

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GUIRATINGA – MT
2026

WALDECI BARGA ROSA
PREFEITO MUNICIPAL

JAIME DE OLIVEIRA LOGRADO
VICE-PREFEITO

LUCIANA FONTOURA B. FERREIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	6
2.1.	HISTÓRIA DE GUIRATINGA	6
2.1.1.	FUNDAÇÃO DA CIDADE.....	7
2.1.2.	ASPECTOS POLÍTICOS	8
2.1.3.	DECRETO QUE CRIA O PRÓPRIO MUNICÍPIO	8
2.1.4.	DECRETO LEI QUE MUDA O NOME DA CIDADE	9
2.2.	ASPECTOS GEOGRÁFICOS	9
2.3.	ECONOMIA.....	11
2.4.	IDHM.....	12
2.5.	CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIAS	13
2.6.	EDUCAÇÃO.....	16
2.7.	PANORAMA DEMOGRÁFICO	19
3.	SITUAÇÃO DE SAÚDE	23
3.1.	NASCIMENTOS	23
3.2.	IMUNIZAÇÃO.....	26
3.3.	MORBIDADE HOSPITALAR.....	28
3.4.	AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	31
3.5.	MORTALIDADE GERAL.....	33
4.	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	35
4.1.	FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA	36
4.1.1.	FLUXO DE ACESSO NO MUNICÍPIO.....	37
4.1.2.	FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – REGIÃO SUL ...	38
5.	REDE DE ATENÇÃO	41
5.1.	ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	41
5.1.1.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	44
5.2.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	45
5.2.1.	CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE.....	48
5.2.2.	PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI	50
5.2.3.	SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS.....	52

5.2.4.	PRODUÇÃO AMBULATORIAL.....	53
5.2.5.	PRODUÇÃO HOSPITALAR	55
5.3.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	55
5.4.	GESTÃO DO SUS	56
5.4.1.	CENTRAL DE REGULAÇÃO	59
5.4.2.	TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO MUNICIPAL.....	60
5.4.2.1.	FROTA DE VEÍCULOS	60
5.5.	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	61
5.5.1.	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	62
5.5.2.	CONFERÊNCIA TEMÁTICA	63
5.5.2.1.	CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA .	63
5.6.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	64
6.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	66
7.	CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.....	67
8.	PLANO DE GOVERNO	69
9.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	71
9.1.	INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE	71
9.2.	RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE	73
9.3.	RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE.....	74
10.	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029.....	75
10.1.	PREVISÃO DAS DESPESAS DA SAÚDE	75
11.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI.....	76
12.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	103

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do Município de Guiratinga estabelece as diretrizes para a gestão da saúde no quadriênio de 2026 a 2029, constituindo o principal instrumento de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal. Por meio da Secretaria Municipal de Saúde, o município tem a atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, conforme explicitado na Lei Orgânica do Município.

O PMS orienta todas as ações, programas e estratégias voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população assim como, apresenta a organização dos serviços assistenciais de saúde desde a Atenção Primária até os serviços de maior complexidade, abrangendo tanto a rede própria quanto os serviços contratualizados pelo SUS. Também contempla as ações de Vigilância em Saúde, essenciais para o enfrentamento de agravos e promoção de ambientes saudáveis.

A análise situacional contida no documento oferece um panorama das condições de vida da população guiratinguense. Essa análise embasa o planejamento das ações de saúde e permite um melhor direcionamento dos recursos e estratégias.

No que diz respeito à gestão, o PMS aborda o financiamento do setor saúde no município; questões relacionadas ao trabalho e à educação em saúde; a estrutura dos serviços de saúde; fluxos de acesso, regionalização; produção; a estrutura de informações e informática em saúde; além da promoção da participação social.

A gestão participativa e o controle social são pilares fundamentais deste processo, possibilitando um planejamento horizontal, ascendente e democrático, assegurando a transparência na implementação de políticas públicas e no desenvolvimento dos serviços ofertados à população.

Este Plano de Saúde consolida as diretrizes políticas e estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde de Guiratinga para o período de 2026 a 2029, alinhando-se ao Plano de Governo Municipal e reforçando o compromisso com o fortalecimento do SUS.

2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

2.1. HISTÓRIA DE GUIRATINGA

A história de Guiratinga deve ser contada a partir do século XIX (1890) sinalada pelas incursões de Antônio Cândido de Carvalho, através do Leste Mato-grossense, desbravando e ajudando a construir vários povoados.

Em seguida a Missão Salesiana no Brasil, aos 18.06.1894 estabeleceu, uma de suas dependências no lugar denominado “Merure” em pleno centro dos índios bororos, e essa dependência denominou-se “Colônia Indígena Sagrado Coração de Jesus” sob a direção do padre João Duroure de origem Francesa.

Graças ao trabalho persistente dos padres Salesianos e das filhas de Maria Auxiliadora, que lograram pacificar os bororos é que foi possível tornar habitável a região, pela civilização branca.

Em 1895, chegaram a esta região nortistas e nordestinos, que haviam embrenhando-se nas matas e cerrados em busca de seringueiras e das famosas mangabeiras, árvores que proliferam por toda extensão do Rio Araguaia e Garças e que era muito rica em látex. Com a escassez da Borracha muitos migrantes não regressaram à região de origem, preferindo aqui se estabelecerem.

Por essa época, vieram de Minas e Goiás as famílias Moraes, Cajango e Balbino que se instalaram na região com o objetivo de explorarem a criação de gado bovino e a agricultura de subsistência.

Foi João José de Moraes Cajango com apelido “Cajango” mineiro, que era trabalhador na fazenda Bravista do seu sogro, percebeu que o cascalho ali existente era muito parecido com o de sua terra natal, e por essa semelhança começou a investigar sobre a possível existência de diamantes na região. Em uma destas investigações, um índio bororo, informou que na confluência dos rios Cassununga e Garças, havia grande quantidade de pedrinhas que brilhavam, a qual os índios denominavam de toricuiêgo. Sabedor do achado, Cajango costumava contar essas e outras estórias as pessoas que por ali passavam.

No ano de 1900, passa pela fazenda Boa Vista, um baiano de nome Feliciano Sezilo dos Santos, que ouve atento todas estórias contadas por Cajango. Feliciano, estimulado por ele resolve se fixar no porto indicado pelos índios bororo, ou seja, na confluência dos rios Cassununga e Garças, isso já por volta de 1908, porém Feliciano não se instalou sozinho, trouxe consigo um grupo de pessoas entre as quais sua esposa, Joana Francisca de Jesus.

Certo dia, Joana Francisca lavando pratos no rio Cassununga sente que um cascalho diferente dos outros feria o prato, esta pequena amostra foi levada até a fazenda Boa Vista e Cajango se incumbiu de mandar analisá-la e constatou ser diamante. O grupo de Sezilo se debruçou arduamente sobre a garimpagem, o que extraia quilates e mais quilates de diamante. Dessa forma foi fundado o primeiro garimpo da região.

A notícia da descoberta de diamantes em Lageado alastrou-se rapidamente por todo o país e levas de aventureiros, notadamente do Nordeste, Goiás e Minas Gerais afluíram para essa região Mato-grossense ocasionando o surgimento de povoados como, Santa Rita do Araguaia, Lageado, Alto Garças, Barra do Garças, Poxoréo, Itiquira e outros.

2.1.1. FUNDAÇÃO DA CIDADE

A fundação de Guiratinga deve-se ao mineiro Augusto Alves, que em 1920 quando fazia reconhecimento da região juntamente com sua família, chegaram as margens do córrego Lageadinho e instalaram-se num rancho de sapé; pouco tempo depois edificou uma bonita casa, às margens do córrego Seminário, que serviria de ponto de partida para a futura cidade de Lageado.

Augusto Alves foi gradativamente contatando os moradores que residiam na área, bem como aqueles que chegavam para ali se fixar, demarcando-lhes um lote, sempre obedecendo a um traçado urbanístico ordenado, para a construção de suas casas, fazendo com que Guiratinga, embora sendo uma cidade edificada por garimpeiros, obedecesse ao traçado de uma cidade planejada.

2.1.2. ASPECTOS POLÍTICOS

Até os idos de 1929, Guiratinga embora recebendo um acentuado fluxo de pessoas procedentes de Minas, Goiás e das lavras diamantíferas do Estado da Bahia, era conhecida simplesmente como “povoação do lageado”, e pertencia ao município de Santa Rita do Araguaia.

Com a exploração de um cascalho que afluía, e as escavações davam quantidades abundante de diamantes nos garimpos do Garças Lageado melhorou e cresceu sensivelmente e aos 25.09.1929, por força da Lei Estadual nº 1.023 passou a categoria de Vila, denominando-se Vila Lajeado.

À medida que se intensificavam os garimpos dos rios Garças e Bandeira, mais se esvaziava a população garimpeira estabelecida em Santa Rita do Araguaia, então sede do seu município.

Lajeado desenvolvia-se rapidamente, gente de toda parte aqui se estabelecia, o que acentuou um rápido crescimento a ponto de aos 02 de agosto de 1933 ter sido levados a categoria de cidade, através do decreto-lei Estadual nº 291 com este decreto, Lageado passava a condição de distrito sede de um município que não era seu, ou melhor, de um município que tinha o nome de Santa Rita do Araguaia... Porém esse fato durou pouco.

Com a elevação de Lageado a condição de distrito sede do município, Santa Rita do Araguaia, entrou em profunda decadência, política, econômica e social.

Com a emancipação política, o então prefeito de Santa Rita do Araguaia, Dr. Juliano José da Silva, devia assumir o cargo em Lageado mais não o fez, tendo sido nomeado o 1º Tenente. Francisco Fernandes dos Santos, que pouco tempo depois acabou morto tragicamente em Cuiabá, assumindo o cargo de prefeito Manoel Cruz.

