6.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância Sanitária (VISA) integra o conjunto das ações de vigilância em saúde, ao lado da vigilância epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador. Sua principal finalidade é eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde da população, atuando de forma contínua sobre os ambientes, produtos e serviços que, direta ou indiretamente, possam representar ameaça à saúde coletiva.

No âmbito do SUS, a Vigilância Sanitária é de responsabilidade das três esferas de governo — federal, estadual e municipal — sendo a esfera municipal o nível que atua de maneira mais próxima à população e aos estabelecimentos locais. Em Brasnorte–MT, a Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução direta das ações de fiscalização, controle e monitoramento sanitário em conformidade com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT) e das legislações federais e municipais vigentes.

As atribuições da Vigilância Sanitária de Brasnorte abrangem um amplo conjunto de atividades voltadas à inspeção, licenciamento, controle de riscos e educação sanitária.

O trabalho da VISA municipal também está integrado ao sistema de vigilância epidemiológica e ambiental, contribuindo para o monitoramento de surtos e agravos relacionados a alimentos, água, medicamentos ou condições insalubres de trabalho e moradia. Essa integração é fundamental para a detecção precoce de riscos e para a adoção de medidas rápidas de controle e prevenção.

### **4.7. SAÚDE INDÍGENA**

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi elaborada pela Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, com base na compatibilização das Leis Orgânicas de Saúde com a Constituição Federal, cujo texto reconhece o respeito às especificidades étnicas, culturais e direitos territoriais dos povos indígenas.



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

É de “competência privativa” da União legislar e tratar sobre a questão indígena. Assim, aos Estados e Municípios cabe o papel de seguidores e aplicadores da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNAS). De acordo com os dados disponíveis, a população indígena conta com agentes de saúde nas aldeias, mas a atenção básica é realizada pela rede SUS (Estratégia da Saúde da Família – ESF e postos de saúde). Para procedimentos de média e alta complexidade, em situações de urgência e emergência, o DSEI deve definir, em conjunto com a SES e as SMS, os fluxos assistenciais para acesso dos pacientes indígenas à média e alta complexidade.

Vale ressaltar que a questão indígena é integralmente jurisdicionada ao governo federal, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde dessa população será desenhada segundo os princípios e diretrizes da Política Nacional, cabendo ao Estado de Mato Grosso apoiar, por meio da rede SUS, as ações e intervenções emanadas dos órgãos responsáveis diretamente pela política da saúde nas áreas indígenas.

A saúde da população indígena de Brasnorte está vinculada ao Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI - Cuiabá que é responsável pelos municípios de Barão de Melgaço, Barra do Bugres, Brasnorte, Campo Novo do Parecis, Comodoro, Conquista D'Oeste, Diamantino, General Carneiro, Nobres, Nova Lacerda, Paranatinga, Planalto da Serra, Porto Esperidião, Poxoréu, Rondonópolis, Santo Antônio de Leverger, Sapezal e Tangará da Serra. O Polo base de Brasnorte atende as etnias Enawene, Irantxe e Myky.



### **4.8. GESTÃO**

Em Brasnorte, para a consolidação do SUS, procura-se desenvolver modelos de gestão participativas e estratégicos, as quais requerem a adoção de práticas e mecanismos que efetivam a participação dos profissionais de saúde e da comunidade, e pressupõem a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e pactuação das diferenças, visando a construção de um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade.

Dessa forma, a gestão estratégica e participativa constitui-se em um conjunto de atividades voltadas para a maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, educação popular, mobilização social, busca de equidade, monitoramento e avaliação, ouvidoria, auditoria e gestão da ética nos serviços públicos.

#### **4.8.1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Conselho Municipal de Saúde: é um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, resolutivo, consultivo, normativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Brasnorte, integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde de Brasnorte, com composição, organização, funcionamento e competências fixadas na Lei Municipal nº 1.523/2013 e em seu Regimento Interno obedecido os termos da Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e da Resolução CNS n.º 453/2012.

O Conselho Municipal de Saúde é formado por 50% entidades usuários, 25% entidades de prestadores de serviços de saúde, 25% entidades de gestores e entidades de profissionais de saúde e composto por representantes indicados por estas entidades, sendo o presidente eleito entre seus membros.

Tem como objetivos a deliberação, a fiscalização, o acompanhamento e o monitoramento das políticas públicas de saúde. Em outros termos participa do



planejamento da política de saúde, identificando necessidades e prioridades, e fiscaliza como o governo administra e realiza as ações de saúde (inclusive questões financeiras do gerenciamento da saúde no município) e, também, verifica se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas.

### **4.8.1.1. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A VII Conferência Municipal de Saúde de Brasnorte foi realizada no dia 28 de março de 2023, no Plenário da Câmara de Vereadores, e as pré conferencias foram realizadas nos dias 14, 15 e 16 de março na USB da Comunidade da Água da Prata, Pavilhão da Comunidade Tibagi e no Pavilhão da Igreja da Comunidade Mundo Novo.

Tendo como Coordenadora Geral a presidente da Comissão sr<sup>a</sup> Debora Cristina Braga. Os trabalhos preparatórios da VIII Conferência Municipal de Saúde ficaram sob responsabilidade de Comissão Organizadora e Conselho Municipal de Saúde e foram desenvolvidos ao longo dos meses de fevereiro e março.

Em 08 de fevereiro de 2023 o Conselho Municipal de Saúde, em sua reunião ordinária mensal, debateu e aprovou o texto do Regimento Interno da VIII Conferência que, em concordância com recomendação do Conselho Nacional de Saúde, determinou que o tema do encontro seria "Garantir Direitos e Defender o Sus, A Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia", desenvolvido em quatro eixos:

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

A cerimônia de abertura da Conferência, da qual participaram 24 delegados e 212 participantes, foi iniciada às 8 horas do dia 28 de março com a composição da mesa. Os trabalhos prosseguiram a apresentação das quatro palestras.

Após os debates entre os palestrantes e os participantes dos trabalhos, passou-se a formação de quatro grupos de trabalho, conforme indicado pelo Regulamento e



divididos pelos quatro eixos temáticos. Cada grupo elaborou relatório parcial, com as deliberações aprovadas por seus integrantes e apresentadas na plenária final onde cada relator de grupo apresentou as propostas elaboradas onde foram lidas, debatidas, modificadas e aprovadas as deliberações trazidas pelos grupos de trabalho. Resultando nas seguintes propostas debatidas e aprovadas:

### EIXO TEMÁTICO I - O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	Ampliar atendimentos com especialistas psiquiatria e neurologista com "neuropediatria" psiquiatria infantil.	x		
02	Atendimento de homecare, com implantação e desburocratização do credenciamento do Programa Federal Melhor em Casa (Equipe Domiciliar), independentemente da quantidade de habitantes.	x	x	x
03	Garantir e facilitar o acesso aos serviços especializados para os portadores de necessidades especiais (pessoas com deficiência e neurodiversas).	x	x	x
04	Maior agilidade no acesso e rapidez na disponibilidade aos dados enviados de todos os serviços do município para as plataformas e servidores estaduais e federais (DATASUS).		x	x
05	Fortalecimento da estrutura da referência regional (Juína) para atendimentos especializados, com implantação dos serviços de hemodiálise UTI's.		x	
06	Implantação da Unidade de Pronto atendimento 24hs (UPA).	x		
07	Projetos de esporte e cursos para jovens, adolescentes e indígenas do interior	x		



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

08	Formação de grupo de atenção a saúde mental.	x		
09	Capacitação de equipes na área da saúde mental, inclusive para profissionais da saúde indígena.	x		
10	Intensificar rigidez nas políticas públicas para combate à dengue, com inserção na lei orgânica para gerar multas para terrenos propícios a proliferação da dengue.	x	x	
11	Coleta de lixo nas aldeias indígenas, com coleta seletiva, pois não possui recolhimento dos lixos.	x		
12	Reestruturação do espaço físico das UBS's conforme as normas regulamentadoras, incluindo a ampliação de oferta de insumos.	x		
13	Implementar grupos de educação em saúde e fomentar a participação popular nesses grupos, com a finalidade de prevenção de agravos e doenças.	x		
14	Criar uma política nacional para facilitar a aquisição de medicamentos para garantir o fornecimento dos medicamentos básicos.		x	x
15	Lei orgânica para criação efetiva de ala indígena hospitalar nos hospitais de referência do SUS, seja municipal, regional ou estadual.	x	x	
16	Implantar o Centro de especialidades médicas CEM (Pediatria, Psiquiatria, Urologia).	x		
17	Revogação da Emenda Constitucional 95/2016 (PEC da morte)		x	x
18	Obrigatoriedade de implantação de Equipes de Saúde Bucal onde possuir Equipes de Saúde da Família, com revisão de repasse do recurso financeiro estadual e federal.		x	x
19	Montar uma equipe técnica para análise e reajuste dos valores dos exames e procedimentos da tabela SUS.		x	x



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

20	Criar incentivo financeiro estadual para os procedimentos de média e alta complexidade do município (hospitalar e outros), e também reajustar os incentivos financeiros de Regionalização.		x	
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---	--

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

N°	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	Criação/implementação de estabelecimento de saúde para atendimento de pequenas urgências, seja policlínica ou unidade intermediária.	x	x	x
02	Implantar horário estendido nas unidades de saúde.	x		
03	Construção/implantação de um Centro de Especialidades	x		
04	Reajuste/atualização dos valores dos incentivos repassados por habitante e/ou procedimentos		x	x
05	Ampliar a oferta de exames de diagnóstico por imagem e laboratoriais, para garantir a integralidade do cuidado, no âmbito municipal e estadual.	x	x	
06	Implantação de grupos de apoio aos profissionais de saúde, com os profissionais psiquiatra, psicólogos e fisioterapeuta, com objetivo de apoiar os profissionais nas mais diversas situações de saúde.	x		
07	Garantir segurança/guarda para as unidades de saúde da família, com objetivo de prevenir desacato, agressões e outros.	x		



### EIXO TEMÁTICO III - GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA

N°	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	Construção de nova Unidade de Saúde para redivisão das áreas, com objetivo de desmembrar a UBS Rural e Nosso Lar.	x	x	
02	Rodizio de atendimento para coleta de exames laboratoriais.	x		
03	Atualização da tabela SUS,(elevação de categorias acima do piso do prefeito.	x	x	
04	Saneamento básico em todo o município.	x	x	
05	Locais de lazer para as famílias e crianças	x		
06	Obrigatoriedade de pelo menos 2 representantes da Câmara de Vereadores em cada Conferência para entender as necessidades e fragilidades da população.	x		
07	Unidade Móvel rural e Povos indígenas (equipe de saúde) com Cronograma elaborado previamente.	x		
08	Auxílio da gestão para elaboração de normas e rotinas da UBS.	x		
09	Promoção da cultura como prevenção a saúde mental.	x		
10	Palestras às comunidades com temas inerentes à saúde (prevenção, promoção, reabilitação e funcionamento do SUS).	x		
11	Capacitação das equipes.	x		



### EIXO TEMÁTICO IV - AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS.

N°	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	Implementação de Política de saúde mental voltado ao servidor público.	x		
02	Efetiva implantação de CAPS no Município.	x		
03	Inclusão do profissional de psicologia como equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família, com pagamento de incentivo para a contratação desses profissionais.		x	x
04	Criação de dispositivo informativo sobre os direitos e deveres do usuário.	x	x	x
05	Criar uma política nacional de educação permanente para todos os servidores públicos municipais, sobre o SUS e sua atuação profissional dentro deste.	x	x	x
06	A constante valorização do servidor público efetivo, com realização municipal de concurso público.	x		
07	Inserção no laboratório municipal, os exames sorológicos IGM/IGG (toxoplasmose, para gestantes), inserir na lista também o exame de urocultura para população gestantes e internados no hospital municipal.	x		
08	Extensão do período de coleta de exames para área rural ou coleta nas áreas rurais do Município.	x		
09	Contratação de ACS para cobrir áreas descobertas.	x		
10	Contratação de médico pediatra na APS.	x		
11	Implementação de estratégias alternativas ecológicas para monitoramento, controle e combate do AEDES AEGYPTI.	x	x	x



## 5. ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

### 5.1. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

Em 2025, a Secretaria Municipal de Saúde contava com 167 profissionais ativos, evidenciando a ampliação do quadro de servidores e a presença de equipes completas em todas as unidades da Estratégia Saúde da Família. Destacam-se 12 enfermeiros, 6 médicos (incluindo 2 do Programa Mais Médicos), 43 técnicos de enfermagem e 24 agentes comunitários de saúde, além de profissionais especializados como bioquímicos, odontólogos e assistentes sociais. Essa composição reflete o compromisso da gestão municipal em manter equipes qualificadas, estáveis e em número suficiente para garantir o atendimento integral da população. O equilíbrio entre servidores efetivos e contratados assegura a continuidade das ações e o fortalecimento da oferta de serviços no município.