2.1.3. DECRETO QUE CRIA O PRÓPRIO MUNICÍPIO

Em 1938, aconteceu um fato importante na vida de Lageado, por força de Decreto-Lei nº 145 de 29.03.1938 a cidade passa a ser sede do seu próprio município, ou seja, de Lageado. Acabou-se, pois, o absurdo de Lageado ser sede do município de Santa Rita do Araguaia.

2.1.4. DECRETO LEI QUE MUDA O NOME DA CIDADE

Após, a Segunda Guerra Mundial um Decreto Lei Federal procurou impedir que houvesse no país cidades com o mesmo nome, como já existia uma cidade gaúcha com o nome de Lageado, cidadãos de todas as classes sociais se reuniram na sede da Associação Comercial para discutirem a mudança do nome da cidade, em assembleia acabaram por adotar o nome de “Guiratinga” que em tupi-guarani tem o significado de “Garça Branca”, ave abundante na Região.

Foi por Decreto-Lei Estadual nº 545 de 31.12.1943 a cidade passou a se chamar definitivamente Guiratinga.

2.2. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O município de Guiratinga, situado na Mesorregião do Sudeste Mato-Grossense e a Microrregião de Tesouro, estando localizado aproximadamente a 340 km da capital estadual, Cuiabá. Guiratinga tem sua sede municipal a cerca de 110 km a nordeste de Rondonópolis, em posição estratégica no eixo sudeste do estado, com importantes ligações rodoviárias que favorecem o fluxo de pessoas e mercadorias na região.

As coordenadas geográficas da sede são aproximadamente 16°20’/-16,345° de latitude sul e 53°45’/-53,7578° de longitude oeste, com uma altitude média de cerca de 510 m acima do nível do mar, o que caracteriza a topografia local como predominantemente plana a suavemente ondulada, favorecendo a implantação de assentamentos humanos, atividades agropecuárias e logísticas.

No que se refere ao clima, Guiratinga apresenta um padrão tropical quente e úmido, típico da região sudeste de Mato Grosso, com precipitação média anual em torno de 1.700 mm a 1.750 mm, concentrada principalmente no período chuvoso que vai de outubro a março. As temperaturas médias anuais giram em torno de 24 °C, com máximas que podem ultrapassar os 40 °C nos meses mais quentes e mínimas que chegam próximas de 0 °C em situações de friagem durante o inverno.

Figura 01 – Município de Guiratinga – MT.



Fonte: IBGE

O relevo municipal insere-se na chamada Depressão do Araguaia, caracterizada por terrenos relativamente planos e suaves ondulações, pertencentes às formações geológicas da Bacia do Paraná, o que favorece a ocupação e o uso do solo em atividades agrícolas e pecuárias, além da implantação da malha urbana.

A hidrografia de Guiratinga está ligada a grandes bacias do interior brasileiro — em particular às bacias dos rios Tocantins e Prata — por meio de seus afluentes e subafluentes, sendo a região atravessada por cursos d'água que contribuem para o escoamento das chuvas e para o abastecimento de água superficial, representando importante elemento ambiental e econômico.

Quanto ao solo e à vegetação, Guiratinga está inserida em uma vasta área correspondente ao bioma Cerrado, característico da porção sudeste de Mato Grosso.

2.3. ECONOMIA

A economia de Guiratinga baseia-se majoritariamente nas atividades agropecuárias e extrativistas, com destaque para a pecuária intensiva e o extrativismo mineral.

A pecuária de corte é o principal motor econômico local, estruturada nos sistemas de cria, recria e engorda, o que garante importante movimentação financeira e geração de emprego, além de contribuir para o abastecimento de mercados regionais e estaduais. Já a agricultura ocorre predominantemente em sistema de subsistência, voltada para o autoconsumo e pequenas produções familiares, cultivando culturas como milho, feijão, mandioca e hortaliças. O extrativismo mineral também tem papel relevante, uma vez que Guiratinga é historicamente conhecida pela extração de diamantes e calcário, recursos que contribuíram para a formação econômica e urbana do município e que ainda exercem influência sobre o setor produtivo local.

Tabela 01 – Indicadores de economia do município de Guiratinga-MT.

INDICADOR	TOTAL
PIB per capita (2021)	R\$ 46.194,82
Total de receitas brutas realizadas (2024)	R\$ 97.682.074,55
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) (2024)	80,34 %
Total de despesas brutas empenhadas (2024)	R\$ 86.120.905,77

Fonte: IBGE Cidades

Os indicadores econômicos reforçam a dimensão e o perfil da economia guiratinguense. De acordo com o IBGE, o município apresentou um PIB per capita de R\$ 46.194,82 em 2021, valor inferior à média estadual, evidenciando uma economia de médio porte, com forte dependência de repasses públicos. Essa dependência é confirmada pelo alto percentual de transferências correntes, que correspondem a 80,34% das receitas correntes brutas realizadas em 2024, indicando que a maior parte

dos recursos municipais provém de fontes externas, como repasses do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), do SUS e do FUNDEB.

As receitas brutas realizadas em 2024 totalizaram R\$ 97.682.074,55, enquanto as despesas brutas empenhadas foram de R\$ 86.120.905,77, evidenciando equilíbrio fiscal, com pequena margem positiva, o que demonstra gestão financeira controlada e uso responsável dos recursos públicos.

Tabela 02 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Guiratinga-MT.

INDICADOR	TOTAL
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	2,3 salários-mínimos
Pessoal ocupado (2023)	1.590 pessoas
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	38,1 %

Fonte: IBGE Cidades

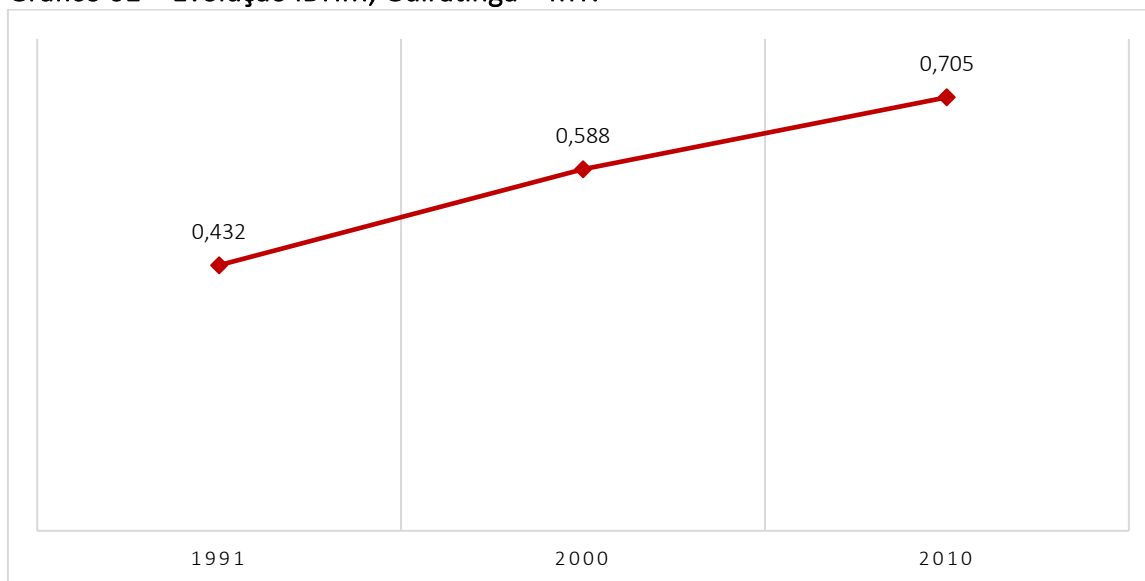
No campo do trabalho e rendimento, os dados de 2023 apontam que o município possuía 1.590 pessoas ocupadas formalmente, com um salário médio mensal de 2,3 salários-mínimos. Esse valor reflete um rendimento compatível com o perfil de municípios de base agropecuária, onde predominam vínculos ligados ao setor público, ao comércio e à prestação de serviços.

O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário-mínimo, segundo o censo de 2010, era de 38,1%, o que indica vulnerabilidade econômica significativa e a necessidade de políticas públicas voltadas à inclusão produtiva e geração de renda.

2.4. IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Guiratinga-MT apresenta uma trajetória ascendente nas últimas décadas. Conforme dados do IBGE o município evoluiu de um IDHM de 0,432 em 1991 para 0,588 em 2000, alcançando 0,705 em 2010, o que representa um crescimento de mais de 63% em duas décadas.

Gráfico 01 – Evolução IDHM, Guiratinga – MT.



Fonte: IBGE/CENSO

Essa evolução reflete melhorias expressivas nas condições de vida e acesso a serviços públicos essenciais, sobretudo nas áreas de educação e saúde, impulsionadas pela ampliação da rede escolar, da cobertura da atenção básica em saúde e de políticas sociais voltadas à redução da pobreza e da desigualdade.

O índice de 0,705 em 2010 posiciona Guiratinga na faixa de desenvolvimento humano alto, segundo a classificação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), indicando avanços acima da média regional para municípios de porte semelhante.

2.5. CONDIÇÕES SÓCIO SANITÁRIAS

As condições sócio sanitárias de um município são determinantes diretos da qualidade de vida da população e exercem influência significativa sobre o perfil de saúde e o risco de adoecimento coletivo. Em Guiratinga-MT, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam uma realidade majoritariamente favorável no que se refere à moradia, mas ainda com desafios importantes em saneamento básico, que impactam diretamente os indicadores de saúde pública.

A grande maioria dos domicílios do município é composta por casas (99,59%), evidenciando uma predominância de moradias unifamiliares e permanentes, com pequena representatividade de apartamentos (0,32%) e estruturas degradadas (0,07%).

Esse padrão indica boas condições de habitação no aspecto físico, o que contribui para menor exposição a fatores de risco como umidade excessiva, superlotação e falta de ventilação, que podem estar associados a doenças respiratórias e infecciosas.

Tabela 03 - Situação dos residentes de Guiratinga - MT por tipo de domicílio.