Quadro 02– Recursos humanos do município de Brasnorte – MT, segundo categoria e vínculo, no ano de 2025.

CATEGORIA PROFISSIONAL	MUNICIPAL			TOTAL
	EFETIVO	CONTRATADO	OUTROS	
Médico	01	03	02 Mais médico	06
Enfermeiros	10	02	-	12
Odontologia	01	02	-	03
Motoristas	13	02	-	15
Ag. Epidemiológico	10	-	-	13
Ag. Infra	17	-	-	17
Ag. Saúde	24	-	-	24
Assistente saúde	04	01	-	05
Assistente Social	02	-	-	02
Bioquímico	03	03	-	06
Comissionados	05	14	-	19
Tec. Enfermagem	43	-	-	43
Tec. Radiologia	02	-	-	02
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>27</b>	<b>02</b>	<b>167</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde



### 5.2. REDE FÍSICA INSTALADA

A rede física de saúde de Brasnorte é ampla e diversificada, somando 42 estabelecimentos de saúde registrados no CNES. Dentre eles, destacam-se as Unidades Básicas de Saúde, 1 Hospital Geral, 1 Centro de Saúde, 1 Unidade de Reabilitação, 1 Agência Transfusional, 1 Central de Regulação, 1 Farmácia Municipal e 1 Unidade Móvel do SAMU. Além disso, o município conta com 15 unidades de atenção à saúde indígena, reforçando o compromisso com o acesso universal e equitativo.

Quadro 03 - Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Brasnorte - MT, no ano de 2024

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	PESSOAS FÍSICAS	TOTAL
Posto de saúde	-	04	-	-	-	04
Centro de saúde/unidade básica	-	07	-	-	-	07
Hospital geral	-	01	-	-	-	01
Consultório isolado	-	-	02	-	03	05
Clínica/centro de especialidade	-	01	-	01	-	02
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	-	01	02	-	-	03
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	-	01	-	-	-	01
Farmácia	-	01	-	-	-	01
Central de gestão em saúde	-	01	-	-	-	01
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	-	01	-	-	-	01
Unidade de atenção à saúde indígena	15	-	-	-	-	15
Central de regulação do acesso	-	01	-	-	-	01
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>04</b>	<b>01</b>	<b>03</b>	<b>42</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES



## 6. PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

A produção de serviços de saúde expressa o conjunto das ações realizadas pela rede municipal e reflete a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades da população. Em Brasnorte, a análise da produção entre os anos de 2021 e 2024 evidencia expansão da cobertura assistencial, fortalecimento das equipes de Atenção Primária e consolidação dos serviços ambulatoriais e hospitalares, indicando avanços significativos na estrutura e na organização do cuidado em todos os níveis de atenção.

### 6.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal eixo de sustentação do SUS e, em Brasnorte, tem se mostrado resolutiva e em constante ampliação. Os dados do período demonstram uma tendência crescente de atendimentos, especialmente nas visitas domiciliares e nos procedimentos realizados pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Entre 2021 e 2024, o número de visitas domiciliares aumentou de 43.401 para 69.567, representando um crescimento expressivo de 60% no período. Esse avanço revela o fortalecimento da presença territorial das equipes e o foco na vigilância em saúde e no acompanhamento longitudinal das famílias, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade, gestantes, acamados e portadores de doenças crônicas. As visitas se consolidam como importante instrumento de promoção, prevenção e continuidade do cuidado, reduzindo internações evitáveis e melhorando a adesão dos usuários aos tratamentos.

Os atendimentos individuais — que incluem consultas médicas e de enfermagem, acompanhamentos e ações de rotina — também mantiveram um patamar elevado, passando de 25.200 em 2021 para 38.577 em 2024, ainda que com leve redução em relação ao pico de 2023 (40.307). Essa variação reflete ajustes na dinâmica do atendimento e na organização das agendas das equipes, sem representar



queda na oferta, mas sim readequação para melhor distribuição das demandas entre atendimentos programados, de urgência e de grupos prioritários.

Tabela 21 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Brasnorte-MT, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024

TIPO DE PRODUÇÃO	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	43.401	53.613	73.561	69.567
Atendimento individual	25.200	38.869	40.307	38.577
Procedimento	52.953	74.284	80.629	82.712
Atendimento odontológico	1.783	2.905	4.113	4.853

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB

Os procedimentos realizados cresceram de 52.953 em 2021 para 82.712 em 2024, um aumento de cerca de 56%, evidenciando ampliação da capacidade técnica e operacional das UBS. Essa evolução está associada à oferta regular de curativos, coletas de preventivo, imunizações, aplicação de medicamentos, testes rápidos, aferições e outros serviços de rotina que fortalecem a resolutividade da Atenção Primária.

Já os atendimentos odontológicos tiveram um salto de 1.783 para 4.853 no período analisado, mais do que dobrando em quatro anos. Esse avanço expressa o fortalecimento da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, com maior número de equipes completas, expansão de serviços de prevenção e recuperação, além de campanhas educativas nas escolas e nas comunidades.

## 6.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL

A produção ambulatorial de Brasnorte apresentou crescimento contínuo e diversificação das ações entre 2021 e 2024, refletindo a consolidação da rede de média complexidade e o fortalecimento da contratualização de serviços especializados.

O total de procedimentos ambulatoriais saltou de 137.065 em 2021 para 301.791 em 2024, o que representa um aumento superior a 120% em quatro anos — um indicativo de expansão da oferta de consultas especializadas, exames diagnósticos e tratamentos de apoio.