TIPO DE DOMICÍLIO	PERCENTUAL
Casa	99,59%
Casa de vila ou em condomínio	0,02%
Apartamento	0,32%
Estrutura residencial permanente degradada ou inacabada	0,07%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

O abastecimento de água ainda apresenta fragilidades: embora 83,10% dos domicílios possuam ligação com a rede geral e a utilizem como fonte principal, cerca de 17% da população utiliza fontes alternativas, como poços, minas ou nascentes. A utilização de água não tratada, especialmente de poços rasos (1,09%) e fontes naturais (6,50%), representa um risco potencial de contaminação por agentes biológicos e químicos, contribuindo para a ocorrência de doenças de veiculação hídrica, como diarreias, hepatite A e parasitoses intestinais. Esse cenário reforça a importância da vigilância da qualidade da água e de ações educativas voltadas à manutenção e desinfecção das fontes utilizadas.

Tabela 04 - Situação dos residentes de Guiratinga - MT por tipo de abastecimento de água.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	PERCENTUAL	
Possui ligação à rede geral e a utiliza como forma principal	83,10%	
Possui ligação à rede geral, mas utiliza principalmente outra forma	4,45%	
Não possui ligação com a rede geral	Poço profundo ou artesiano	4,41%
	Poço raso, freático ou cacimba	1,09%
	Fonte, nascente ou mina	6,50%
	Carro-pipa	0,02%
	Rios, açudes, córregos, lagos e igarapés	0,38%
Outra	0,05%	

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

A situação do esgotamento sanitário também é um ponto que requer atenção. Apenas 50,59% dos domicílios estão ligados à rede geral, enquanto 24,01% utilizam fossas sépticas não conectadas e 20,29% dispõem apenas de fossas rudimentares ou buracos, estruturas que podem contaminar o solo e os lençóis freáticos. Ainda, 3,25% da população destina dejetos diretamente em rios, lagos ou córregos, o que traz consequências ambientais e sanitárias graves, elevando o risco de doenças como leptospirose e esquistossomose. A ausência ou precariedade de instalações sanitárias adequadas é um fator que acentua desigualdades em saúde, principalmente nas zonas rurais.

Tabela 05 – Situação dos residentes de Guiratinga - MT por tipo de instalação sanitária

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	PERCENTUAL
Rede geral ou pluvial	50,59%
Fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede	0,52%
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	24,01%
Fossa rudimentar ou buraco	20,29%
Vala	0,95%
Rio, lago, córrego ou mar	3,25%
Outra forma	0,32%
Não tinham banheiro nem sanitário	0,07%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

No que se refere à destinação do lixo, o município apresenta um bom desempenho, com 83,58% dos resíduos sendo coletados por serviço público de limpeza, o que contribui para a redução de vetores e riscos ambientais. Entretanto, 10,95% dos domicílios ainda queimam o lixo na propriedade e 2,26% o enterram, práticas que podem causar poluição do ar, contaminação do solo e problemas respiratórios. Pequenos percentuais de descarte irregular em áreas públicas (0,57%) também persistem, exigindo fiscalização e fortalecimento das ações de educação ambiental.

Tabela 06 – Situação dos residentes de Guiratinga - por tipo de destino do lixo

COLETA DE LIXO	PERCENTUAL
Coletado no domicílio por serviço de limpeza	83,58%
Depositado em caçamba de serviço de limpeza	1,39%
Queimado na propriedade	10,95%
Enterrado na propriedade	2,26%
Jogado em terreno baldio, encosta ou área pública	0,57%
Outro destino	1,25%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

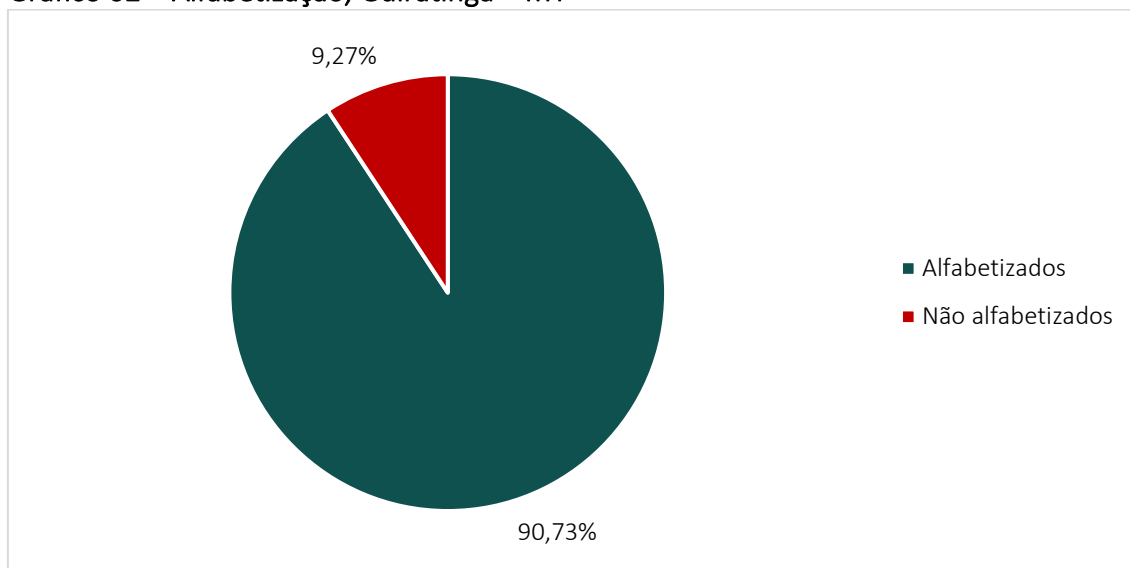
As condições sócio-sanitárias de Guiratinga demonstram avanços significativos, sobretudo na oferta de moradias adequadas, no abastecimento de água tratada e na coleta de resíduos domiciliares. Contudo, as desigualdades ainda existentes no acesso ao esgotamento sanitário e o uso de fontes alternativas de água evidenciam a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura e educação sanitária, especialmente nas áreas rurais. A consolidação de políticas públicas voltadas à melhoria do saneamento básico e à sustentabilidade ambiental é fundamental não apenas para prevenir doenças, mas também para promover um ambiente mais saudável e seguro, fortalecendo o bem-estar e a qualidade de vida da população guiratinguense.

2.6. EDUCAÇÃO

A educação é um dos principais determinantes sociais da saúde, pois influencia diretamente as condições de vida, o acesso à informação, a empregabilidade e a capacidade da população de adotar hábitos saudáveis.

Em Guiratinga-MT, os dados do Censo 2022 revelam uma taxa de alfabetização de 90,73%, indicando que a maioria da população possui domínio básico da leitura e da escrita, embora ainda haja 9,27% de pessoas não alfabetizadas, percentual que exige atenção, sobretudo nas faixas etárias mais elevadas e nas áreas rurais.

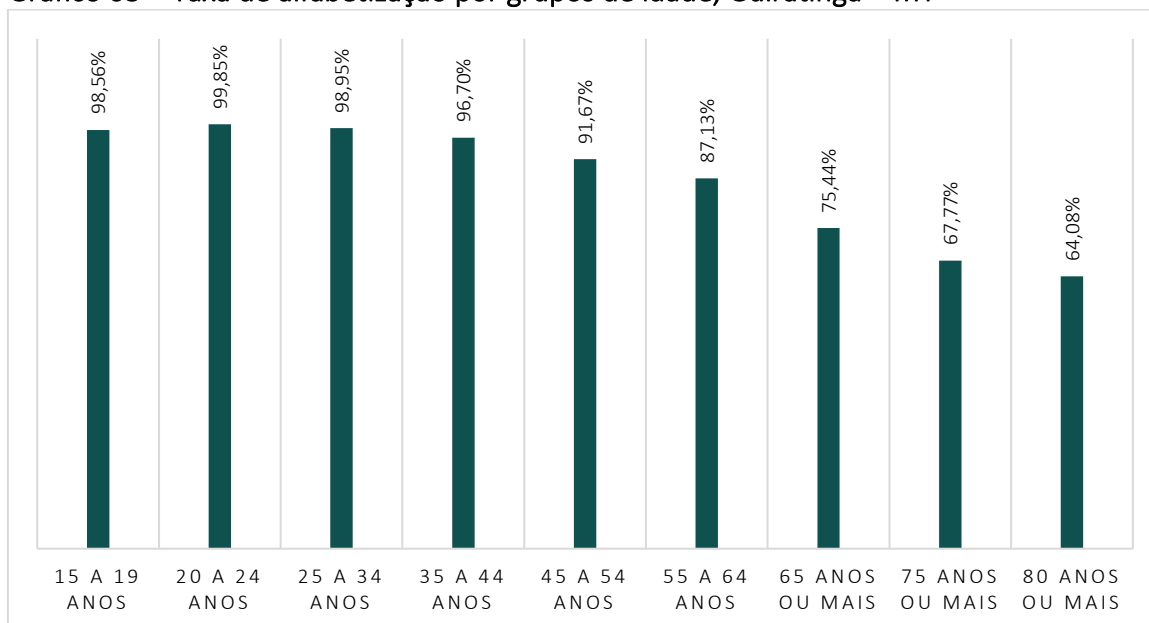
Gráfico 02 – Alfabetização, Guiratinga – MT



Fonte: IBGE - Censo 2022

A análise por grupos de idade mostra que as taxas de alfabetização são elevadas entre os mais jovens — acima de 98% nas faixas de 15 a 34 anos —, refletindo o acesso ampliado à educação nas últimas décadas. Entretanto, observa-se uma queda progressiva nas idades mais avançadas: o índice cai para 81,67% entre 45 e 54 anos, chegando a 64,08% na população com 80 anos ou mais, o que evidencia um passivo histórico de acesso à escolarização, comum em municípios do interior.

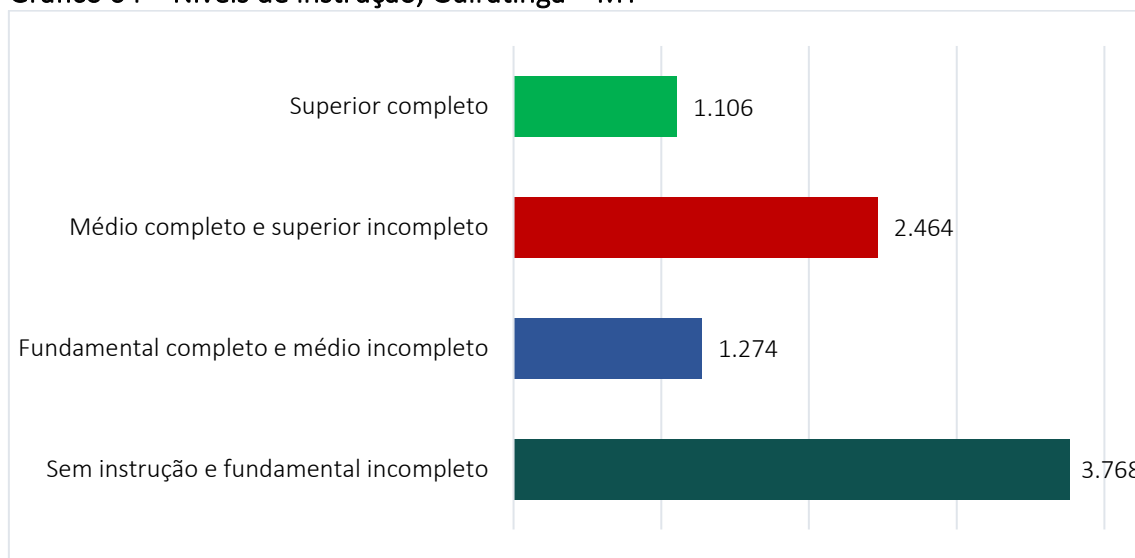
Gráfico 03 – Taxa de alfabetização por grupos de idade, Guiratinga – MT



Fonte: IBGE - Censo 2022

No que se refere ao nível de instrução, a maior parte dos moradores apresenta baixo grau de escolaridade: 3.768 pessoas não concluíram o ensino fundamental e 1.274 possuem apenas o ensino fundamental completo. Já 2.464 residentes alcançaram o ensino médio completo ou superior incompleto, enquanto 1.106 possuem ensino superior completo.

Gráfico 04 – Níveis de instrução, Guiratinga – MT



Fonte: IBGE - Censo 2022

Os indicadores educacionais recentes apontam resultados positivos na educação básica. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 98,56%, demonstrando quase universalização do acesso à escola. O IDEB de 2023 alcançou 5,6 nos anos iniciais e 4,8 nos anos finais do ensino fundamental da rede pública, índices que, embora ainda possam ser aprimorados, evidenciam desempenho acima da média nacional em municípios de mesmo porte.

Em 2024, Guiratinga registrou 1.100 matrículas no ensino fundamental e 331 no ensino médio, distribuídas em 7 escolas de ensino fundamental e 3 escolas de ensino médio, com 62 docentes no ensino fundamental e 37 no ensino médio. Esses números demonstram uma rede educacional consolidada e com capacidade de atendimento adequada à população.

Tabela 07 – Indicadores de educação do município de Guiratinga - MT

INDICADOR	TOTAL
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2022)	98,56 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) (2023)	5,6
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) (2023)	4,8
Matrículas no ensino fundamental (2024)	1.100 matrículas
Matrículas no ensino médio (2024)	331 matrículas
Docentes no ensino fundamental (2024)	62 docentes
Docentes no ensino médio (2024)	37 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2024)	7 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio (2024)	3 escolas

Fonte: IBGE Cidades

2.7. PANORAMA DEMOGRÁFICO

O panorama demográfico de Guiratinga-MT revela um retrato dinâmico de transformações populacionais ao longo das últimas décadas, marcado por oscilações no crescimento e pela gradual redução do número de habitantes.

De e acordo com os dados do IBGE, observa-se que a população, que era de 15.245 habitantes em 2020 e chegou a 15.740 em 2021, apresentou uma queda acentuada no Censo de 2022, quando foi registrada em 10.966 pessoas.

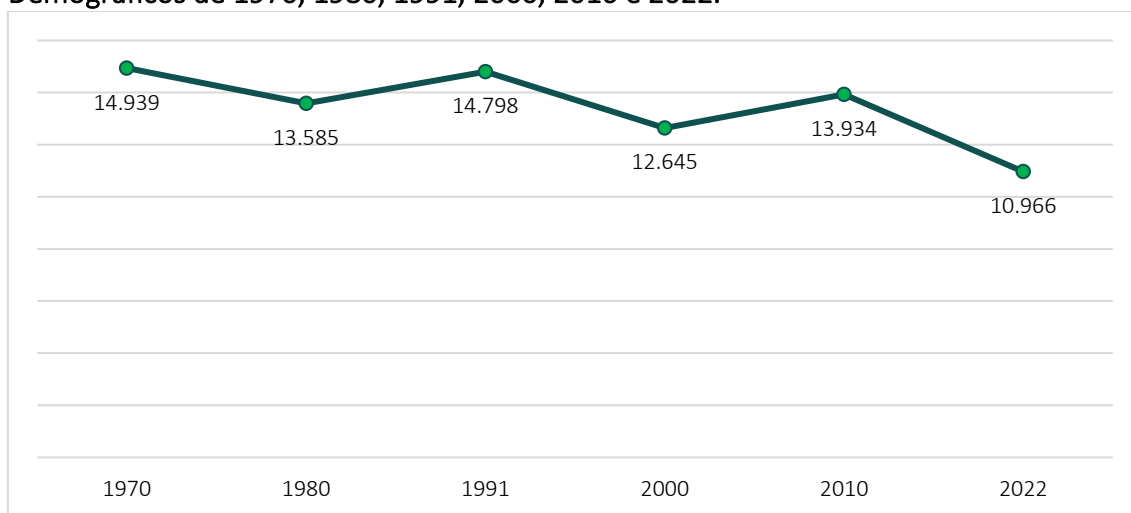
Tabela 08 – População residente no município de Guiratinga - MT, nos anos de 2020 a 2024

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2020	15.245	Estimativa
2021	15.740	Estimativa
2022	10.966	Censo
2024	10.532	Estimativa
2025	10.252	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022 - IBGE.

Historicamente, o município apresentou oscilações semelhantes: os censos de 1970 a 2022 mostram uma população que atingiu 14.939 habitantes em 1970, caindo para 13.585 em 1980, subindo levemente em 1991 (14.798), e novamente diminuindo até o número atual.

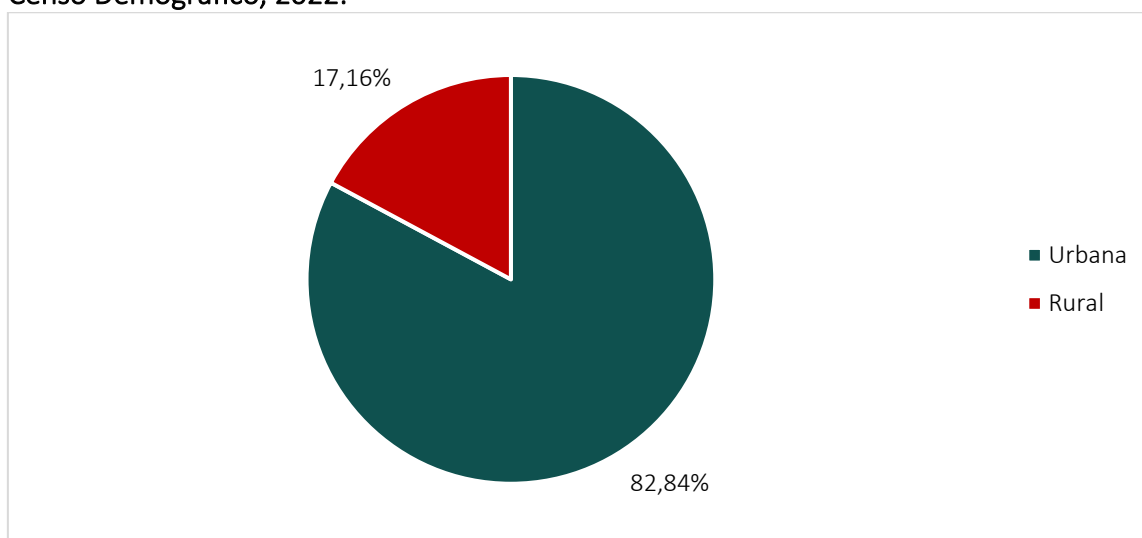
Gráfico 05 – População residente no município de Guiratinga - MT, nos Censos Demográficos de 1970, 1980, 1991, 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 1970, 1980, 1991, 2000, 2010 e 2022 - IBGE.

A distribuição territorial mostra que 82,84% da população vive na área urbana, enquanto 17,16% permanecem em áreas rurais.