# BRASNORTE

## P R E F E I T O R A

Tabela 22 – Produção ambulatorial (quantidade apresentada) do município de Brasnorte - MT, no período de 2021 a 2024.

<b>SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>TOTAL</b>
Ações coletivas/individuais em saúde	-	12.789	14.004	16.626	43.419
Vigilância em saúde	1.440	1.061	1.818	1.753	6.072
Coleta de material	18.858	601	363	111	19.933
Diagnostico em laboratório clínico	63.368	83.347	107.954	115.253	369.922
Diagnostico por radiologia	11.714	12.946	8.294	8.783	41.737
Diagnostico por ultrassonografia	302	2.392	2.445	4.926	10.065
Diagnostico por ressonância magnética	-	-	25	84	109
Diagnostico por endoscopia	-	-	-	26	26
Métodos diagnósticos em especialidades	297	79	272	514	1.162
Diagnostico em vigilância epidemiológica e ambiental	517	197	-	-	714
Diagnostico por teste rápido	534	7.158	5.529	5.431	18.652
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	38.462	82.750	79.688	79.236	280.136
Fisioterapia	1.503	1.442	1.302	1.455	5.702
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	74	62	58	194
Terapias especializadas	-	1.613	1.826	1.335	4.774
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	68	280	97	192	637
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	02	25	01	07	35
Cirurgia do aparelho da visão	-	-	01	180	181
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	01	-	01	02
Cirurgia obstétrica	-	01	-	-	01
Outras cirurgias	-	01	-	-	01
Anestesiologia	-	120	13	22	155
Autorização / Regulação	-	34.014	46.842	65.798	146.654
<b>TOTAL</b>	<b>137.065</b>	<b>240.891</b>	<b>270.536</b>	<b>301.791</b>	<b>950.283</b>

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



### 6.3. PRODUÇÃO HOSPITALAR

A produção hospitalar do município também apresentou evolução relevante, refletindo a ampliação da oferta de leitos e o fortalecimento do Hospital Municipal de Brasnorte como referência local. O número total de internações cresceu de 948 em 2021 para 1.495 em 2024, um aumento de cerca de 58% no período.

As internações clínicas permaneceram como o principal componente da produção hospitalar, representando 49,2% do total em 2024, com 736 registros, demonstrando a prevalência de condições crônicas e agudas de baixa e média complexidade que são tratadas localmente. A manutenção desse volume indica boa capacidade de acolhimento e tratamento de agravos clínicos, especialmente doenças respiratórias, hipertensão, diabetes e infecções.

As internações cirúrgicas tiveram crescimento expressivo, passando de 80 em 2021 para 519 em 2024, o que corresponde a mais de seis vezes o volume inicial. Na obstetrícia, observa-se variação nas internações conforme os ciclos de oferta e demanda, com partos normais e cesarianas, totalizando 29 partos normais e 1 cesariana em 2024.



Quadro 04 - Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2021 a 2024, no município de Brasnorte – MT.

INTERNAÇÕES		2021			2022			2023			2024		
		QTD	MÉDIA MENSAL	%	QTD	MÉDIA MENSAL	%	QTD	MÉDIA MENSAL	%	QTD	MÉDIA MENSAL	%
Clínica Cirúrgica		80	6,67	8,44%	321	26,75	23,13%	407	33,92	22,35%	519	43,25	34,72%
Clínica Médica		574	47,83	60,55%	531	44,25	38,26%	883	73,58	48,49%	736	61,33	49,23%
Obstetrícia	Curetagem pós-abortamento / puerperal	-	-	-	02	0,17	0,14%	13	1,08	0,71%	01	0,08	0,07%
	Parto cesariano	-	-	-	30	2,50	2,16%	-	-	-	01	0,08	0,07%
	Parto cesariano c/ laqueadura tubaria	-	-	-	02	0,17	0,14%	-	-	-	-	-	-
	Parto normal	01	0,08	0,11%	22	1,83	1,59%	06	0,50	0,33%	29	2,42	1,94%
	Sutura de lacerações de trajeto pélvico (no parto antes da admissão)	-	-	-	01	0,08	0,07%	-	-	-	-	-	-
	Tratamento de eclampsia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	0,08	0,07%
	Tratamento de edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez parto e puerpério	-	-	-	03	0,25	0,22%	-	-	-	01	0,08	0,07%
	Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez	07	0,58	0,74%	43	3,58	3,10%	07	0,58	0,38%	56	4,67	3,75%
Pediatría		286	23,83	30,17%	433	36,08	31,20%	518	43,17	28,45%	151	12,58	10,10%
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>948</b>	-	<b>100,00%</b>	<b>1.388</b>	-	<b>100,00%</b>	<b>1.821</b>	-	<b>100,00%</b>	<b>1.495</b>	-	<b>100,00%</b>

Fonte: SIH – DW SES/MT



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

Para qualificar a atenção em saúde prestada à população, é essencial que a gestão municipal promova a integração entre diferentes dimensões do processo de trabalho, incluindo a organização das rotinas assistenciais e administrativas, a adoção de novas tecnologias e equipamentos, a adequação do quadro de pessoal em termos quantitativos e qualitativos, e a garantia de insumos, materiais e medicamentos necessários ao pleno funcionamento da rede. Tão importante quanto esses elementos estruturais é o investimento em ações educativas contínuas, capazes de promover o desenvolvimento integral dos trabalhadores de saúde e fortalecer a qualidade do cuidado oferecido aos usuários.

Atualmente, a gestão do trabalho ocupa posição estratégica dentro do sistema municipal de saúde, sendo determinante na tomada de decisões institucionais, na eficiência da gestão e na valorização dos profissionais. Em Brasnorte, o quadro funcional da saúde é composto por servidores efetivos (estatutários), contratados por prazo determinado e cargos comissionados, o que permite flexibilidade na composição das equipes, embora exija constante atenção à formação e à integração dos trabalhadores, de modo a assegurar a continuidade e a qualidade das ações de saúde.

No que se refere à educação em saúde, o município reconhece a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de transformação das práticas e fortalecimento das equipes. Entretanto, Brasnorte ainda não possui um Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde próprio. Atualmente, o Escritório Regional de Saúde, por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), está conduzindo a elaboração de um plano regional de Educação Permanente, que contemplará os municípios da região, entre eles Brasnorte. Essa iniciativa busca identificar necessidades formativas comuns e estabelecer diretrizes conjuntas para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores do SUS.