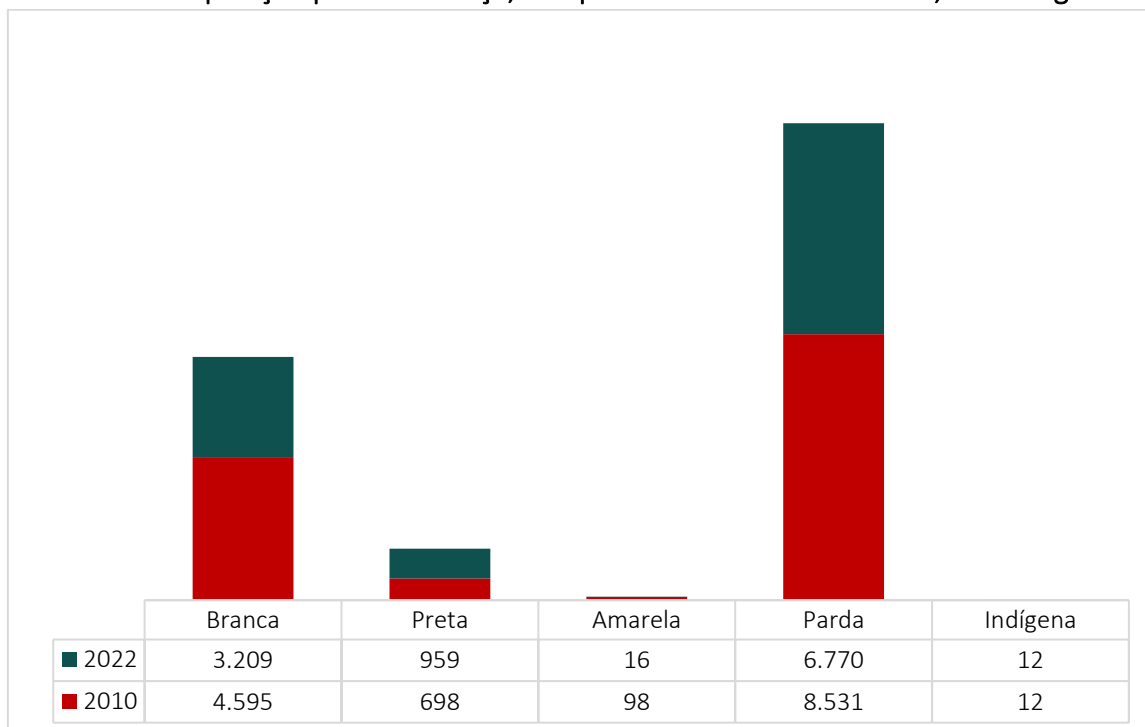
Gráfico 06 – População residente no município de Guiratinga - MT por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE (2022)

No que diz respeito à composição por cor ou raça, evidencia-se que a população se declarou predominantemente parda (6.770 pessoas), seguida por branca (3.209) e preta (959), segundo o Censo de 2022. Comparado a 2010, observa-se uma diminuição da população branca e leve aumento da população preta, refletindo um processo de reafirmação identitária e mudanças nos padrões de autodeclaração racial.

Gráfico 07 – População por cor ou raça, comparativo censo 2010 e 2022, Guiratinga-MT.

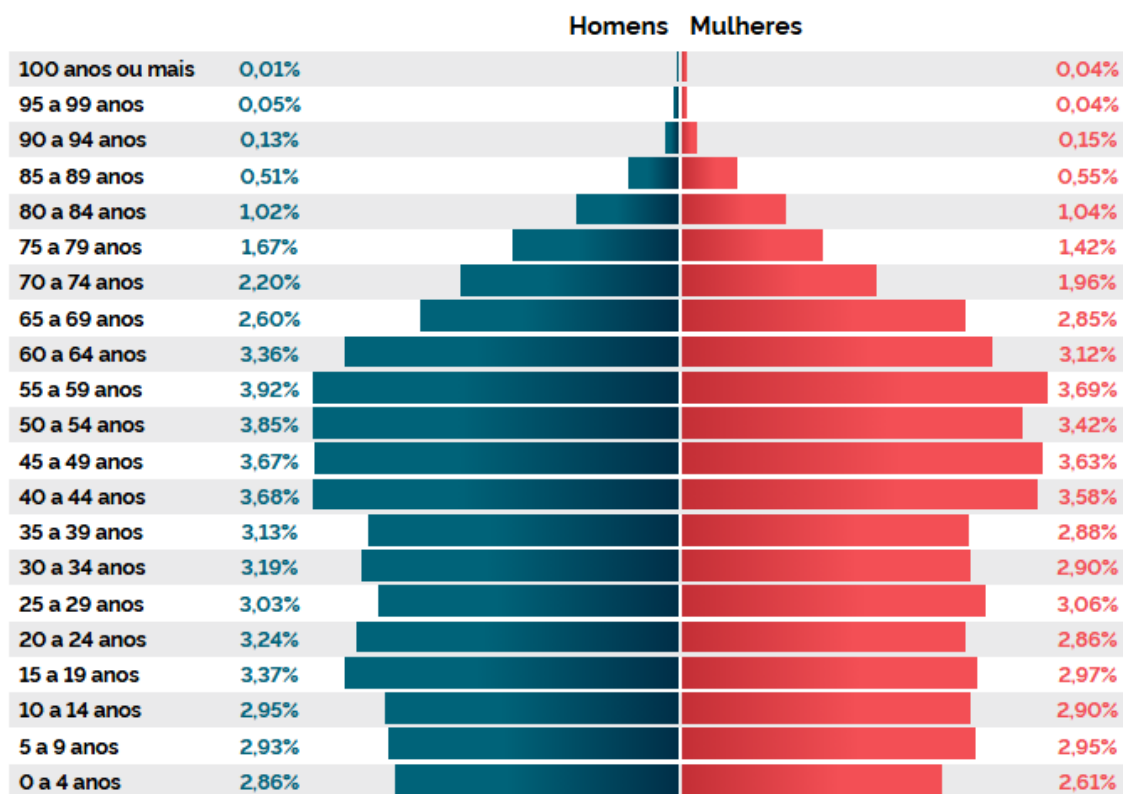


Fonte: IBGE (2022)

A pirâmide etária de Guiratinga mostra uma estrutura populacional em transição, com redução das faixas mais jovens e crescimento das faixas adultas e idosas, o que confirma o processo de envelhecimento da população.

As maiores concentrações estão entre 30 e 59 anos, enquanto a base da pirâmide — que representa a população infantil e jovem — está mais estreita, sinalizando baixa natalidade e diminuição do potencial de reposição populacional. Essa configuração reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde do idoso, reabilitação, acompanhamento de doenças crônicas e fortalecimento da atenção básica.

Gráfico 08 – Pirâmide etária do município de Guiratinga-MT, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE (2022)

De modo geral, o município apresenta um perfil demográfico em retração, com população predominantemente urbana e envelhecida, o que impõe desafios importantes à gestão pública.

A tendência de redução populacional, associada ao êxodo de jovens e à concentração de serviços na área urbana, exige estratégias que promovam o desenvolvimento regional equilibrado, com estímulo à geração de emprego e renda, melhoria da infraestrutura e fortalecimento das políticas sociais, de modo a garantir condições de vida dignas e sustentáveis para a população que permanece no território.

3. SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1. NASCIMENTOS

A análise dos dados sobre nascimentos em Guiratinga-MT, entre os anos de 2021 e 2024, permite compreender o perfil materno e neonatal do município, bem como a qualidade da atenção à gestante e ao recém-nascido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No período avaliado, observou-se uma oscilação no número total de nascimentos, que passou de 91 em 2021 para 137 em 2022, diminuindo para 115 em 2023 e 80 em 2024. Essa variação demonstra uma tendência de redução gradual da natalidade, fenômeno comum em municípios de médio e pequeno porte, associado a mudanças no perfil socioeconômico, aumento da escolaridade feminina e maior acesso aos métodos contraceptivo

Quadro 01 – Total de nascimentos de mães residentes de Guiratinga-MT, por sexo entre os anos de 2021 a 2024.

SEXO	2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Feminino	41	45,05%	67	48,91%	62	53,91%	35	43,75%
Masculino	50	54,95%	70	51,09%	53	46,09%	45	56,25%
Total Geral	91	100%	137	100%	115	100%	80	100%

Fonte: SINASC. DW/SES-MT

A distribuição por sexo do recém-nascido manteve-se equilibrada ao longo dos anos, com leve predominância de meninos em 2021 (54,95%) e 2024 (56,25%), e de meninas em 2023 (53,91%). Essa estabilidade reforça um padrão populacional típico e esperado.

Quadro 02– Total de nascimentos de mães residentes de Guiratinga-MT, por tipo de parto entre os anos de 2021 a 2024.

TIPO DE PARTO	2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Em branco	-	-	-	-	01	0,87%	-	-
Cesária	57	62,64%	71	51,82%	66	57,39%	39	48,75%
Vaginal	34	37,36%	66	48,18%	48	41,74%	41	51,25%
Total Geral	91	100%	137	100%	115	100%	80	100%

Fonte: SINASC. DW/SES-MT

Quanto ao tipo de parto, verifica-se a predominância de cesarianas em todo o período, embora os percentuais apresentem variações: 62,64% em 2021, 51,82% em 2022, 57,39% em 2023 e 48,75% em 2024. Apesar de ainda elevado, o percentual de partos vaginais vem crescendo — passando de 37,36% em 2021 para 51,25% em 2024 —, o que indica avanços na adoção de práticas de parto humanizado e na redução de cesáreas desnecessárias, alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde.

Quadro 03— Total de nascimentos de mães residentes de Guiratinga-MT, pelo número de consultas de pré-natal entre os anos de 2021 a 2024.

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nenhuma	01	1,10%	02	1,46%	02	1,74%	-	-
1 a 3	03	3,30%	04	2,92%	05	4,35%	-	-
4 a 6	09	9,89%	18	13,14%	09	7,83%	10	12,50%
7 e mais	78	85,71%	113	82,48%	99	86,09%	70	87,50%
Total Geral	91	100%	137	100%	115	100%	80	100%

Fonte: SINASC. DW/SES-MT

Os dados referentes ao pré-natal demonstraram resultados bastante positivos, com ampla cobertura e adesão das gestantes. A proporção de mulheres que realizaram sete ou mais consultas foi de 85,71% em 2021, 82,48% em 2022, 86,09% em 2023 e 87,50% em 2024, o que evidencia uma continuidade na oferta e na busca pelo acompanhamento adequado. Casos de ausência de consultas ou acompanhamento insuficiente foram pontuais (menos de 2% ao ano), o que reflete a eficiência da Atenção Primária no acompanhamento gestacional.