Mesmo sem um plano municipal formalizado, o município tem investido continuamente na oferta de capacitações aos profissionais de saúde, conforme demandas locais e necessidades identificadas nos serviços. As formações são organizadas em parceria com o Estado, o Escritório Regional e assessorias técnicas, abordando temas prioritários como vigilância em saúde, atenção básica, protocolos assistenciais, manejo de agravos, atenção materno-infantil, entre outros. Essas ações de qualificação têm contribuído para o aprimoramento técnico das equipes, fortalecimento da gestão e melhoria dos indicadores de desempenho.

As estratégias de formação e capacitação desenvolvidas em Brasnorte reforçam o compromisso da gestão municipal com a valorização do trabalhador do SUS e com a melhoria contínua da atenção à saúde. Ao estimular o aprendizado coletivo, a troca de experiências e a reflexão sobre as práticas, o município promove não apenas a atualização profissional, mas também a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o fortalecimento do controle social. Esse investimento na formação humana tem impacto direto na qualidade de vida dos servidores e, conseqüentemente, na qualidade do atendimento prestado à população de Brasnorte.

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

A ciência, a tecnologia e a inovação em saúde são eixos estratégicos para o fortalecimento da gestão pública e para a qualificação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Elas constituem o conjunto de conhecimentos, práticas, métodos e instrumentos voltados à melhoria dos processos de trabalho, da qualidade assistencial e da eficiência na gestão dos recursos públicos, permitindo que os municípios modernizem sua estrutura e ampliem o acesso da população aos serviços de saúde com segurança e resolutividade.

Em Brasnorte–MT, a incorporação tecnológica e a inovação na gestão têm sido prioridades da Secretaria Municipal de Saúde, que vem realizando investimentos contínuos em infraestrutura, equipamentos e ferramentas digitais voltadas à



modernização da rede e à qualificação das práticas profissionais. Entre os principais avanços, destaca-se a aquisição de uma nova ambulância, ampliando a capacidade de resposta às urgências e emergências e garantindo mais agilidade e segurança no transporte de pacientes, tanto dentro do município quanto em deslocamentos intermunicipais.

Outro ponto de destaque é o investimento em conectividade e tecnologia da informação, com melhorias significativas na infraestrutura de internet, aquisição de servidores, tablets e computadores para as unidades de saúde. Essa modernização tecnológica permitiu maior integração entre os setores e o aprimoramento da gestão das informações em saúde. Todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) foram equipados com tablets, o que possibilita o registro digital das visitas domiciliares e o envio em tempo real das informações ao sistema, garantindo maior precisão nos dados e facilitando o acompanhamento das famílias. Essa informatização contribui para a eficiência do trabalho de campo e para a agilidade na tomada de decisões pela equipe gestora.

O município também vem investindo na ampliação dos serviços e unidades de saúde, o que tem proporcionado a descentralização do atendimento e o fortalecimento da rede de atenção. Nesse contexto, destaca-se a implantação do serviço de Telessaúde, uma ferramenta moderna que amplia o acesso da população a consultas e orientações especializadas, reduzindo distâncias e otimizando recursos. Essa iniciativa reforça a integração entre os níveis de atenção e promove maior equidade no acesso aos serviços, especialmente para usuários das áreas rurais e de difícil deslocamento.

No campo da gestão e dos processos operacionais, a Secretaria Municipal de Saúde implantou, a partir do primeiro semestre de 2025, o Sistema Celk, uma plataforma informatizada de gestão em saúde que passou a ser utilizada em todos os setores da secretaria. O sistema integra as informações do Laboratório Municipal, das Unidades de Saúde, da Unidade de Reabilitação (UDR) e da própria Secretaria de



Saúde, abrangendo funções como recepção, agendamento de consultas, atendimento nutricional e acompanhamento social. Essa integração digital permite o controle mais eficiente das agendas, o registro unificado dos atendimentos, o monitoramento de indicadores e a redução de retrabalhos e falhas de comunicação entre os serviços.

O Hospital Municipal de Brasnorte já utilizava o Sistema Celk desde o ano de 2024, o que facilitou a expansão para toda a rede. A unificação do prontuário eletrônico e dos processos administrativos fortalece a governança em saúde, melhora o fluxo de informação entre os setores e assegura maior transparência e agilidade nas ações da gestão.

Além do Celk, o município utiliza o Sistema Prisma, empregado principalmente na Regulação Municipal e em alguns atendimentos da Unidade de Reabilitação (UDR). O Prisma contribui para o gerenciamento eficiente de solicitações de consultas, exames e encaminhamentos, permitindo o acompanhamento em tempo real dos fluxos regulatórios e garantindo maior controle sobre a oferta e a demanda de serviços especializados.

Esses avanços refletem o compromisso do município de Brasnorte com a inovação tecnológica e a qualificação da gestão pública em saúde, alinhando-se às diretrizes nacionais de transformação digital do SUS. A informatização dos processos, o fortalecimento da infraestrutura tecnológica e a ampliação da rede de atendimento representam passos importantes para a construção de um sistema mais resolutivo, acessível e moderno, capaz de responder com eficiência às necessidades da população e de assegurar o uso racional dos recursos públicos.



## 9. PLANO DE GOVERNO

- **Implementação de profissionais na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)**

**Objetivo:** Garantir o atendimento especializado e tratamento da saúde mental de indivíduos com transtornos mentais.

**Justificativa:** Proporcionar suporte especializado, reduzir internações hospitalares e promover a reintegração social.

**Estratégia:** Ampliar convênios com equipes multidisciplinares integrada por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, neurologistas e fonoaudiólogos.

- **Centro de Especialidades Médicas em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia**

**Objetivo:** Disponibilizar um ambiente físico para atender especialmente mulheres, mães e crianças.

**Justificativa:** Garantir atendimento humanizado e especializado para mulheres, mães e crianças em um ambiente específico para elas.