Em relação à idade materna, o perfil das gestantes de Guiratinga concentrou-se majoritariamente entre 20 e 34 anos, faixa considerada ideal do ponto de vista reprodutivo. O grupo de 20 a 24 anos foi o mais representativo em 2021 (25,27%), 2022 (35,04%) e 2024 (28,75%), enquanto o de 25 a 29 anos predominou em 2023 (30,43%). As gestantes adolescentes (15 a 19 anos) apresentaram queda no período, de 19,78% em 2021 para 10,43% em 2023, voltando a subir ligeiramente para 16,25% em 2024, o que reforça a importância de manter ações permanentes de educação sexual e reprodutiva. Já as gestações tardias, em mulheres de 35 anos ou mais, oscilaram entre 15% e 20%.

Quadro 04 – Total de nascimentos de mães residentes de Guiratinga-MT, segundo a faixa etária da mãe, entre os anos de 2021 a 2024.

FAIXA ETÁRIA DA MÃE	2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 a 14 anos	01	1,10%	-	-	-	-	-	-
15 a 19 anos	18	19,78%	23	16,79%	12	10,43%	13	16,25%
20 a 24 anos	23	25,27%	48	35,04%	31	26,96%	23	28,75%
25 a 29 anos	20	21,98%	34	24,82%	35	30,43%	19	23,75%
30 a 34 anos	12	13,19%	21	15,33%	23	20,00%	08	10,00%
35 a 39 anos	11	12,09%	09	6,57%	12	10,43%	12	15,00%
40 a 44 anos	05	5,49%	02	1,46%	02	1,74%	04	5,00%
45 a 49 anos	01	1,10%	-	-	-	-	01	1,25%
Total Geral	91	100%	137	100%	115	100%	80	100%

Fonte: SINASC. DW/SES-MT

A duração da gestação revela um cenário favorável: a maior parte dos nascimentos ocorreu entre 37 e 41 semanas, faixa considerada a termo — com índices de 85,71% em 2021, 83,94% em 2022, 83,48% em 2023 e 90% em 2024. Os casos de prematuridade (menos de 37 semanas) mantiveram-se baixos, variando entre 8% e 13%, dentro do aceitável segundo parâmetros nacionais.

Quadro 05 – Total de nascimentos de mães residentes de Guiratinga-MT, segundo as semanas de gestação, entre os anos de 2021 a 2024.

SEMANAS DE GESTAÇÃO	2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
*Em Branco	01	1,10%	-	-	01	0,87%	-	-
22 a 27 Semanas	01	1,10%	-	-	-	-	-	-
28 a 31 Semanas	-	-	-	-	05	4,35%	01	1,25%
32 a 36 Semanas	11	12,09%	18	13,14%	11	9,57%	07	8,75%
37 a 41 Semanas	78	85,71%	115	83,94%	96	83,48%	72	90,00%
42 ou mais Semanas	-	-	04	2,92%	02	1,74%	-	-
Total Geral	91	100%	137	100%	115	100%	80	100%

Fonte: SINASC. DW/SES-MT

No que diz respeito ao peso ao nascer, os indicadores apontam predominância de recém-nascidos com peso adequado (entre 3,0 kg e 3,9 kg), representando 63,74% em 2021, 61,31% em 2022, 65,22% em 2023 e 75% em 2024. Os casos de baixo peso ao nascer (inferior a 2,5 kg) variaram entre 6,5% e 10%, sem tendência de crescimento, o

que reforça a efetividade do acompanhamento pré-natal. Casos extremos, como bebês com peso inferior a 1,5 kg, foram pontuais e em número reduzido.

Quadro 06 – Total de nascimentos de mães residentes de Guiratinga-MT, segundo peso ao nascer, entre os anos de 2021 a 2024.

PESO AO NASCER	2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
101g a 500g	-	-	-	-	01	0,87%	01	1,25%
501g a 999g	01	1,10%	-	-	03	2,61%	-	-
1Kg a 1,4Kg	01	1,10%	-	-	02	1,74%	01	1,25%
1,5Kg a 2,4Kg	09	9,89%	09	6,57%	08	6,96%	06	7,50%
2,5Kg a 2,9Kg	21	23,08%	38	27,74%	23	20,00%	12	15,00%
3Kg a 3,9Kg	58	63,74%	84	61,31%	75	65,22%	60	75,00%
4Kg e mais	01	1,10%	06	4,38%	03	2,61%	-	-
Total Geral	91	100%	137	100%	115	100%	80	100%

Fonte: SINASC. DW/SES-MT

3.2. IMUNIZAÇÃO

A análise da cobertura vacinal de Guiratinga-MT, entre 2021 e 2024, demonstrou avanços significativos na ampliação da imunização e na efetividade das ações de vigilância em saúde. O município apresentou crescimento expressivo na maioria dos imunobiológicos, especialmente a partir de 2022, alcançando ou superando as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde em diversos indicadores.

Em 2021, observou-se um cenário de cobertura vacinal insuficiente, com imunobiológicos como BCG (47,37%) e Hepatite B (42,11%) abaixo do ideal, reflexo do período pós-pandemia. No entanto, já em 2022 e 2023 houve uma recuperação consistente, e em 2024 o município ultrapassou a meta de 100% em quase todas as vacinas, destacando-se com índices superiores a 120% em imunizantes como Pneumocócica, Tríplice Viral, Poliomielite 4 anos e Tetra Viral.

Esse desempenho positivo reflete o fortalecimento das ações de busca ativa, campanhas ampliadas e o compromisso das equipes da Atenção Primária com a manutenção da cobertura vacinal da população. O avanço é particularmente importante diante do cenário nacional de queda nas coberturas, evidenciando que Guiratinga vem

mantendo bom desempenho e vigilância ativa, garantindo proteção coletiva e prevenindo o ressurgimento de doenças imunopreveníveis.

Quadro 07– Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Guiratinga - MT, no período de 2021 a 2024.

IMUNOBIOLOGICO	2021	2022	2023	2024
BCG	47,37%	110,31%	120,00%	118,75%
Hepatite B idade <= 30 dias	42,11%	77,32%	110,43%	118,75%
Rotavírus Humano	81,58%	90,72%	107,83%	105,00%
Meningococo C	84,21%	84,54%	125,22%	108,75%
Hepatite B	84,21%	84,54%	101,74%	117,50%
Penta	84,21%	84,54%	101,74%	117,50%
Pneumocócica	85,96%	92,78%	106,09%	105,00%
Poliomielite	84,21%	84,54%	106,09%	113,75%
Poliomielite 4 anos	45,11%	50,54%	64,35%	146,25%
Febre Amarela	85,96%	69,07%	75,65%	120,00%
Hepatite A	85,09%	80,41%	73,04%	128,75%
Pneumocócica(1º ref)	71,93%	82,47%	79,13%	152,50%
Meningococo C (1º ref)	71,93%	83,51%	80,00%	150,00%
Poliomielite(1º ref)	73,68%	71,13%	64,35%	146,25%
Tríplice Viral D1	78,95%	98,97%	82,61%	152,50%
Tríplice Viral D2	68,42%	62,89%	61,74%	140,00%
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,88%	10,31%	79,13%	137,50%
DTP	84,21%	84,54%	101,74%	117,50%
DTP REF (4 e 6 anos)	49,46%	44,57%	101,74%	117,50%
Tríplice Bacte(DTP)(1º ref)	85,09%	76,29%	68,70%	142,50%
Sarampo	-	-	82,61%	152,50%
Haemophilus influenzae b	-	-	101,74%	117,50%
Dupla adulto e dTpa gestante	14,91%	15,46%	80,00%	133,75%
dTpa gestante	54,39%	51,55%	80,00%	133,75%
Tetra valente(DTP/Hib)(TETRA)	-	-	101,74%	117,50%
Varicela	82,46%	87,63%	79,13%	137,50%

Fonte: Painel COSASEMS

3.3. MORBIDADE HOSPITALAR

A morbidade hospitalar corresponde ao conjunto de informações sobre as internações registradas nos serviços hospitalares, classificadas segundo o motivo principal que levou o paciente à hospitalização — geralmente definido pelo diagnóstico principal do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). Esse indicador permite identificar os agravos mais frequentes na população, monitorar o perfil epidemiológico do município e orientar as políticas públicas de prevenção e promoção da saúde.

Em Guiratinga-MT, entre 2021 e 2024, foram registradas 3.678 internações hospitalares entre os residentes do município. As principais causas de internação no período foram:

1. Doenças infecciosas e parasitárias (19,79%) – Permaneceram como a principal causa de internação, indicando a persistência de problemas relacionados às condições de saneamento e à vigilância em saúde. Esse grupo de agravos está diretamente ligado à necessidade de ações contínuas de prevenção, imunização e educação sanitária.
2. Doenças do aparelho respiratório (13,08%) – Incluem pneumonias, bronquites e doenças pulmonares, que apresentaram aumento expressivo entre 2023 e 2024. Esses dados podem estar associados às condições climáticas da região, à sazonalidade de doenças respiratórias e à vulnerabilidade de grupos como crianças e idosos, reforçando a importância de campanhas de vacinação e acompanhamento de casos crônicos.
3. Doenças do aparelho circulatório (12,10%) – Responsáveis por um número significativo de internações, englobando hipertensão, insuficiência cardíaca e acidentes vasculares cerebrais (AVCs). Esses agravos reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de controle de fatores de risco — como tabagismo, obesidade e sedentarismo — e de acompanhamento regular de pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Primária.
4. Lesões e causas externas (10,52%) – Representam uma proporção relevante de internações, refletindo a ocorrência de acidentes domésticos, de trânsito e

violências. A elevada frequência desses casos exige estratégias de prevenção de acidentes e fortalecimento das políticas de segurança e saúde do trabalhador.

Quadro 08 – Morbidade hospitalar, segundo Capítulo CID-10, 2021 a 2024. Guiratinga-MT.