**Estratégia:** Construir um local pensado exclusivamente nesse público.

- **Aquisição do Tomógrafo e Construção da sala Baritada**

**Objetivo:** Melhorar a capacidade diagnóstica do sistema de saúde local com a aquisição e instalação de um tomógrafo.

**Justificativa:** Reduzir a necessidade de encaminhamentos para centros de referência e oferecer diagnósticos precisos para condições internas complexas.

**Estratégia:** Adquirir e instalar o equipamento no hospital local, treinar profissionais para operação eficiente e assegurar a manutenção regular do equipamento.

- **Ampliar os mutirões de Especialidades**

**Objetivo:** Realizar eventos periódicos de consultas especializadas para reduzir filas de espera e garantir o acesso rápido e eficiente da população.

**Justificativa:** Responder à alta demanda por consultas especializadas, promovendo campanhas para maximizar a participação e cobertura.

**Estratégia:** Planejar e executar mutirões em parceria com profissionais da saúde e entidades especializadas, garantindo a divulgação e agendamento eficazes.

- **Coleta de Sangue nas UBS da Zona Rural**



**Objetivo:** Expandir o acesso a exames laboratoriais nas áreas rurais, facilitando a detecção precoce de doenças.

**Justificativa:** Atender à população rural com serviços de saúde mais próximos de suas residências, reduzindo deslocamentos e melhorando a cobertura.

**Estratégia:** Equipar as UBS com infraestrutura adequada para coleta e transporte seguro das amostras.

- **Ativação da UBS Rural na Tupã**

**Objetivo:** Ativar a Unidade Básica de Saúde da Comunidade Tupã para garantir atendimento primário de qualidade.

**Justificativa:** Melhorar o acesso a cuidados de saúde nessa região, promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde.

**Estratégia:** Estruturar um local para o funcionamento da UBS com infraestrutura completa, incluindo áreas de atendimento e espaço para equipes de saúde.

- **Buscar Recursos junto ao Governo do Estado e/ou Federal para a construção da UBS Rural na Zona Urbana**

**Objetivo:** Construir uma Unidade Básica de Saúde exclusiva para atendimento da comunidade rural em torno da zona urbana.

**Justificativa:** Possibilitar atendimento diferenciado aos pacientes das comunidades rurais.

**Estratégia:** Planejar a construção de UBS buscando recursos junto ao Governo do Estado e/ou Federal com infraestrutura completa, incluindo áreas de atendimento e espaço para equipes de saúde.



## **10. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE**

### **10.1. INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE**

A análise dos indicadores financeiros de saúde do município de Brasnorte–MT no período de 2021 a 2024 evidencia uma gestão equilibrada, com aumento dos investimentos per capita e melhora na aplicação dos recursos, refletindo o fortalecimento da capacidade de financiamento do sistema municipal de saúde.

Observa-se que a despesa total com saúde por habitante apresentou crescimento significativo, passando de R\$ 1.591,27 em 2021 para R\$ 2.736,38 em 2024, o que representa um aumento superior a 70% em quatro anos. Esse incremento demonstra o compromisso da gestão municipal em ampliar os investimentos na área e garantir maior aporte de recursos para custeio e manutenção dos serviços.

Outro ponto positivo é a redução gradual do percentual da despesa com pessoal, que passou de 52,71% em 2021 para 35,43% em 2024, indicando melhor equilíbrio entre folha de pagamento e demais gastos da saúde, possibilitando maior espaço para investimentos, custeio e expansão da rede. Paralelamente, a participação da receita própria aplicada em saúde, conforme estabelece a Lei Complementar nº 141/2012, manteve-se acima do mínimo legal, alcançando 30,22% em 2024, o que reforça a responsabilidade fiscal e o comprometimento do município com o financiamento do SUS.

O volume de transferências intergovernamentais também teve papel relevante, representando 83,67% da receita total municipal em 2024, o que demonstra uma boa capacidade de captação de recursos externos, especialmente por meio de transferências da União e do Estado. A participação das transferências para a saúde no total de recursos transferidos para o município cresceu de 7,12% em 2021 para 9,61% em 2024, reforçando o aumento do aporte federal na manutenção das ações e serviços públicos de saúde



Tabela 21 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Brasnorte - MT, no período de 2021 a 2024.

	<b>INDICADOR</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	8,43%	11,08%	10,50%	10,36%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	87,66%	81,28%	78,31%	83,67%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,12%	6,86%	7,58%	9,61%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	76,25%	77,49%	53,81%	66,81%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,46%	14,45%	12,64%	17,11%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	68,11%	62,70%	59,46%	64,82%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.591,27	R\$ 1.897,81	R\$ 2.131,33	R\$ 2.736,38
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	52,71%	45,37%	44,40%	35,43%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,44%	2,56%	2,47%	1,71%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	24,42%	28,55%	18,40%	5,92%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,97%	5,57%	4,84%	5,33%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,26%	0,2 %	9,97%	39,02%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	23,16%	21,35%	22,54%	28,59%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,08%	19,38%	32,00%	30,22%

Fonte: SIOPS



### 10.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

Nas transferências federais, os recursos destinados à atenção básica e à média e alta complexidade (MAC) tiveram crescimento expressivo. Os valores da atenção básica passaram de R\$ 3,59 milhões em 2021 para R\$ 5,17 milhões em 2024, enquanto os recursos da MAC evoluíram de R\$ 1,39 milhão para R\$ 2,54 milhões no mesmo período. Esses aumentos contribuíram diretamente para a ampliação da capacidade de atendimento, o custeio de serviços especializados e a manutenção da rede hospitalar e ambulatorial.

Tabela 22 –Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Brasnorte - MT, no período de 2021 a 2024.

ESPECIFICAÇÃO MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)	ANO			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA	3.592.264,02	3.712.187,54	3.243.884,76	5.175.770,13
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.396.915,88	2.025.967,38	1.074.717,99	2.543.342,92
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	252.159,04	307.219,38	409.687,58	455.106,11
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	142.745,73	159.910,68	141.185,28	199.725,76
GESTÃO DO SUS	-	2.793,84	311.485,46	359.369,15
<b>TOTAL</b>	<b>5.384.084,67</b>	<b>6.208.078,82</b>	<b>5.180.961,07</b>	<b>8.733.314,07</b>

Fonte: FNS/DATASUS



Tabela 23 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Brasnorte - MT, no período de 2021 a 2024.