CAPÍTULO CID-10	2021	2022	2023	2024	Total	
					Nº	%
*Em branco	06	05	08	10	29	0,79%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	210	159	247	112	728	19,79%
II. Neoplasias (tumores)	57	78	56	78	269	7,31%
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	06	-	03	03	12	0,33%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35	50	42	22	149	4,05%
V. Transtornos mentais e comportamentais	49	75	61	63	248	6,74%
VI. Doenças do sistema nervoso	02	06	05	07	20	0,54%
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	02	02	0,05%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	01	-	-	02	03	0,08%
IX. Doenças do aparelho circulatório	79	115	142	109	445	12,10%
X. Doenças do aparelho respiratório	90	104	143	144	481	13,08%
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	41	84	98	258	7,01%
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	02	05	06	12	25	0,68%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36	42	36	61	175	4,76%
XV. Gravidez parto e puerpério	61	59	103	64	287	7,80%
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	08	07	16	25	56	1,52%
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	02	02	01	05	0,14%
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados	12	11	16	06	45	1,22%
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	47	87	124	129	387	10,52%
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	16	12	15	11	54	1,47%
Total Geral	752	858	1.109	959	3.678	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Além dessas, outras causas relevantes foram as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério (7,80%) e as neoplasias (7,31%), que juntas também representam parcela significativa da demanda hospitalar.

Quanto as Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), estas correspondem aos casos que poderiam ser evitados ou reduzidos mediante um acompanhamento adequado, contínuo e resolutivo pela Atenção Primária à Saúde (APS). Esse indicador é um importante instrumento de avaliação da efetividade dos serviços básicos de saúde, pois reflete a capacidade do município em prevenir agravamentos de doenças e reduzir hospitalizações desnecessárias.

Em Guiratinga-MT, entre 2021 e 2024, foram registradas 885 internações por CSAP, com maior concentração em 2023 (315 casos) e redução significativa em 2024 (131 casos), o que pode indicar avanços na resolutividade da APS e na adesão da população ao cuidado ambulatorial. As principais causas de internação nesse período foram:

1. Gastroenterites infecciosas e complicações (51,53%) – Representaram mais da metade das internações sensíveis, totalizando 456 casos. Essa prevalência demonstra a influência de fatores como qualidade da água, saneamento e hábitos de higiene na saúde coletiva. A alta incidência reforça a importância de ações integradas entre saúde e meio ambiente, com foco em educação sanitária, vigilância da água e promoção da alimentação segura.
2. Diabetes mellitus (12,54%) – Com 111 internações registradas, o diabetes aparece como uma das principais causas de hospitalização evitável, indicando a necessidade de fortalecimento do acompanhamento ambulatorial, do controle glicêmico e da oferta de insumos e medicamentos. O resultado reflete o desafio contínuo de manejo adequado das doenças crônicas não transmissíveis.
3. Asma (11,41%) – Totalizando 101 internações, os casos de asma demonstram a importância do acompanhamento regular e da adesão ao tratamento preventivo. A redução observada em 2024, após picos em 2022 e 2023, sugere melhora na atuação das equipes de Atenção Primária e na oferta de tratamento adequado e contínuo.
4. Hipertensão arterial (7,57%) – Com 67 internações, as complicações hipertensivas representam um grupo relevante de agravos preveníveis, destacando a importância do monitoramento periódico da pressão arterial, do uso regular de medicamentos e das orientações sobre alimentação e prática de atividade física.

Outras causas, como insuficiência cardíaca (5,54%), pneumonias bacterianas (2,94%) e infecções urinárias (2,03%), também merecem atenção, pois refletem situações que, em muitos casos, poderiam ser controladas por meio do acompanhamento na atenção básica.

Quadro 09 – Internações por causas sensíveis a Atenção Primária, 2021 a 2024. Guiratinga – MT.

GRUPO	2021	2022	2023	2024	Total	
					Nº	%
Angina	01	02	03	01	07	0,79%
Asma	19	42	35	05	101	11,41%
Bronquites	01	01	03	05	10	1,13%
Deficiências nutricionais	-	02	-	03	05	0,56%
Diabetes melitus	28	40	36	07	111	12,54%
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	02	01	01	03	07	0,79%
Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	02	01	-	-	03	0,34%
Epilepsias	02	03	01	04	10	1,13%
Gastroenterites infecciosas e complicações	93	123	183	57	456	51,53%
Hipertensão	16	18	22	11	67	7,57%
Infecção da pele e tecido subcutâneo	02	01	02	05	10	1,13%
Infecção no rim e trato urinário	07	01	04	06	18	2,03%
Infecções de ouvido, nariz e garganta	02	02	01		05	0,56%
Insuficiência cardíaca	12	12	14	11	49	5,54%
Pneumonias bacterianas	02	01	10	13	26	2,94%
Total Geral	189	250	315	131	885	100%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3.4. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Os agravos de notificação compulsória correspondem a doenças, infecções e eventos que, por sua relevância em saúde pública, devem ser obrigatoriamente comunicados às autoridades sanitárias, permitindo o monitoramento epidemiológico, o controle de surtos e a formulação de políticas de prevenção.

Em Guiratinga-MT, no período de 2021 a 2024, foram registrados 1.188 agravos de notificação.

Quadro 10 – Agravos de notificação entre 2021 a 2024, Guiratinga-MT.

AGRAVOS	2021	2022	2023	2024	Total	
					Nº	%
Tuberculose	03	05	04	02	14	1,18%
Dengue	40	43	62	363	508	42,76%
Hanseníase	03	05	17	08	33	2,78%
Tétano acidental	09	-	10	-	19	1,60%
Sífilis não especificada	01	06	02	01	10	0,84%
Doença aguda pelo vírus Zika	27	18	19	230	294	24,75%
Varicela	01	01	-	-	02	0,17%
Estomatite vesicular devida a enterovirus com exantema	25	-	-	-	25	2,10%
Hepatites virais	02	01	01	-	04	0,34%
Aids	01	04	01	01	07	0,59%
Leishmaniose tegumentar americana	28	21	54	40	143	12,04%
Sífilis em gestante	-	03	01	05	09	0,76%
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério	01	-	-	-	01	0,08%
Atendimento antirrábico	15	30	19	20	84	7,07%
Acidente por animais peçonhentos	03	10	-	01	14	1,18%
Violência interpessoal/autoprovocada	-	-	-	04	04	0,34%
Acidente de trabalho grave	-	01	03	03	07	0,59%
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	01	03	03	03	10	0,84%
Total Geral	160	151	196	681	1.188	100%

Fonte: SINAN

A análise demonstra que as doenças transmitidas por vetores foram as principais causas de notificação, com destaque para a dengue, que totalizou 508 casos (42,76%), com expressivo aumento em 2024, quando ocorreram 363 registros, evidenciando um surto epidêmico. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer as ações de vigilância entomológica, eliminação de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, campanhas educativas e integração entre vigilância ambiental e atenção básica.

Em segundo lugar, destaca-se a doença aguda pelo vírus Zika, com 294 casos (24,75%), também concentrados em 2024, quando foram confirmados 230 casos, possivelmente relacionados ao mesmo contexto climático e epidemiológico que favoreceu o aumento da dengue.

A leishmaniose tegumentar americana aparece como o terceiro agravo mais notificado, com 143 casos (12,04%), mostrando persistência endêmica da doença no

território. Esse dado reforça a necessidade de vigilância ativa nas áreas rurais e periurbanas, controle do vetor e diagnóstico precoce, especialmente em populações mais expostas.

Outro grupo de destaque é o dos atendimentos antirrábicos humanos, com 84 notificações (7,07%), representando situações de exposição a mordeduras de animais, sobretudo cães e gatos. O registro regular desses casos indica que a vigilância tem atuado de forma eficaz na notificação e na profilaxia, prevenindo a ocorrência da raiva humana. Além desses, outros agravos de importância epidemiológica também foram notificados, como hanseníase (33 casos), tétano acidental (19), sífilis (19, incluindo gestantes) e tuberculose (14 casos), reforçando a necessidade de ações contínuas de diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos pacientes.

3.5. MORTALIDADE GERAL

A análise da mortalidade geral em Guiratinga-MT, no período de 2021 a 2024, permite compreender o perfil epidemiológico dos óbitos e identificar os principais grupos de causas que impactam a saúde da população. Nesse intervalo, foram registrados 484 óbitos, com pequenas variações anuais e uma distribuição que evidencia tanto a presença de doenças crônicas não transmissíveis quanto de agravos infecciosos e causas externas. As principais causas de morte no município foram:

1. Doenças do aparelho circulatório (26,03%) – Representaram a principal causa de mortalidade, com 126 óbitos no período. Esse grupo inclui doenças como hipertensão, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC), condições fortemente associadas a fatores de risco como sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e envelhecimento populacional.
2. Doenças do aparelho respiratório (14,26%) – Foram responsáveis por 69 óbitos, com aumento expressivo em 2024 (25 casos). Pneumonias, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) e complicações respiratórias figuram entre as principais causas, afetando especialmente idosos e pessoas com comorbidades.
3. Neoplasias (tumores) (14,05%) – Com 68 registros, as neoplasias continuam sendo uma causa relevante de mortalidade no município, abrangendo tanto

cânceres de mama e colo do útero quanto neoplasias de trato digestivo e respiratório.

4. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (11,57%) – Totalizando 56 óbitos, esse grupo engloba principalmente casos relacionados ao diabetes mellitus e suas complicações, além de distúrbios metabólicos.

Quadro 11 – Número de óbitos em residentes de Guiratinga-MT, segundo Capítulo CID-10, entre os anos de 2021 a 2024.