ESPECIFICAÇÃO ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)	ANO			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA	-	-	149.999,00	-
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	249.989,00	-	-
<b>TOTAL</b>	-	<b>249.989,00</b>	<b>149.999,00</b>	-

Fonte: FNS/DATASUS

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

Na esfera estadual, o município também demonstrou boa performance na captação de recursos de cofinanciamento. Entre 2021 e 2024, os repasses do Estado cresceram de R\$ 2,37 milhões para R\$ 4,45 milhões, com destaque para o Programa Mais MT, emendas parlamentares e cofinanciamento da atenção primária e hospitalar, que impulsionaram o fortalecimento da estrutura e a ampliação de serviços como o SAMU e as cirurgias eletivas.



# BRASNORTE

## PREFEITURA

Tabela 24 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Brasnorte - MT, no período de 2021 a 2024.

ESPECIFICAÇÃO	ANO			
	2021	2022	2023	2024
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	R\$ 1.295.696,00	R\$ 606.836,00	R\$ 596.592,00	R\$ 563.376,00
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ 104.220,97	R\$ 61.777,74	R\$ 50.369,99	R\$ 54.948,99
PAICI - Consórcio	R\$ 110.053,23	R\$ 112.887,46	R\$ 122.887,44	R\$ 112.646,82
Regionalização	R\$ 7.500,00	R\$ 33.000,00	R\$ 54.000,00	R\$ 49.500,00
Programa Mais MT - Incentivo Reabilitação	-	R\$ 33.000,00	R\$ 10.271,61	-
Emenda Parlamentar	R\$ 745.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 905.000,00	R\$ 2.570.000,00
Cofinanciamento	-	R\$ 500.000,00	R\$ 2.731.470,00	R\$ 500.000,00
SAMU	R\$ 110.906,25	R\$ 179.156,25	R\$ 85.312,50	R\$ 102.375,00
Programa Mais MT – Cirurgias eletivas	-	R\$ 9.708,67	-	R\$ 500.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.373.376,45</b>	<b>R\$ 1.876.366,12</b>	<b>R\$ 4.555.903,54</b>	<b>R\$ 4.452.846,81</b>

Fonte: SES/MT



### 11. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

Tabela 25 - Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029.

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
Administração Geral	R\$ 4.959.707,02	R\$ 4.388.008,00	R\$ 4.492.058,00	R\$ 4.592.311,00	R\$ 18.432.084,02
Atenção Básica	R\$ 8.564.102,20	R\$ 8.486.986,00	R\$ 8.756.036,00	R\$ 12.821.836,66	R\$ 38.628.960,86
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 25.540.927,54	R\$ 29.133.817,00	R\$ 30.640.160,00	R\$ 31.792.467,92	R\$ 117.107.372,46
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 879.917,66	R\$ 1.039.507,00	R\$ 1.091.183,00	R\$ 1.145.442,00	R\$ 4.156.049,66
Vigilância em Saúde	R\$ 2.239.828,26	R\$ 2.294.526,00	R\$ 2.408.703,00	R\$ 2.528.588,00	R\$ 9.471.645,26
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 42.184.482,68</b>	<b>R\$ 45.342.844,00</b>	<b>R\$ 47.388.140,00</b>	<b>R\$ 52.880.645,58</b>	<b>R\$ 187.796.112,26</b>

Fonte: PPA 2026/2029



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

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			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	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
Reformar as Unidades de Saúde da Atenção Primária	Número absoluto de Unidades de Saúde reformadas no ano	2	2025	Número	08	Número	02	02	02	02
Ampliar a oferta de serviços através da construção de novas unidade da Atenção Básica. das unidades de saúde.	Número absoluto de Unidades de Saúde construídas no ano	1	2025	Número	01	Número	01	-	-	-
Adquirir veículos para atender as demandas da Atenção Básica	Número absoluto de veículos adquiridos por ano	-	-	-	03	Número	01	01	01	-



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

Equipar a atenção básica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
Ampliar o funcionamento das equipes da Atenção Básica expandindo os atendimentos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	102,91	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
Fortalecer as ações para alcance da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	83,47	2024	Percentual	84	Percentual	84	84	84	84	84
Ampliar o funcionamento das equipes de saúde bucal expandindo os atendimentos odontológicos para atingir a cobertura.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	59,15	2024	Percentual	65	Percentual	65	65	65	65	65
Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município.	Número de equipes eMulti mantidas	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01	01
Ampliar a cobertura das ações nas escolas pactuadas na adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município.	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80	80



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

Ampliar a cobertura das ações Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e Saúde Mental nas escolas pactuadas na adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações de Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, Verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e Saúde Mental no município	-	-	-	80	Percentual	80	80	80	80
Reduzir as internações por causas sensíveis à APS entre os residentes do município.	Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica	-	-	-	14	Proporção	14	14	14	14
Intensificar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	Proporção de Consultas Pré-Natais Adequadas	-	-	-	60	Proporção	60	60	60	60



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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Fortalecer e ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	21,82	2024	Proporção	22	Proporção	22	22	22	22
Diminuir o número de adolescentes gestantes com a realização de ações específicas.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,52	2024	Proporção	15	Proporção	15	15	15	15
Reduzir o número de óbitos em menores de 1 ano.	Mortalidade infantil	4	2024	Número	4	Número	4	4	4	4
Realizar a investigação dos óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, evitando a ocorrência de óbito materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

tratamento de sífilis identificado em gestantes.										
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS identificado em gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0



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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	-	-	-	0,40	Razão	0,40	0,40	0,40	0,40
Intensificar a oferta da realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,03	2024	Razão	0,10	Razão	0,10	0,10	0,10	0,10



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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Realizar ações para captar a população masculina para realização do novembro Azul.	Número de campanha realizada	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01



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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	17	2024	Número	10	Número	10	10	10	10



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

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



cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.										
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde.	-	-	-	100	Percentual	80	85	90	100
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado; subsidiar dados para gestores e equipes para o processo de planejamento, gestão e avaliação do cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica.	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde	-	-	-	100	Percentual	80	85	90	100
Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.	Cuidado Integral à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	-	-	-	100	Percentual	80	85	90	100



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



odontológicos individuais realizados na APS pela equipe de Saúde Bucal.										
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)	-	-	-	100	Percentual	80	85	90	100
Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos cuidados dos profissionais da eMulti, considerando tanto abordagens individuais quanto abordagens coletivas.	Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	-	-	-	100	Média	100	100	100	100
Monitorar as ações realizadas pela eMulti de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter serviços de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, para ofertar a população aos procedimentos/exames e consultas especializadas necessários.	Número de meses em funcionamento	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
Reformar as Unidades da Atenção Especializada de Saúde	Número absoluto de Unidades de Saúde reformadas no ano	-	-	Número	01	Número	-	01	-	-
Ampliar a oferta de serviços através da construção de novas unidade da Atenção Especializada	Número absoluto de Unidades de Saúde construídas no ano	-	-	Número	01	Número	-	01	-	-
Adquirir veículos para atender as demandas da Atenção Especializada	Número absoluto de veículos adquiridos por ano	-	-	Número	04	Número	01	01	01	01
Equipar a Atenção Especializada, através da aquisição anual de	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



# BRASNORTE

## PREFEITURA

equipamentos e material permanente.										
Reduzir os óbitos por homicídio entre os residentes do município.	Taxa de Mortalidade por Homicídio	-	-	-	10	Taxa	10	10	10	10
Reduzir os óbitos por acidentes de trânsito entre os residentes do município.	Taxa de Mortalidade por Acidente de Trânsito	-	-	-	10	Taxa	10	10	10	10



**DIRETRIZ Nº 3:** Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero.

**OBJETIVO Nº 3.1:** Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter os serviços da Vigilância em Saúde	Número de meses em funcionamento	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	88,37	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Intensificar a identificação e tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com acompanhamento para a cura dos mesmos.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	50	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Fortalecer a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em atendimento de casos suspeitos e	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	50	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100



confirmados de hanseníase, com acompanhamento até a alta do usuário.	diagnosticados nos anos das coortes									
Garantir o alcance das coberturas vacinais preconizadas.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	83	2024	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
Efetivar o monitoramento das investigações dos casos notificados no Sistema de Notificação – SINAN, além do seu encerramento oportuno.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	Número de casos autóctones de malária.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	67,70	2024	Proporção	96	Proporção	96	96	96	96
Realizar as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao município.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



# BRASNORTE

## PREFEITURA

	consideradas necessárias a todos os municípios no ano									
Reduzir o número de novos casos de Dengue, por meio das ações de controle, como a intensificação de medidas de combate ao mosquito da Dengue.	Taxa de incidência da Dengue.	-	2025	-	380	Taxa	400	400	390	380
Ampliar as ações de controle vetorial, para garantir a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis a cada ciclo trabalhado.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	06	2024	Número	06	Número	06	06	06	06



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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Prover os registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	100	2024	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
Prover os registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	99	2024	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
Prover o cadastro de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES informando mensalmente dados de vacinação	92	2024	Proporção	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	-	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95



	para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)									
Manter a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	0	2024	Proporção	70	Proporção	70	70	70	70
Garantir o encerramento dos óbitos suspeitos de dengue e Chikungunya em até 60 dias.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	-	2024	Proporção	75	Número	75	75	75	75
Estimular a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, aumentando a taxa de cura.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	92	2024	Proporção	82	Proporção	82	82	82	82
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	0	2024	Proporção	70	Proporção	70	70	70	70
Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	-	2024	Percentual	0	Percentual	0	0	0	0
Reduzir os casos de aids com LTCD4 menor que 200 cels/mm <sup>3</sup> no município.	Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm <sup>3</sup> em relação ao total de casos	-	2024	Percentual	0	Percentual	0	0	0	0



# BRASNORTE

## P R E F E I T U R A

	novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico									
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	-	2024	Proporção	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	100	2024	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95



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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter o programa de fornecimento gratuito de medicamentos, visando oferecer a população os medicamentos receitados nas Unidades Básicas de Saúde, mantendo o estoque controlado.	Número absoluto de meses em funcionamento	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
Revisar a cada 2 anos REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	REMUME revisada	01	2024	Número	01	Número	01	-	01	-
Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação	Percentual de fármacos e insumos do CB da AF adquiridos.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100



# BRASNORTE

## PREFEITURA

Municipal de Medicamentos (REMUME)										
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**DIRETRIZ Nº 5:** Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

**OBJETIVO Nº 5.1:** Promover o fortalecimento da gestão estratégica do SUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Manter as atividades da secretaria e setores relacionados, para que os desempenhos das atividades ofertadas tenham mais qualidade e eficácia na gestão do SUS.	Número absoluto de meses em funcionamento	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
Prover a manutenção das atividades da Central de Regulação	Número absoluto de setor em funcionamento	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01



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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			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.	04	2024	Número	04	Número	04	04	04	04



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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Garantir condições para realização das reuniões do Conselho Municipal de Saúde anualmente.	Número de reuniões do CMS realizadas.	10	2024	Número	12	Número	12	12	12	12
Realizar processos formativos para os conselheiros municipais de saúde	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde anualmente	-	-	-	02	Número	02	02	02	02



### **13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

O processo de monitoramento consiste no acompanhamento continuado dos compromissos (objetivos, metas e ações) explicitados nesse Plano Municipal, de modo a verificar se estes estão sendo executados conforme o preconizado. Já a avaliação é entendida como um processo que implica emitir um julgamento de valor, tendo por base uma análise do que foi realizado (ações propostas, intervenções, serviços), ou uma análise do resultado obtido, sempre em comparação com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado.

Em ambos os casos, busca-se identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis, envolvidos no planejamento. Sendo assim, todos aqueles que participam desse processo estão nomeados como avaliadores (Gestores Municipais, Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde).

Dessa forma, esses procedimentos são realizados levando-se em conta a análise das diretrizes, indicadores, ações estratégicas, objetivos e metas aqui propostos, por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais e Quadrimestrais de Gestão.



**BRASNORTE**  
P R E F E I T U R A

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2026-2029**

**PREFEITO MUNICIPAL DE BRASNORTE**  
EDELO MARCELO FERRARI

**VICE PREFEITA**  
ROSELI BORGES DE ARAUJO GONCALVES

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
WERIKY VICTOR DE O. ARAUJO