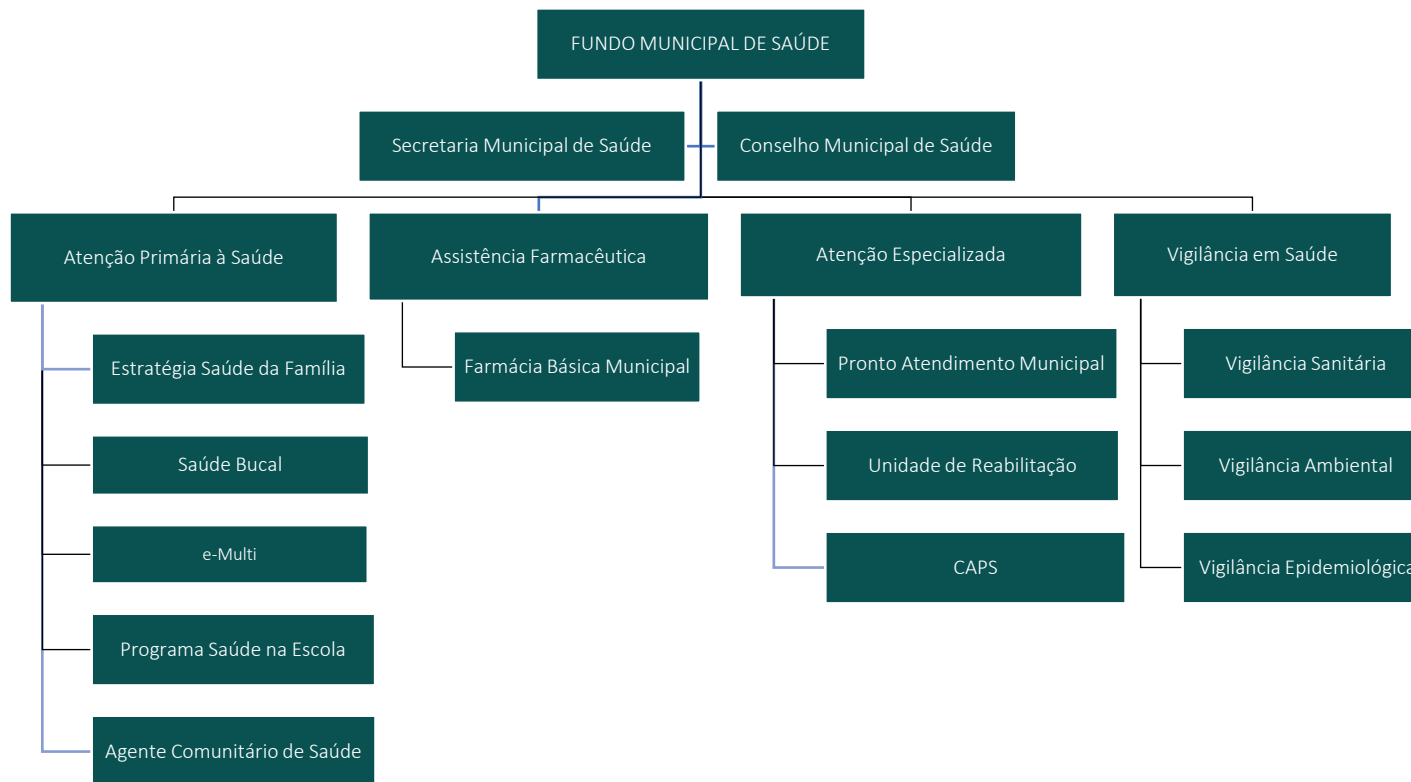
CAPÍTULO CID-10	2021	2022	2023	2024	Total	
					Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34	06	03	04	47	9,71%
II. Neoplasias (tumores)	15	21	16	16	68	14,05%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	01	01	0,21%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	22	11	06	56	11,57%
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	04	01	-	06	1,24%
VI. Doenças do sistema nervoso	01	02	01	02	06	1,24%
IX. Doenças do aparelho circulatório	39	25	38	24	126	26,03%
X. Doenças do aparelho respiratório	15	18	11	25	69	14,26%
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	03	05	06	17	3,51%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	02	02	0,41%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	01	03	01	05	1,03%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	07	01	04	05	17	3,51%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	04	01	01	01	07	1,45%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	03	06	05	25	5,17%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	04	08	11	09	32	6,61%
Total Geral	151	115	111	107	484	100%

Fonte: SIM

Além dessas, outras causas como doenças infecciosas e parasitárias (9,71%) e causas externas (6,61%) também se destacam, embora em proporções menores. De forma geral, o perfil da mortalidade em Guiratinga evidencia a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, refletindo o processo de transição epidemiológica e o envelhecimento da população.

4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

Figura 02 – Organograma do município de Guiratinga - MT.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

4.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

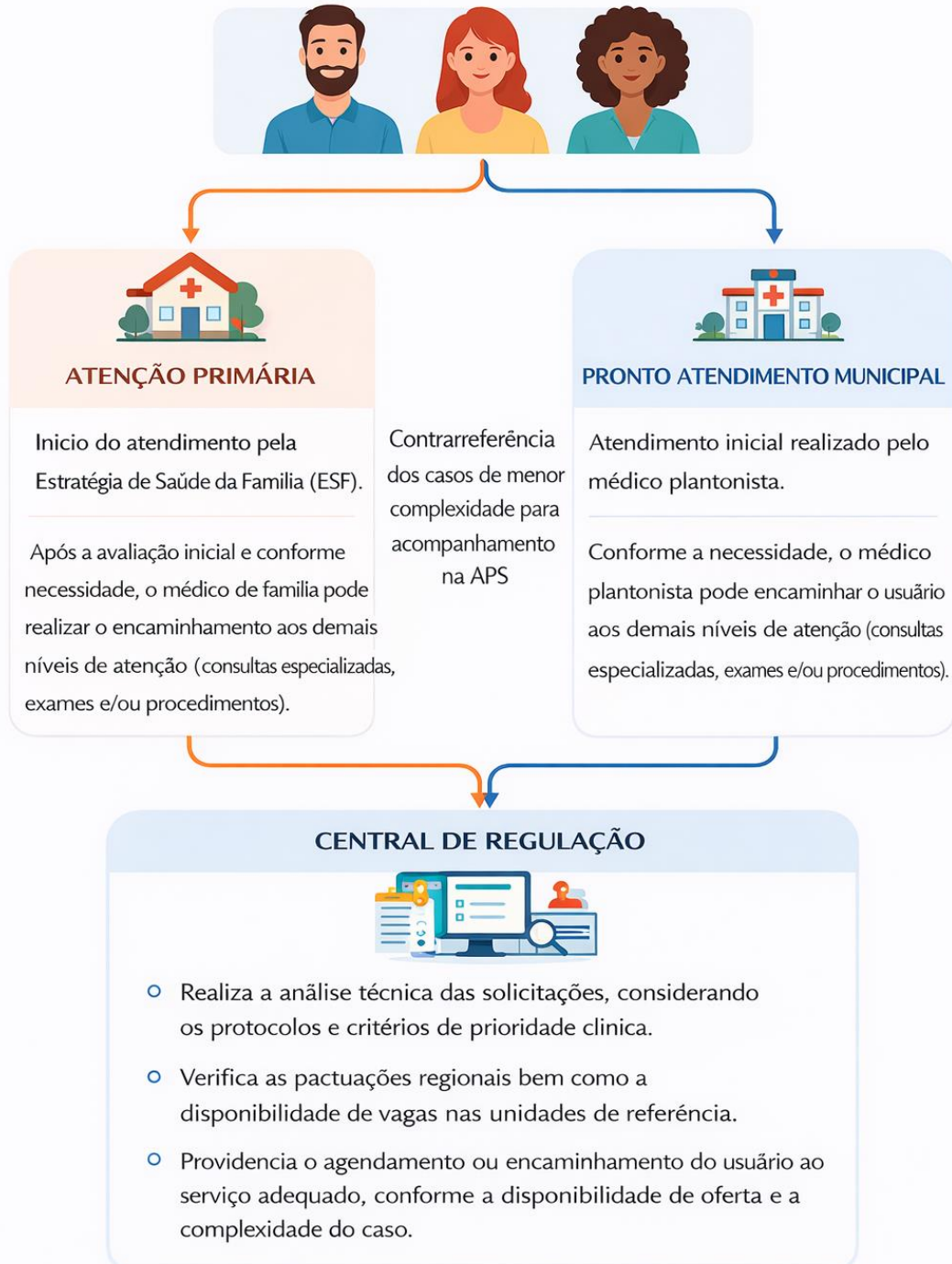
Quadro 12 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Guiratinga - MT, por período de funcionamento.

UNIDADES EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO	DIAS/SEMANA	HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO
Secretaria Municipal de Saúde	Segunda a sexta-feira	07:00 às 17:00
Central de Regulação	Segunda a sexta-feira	07:00 às 17:00
USF Ester Alves de Souza	Segunda a sexta-feira	07:00 às 17:00
USF Genoveva Vieira de Oliveira		
USF Mario Moraes da Costa		
USF Santa Maria Bertila		
USF Garça Branca		
Farmácia Básica	Segunda a sexta-feira	07:00 às 17:00
Pronto Atendimento Municipal Santa Maria Bertilla	Sempre aberto	
Unidade Descentralizada de Reabilitação Coracy R Ferreira	Segunda a sexta-feira	07:00 às 17:00
Centro de Saúde Municipal	Segunda a sexta-feira	07:00 às 17:00
Centro de Atenção Psicossocial	Segunda a sexta-feira	07:00 às 17:00

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).

4.1.1. FLUXO DE ACESSO NO MUNICÍPIO

ACESSO DOS USUÁRIOS



O acesso do usuário aos serviços de saúde no município ocorre inicialmente por meio da Atenção Primária à Saúde, considerada a principal porta de entrada do sistema. Nesse nível de atenção, são realizadas consultas com médico de família, onde são identificadas as necessidades relacionadas às condições de saúde do usuário.

Quando há indicação clínica, o paciente pode ser encaminhado para serviços de atenção especializada, como consultas com especialistas, realização de exames ou outros procedimentos. Além disso, os usuários também podem acessar diretamente o Pronto Atendimento Municipal em situações que necessitem avaliação clínica imediata.

Nos casos em que há necessidade de atendimento especializado ou realização de exames e procedimentos de maior complexidade, as solicitações são encaminhadas à Central de Regulação.

A regulação fica responsável por realizar a análise técnica das solicitações, verificando a conformidade com os protocolos clínicos, a disponibilidade de vagas e as pactuações regionais existentes.

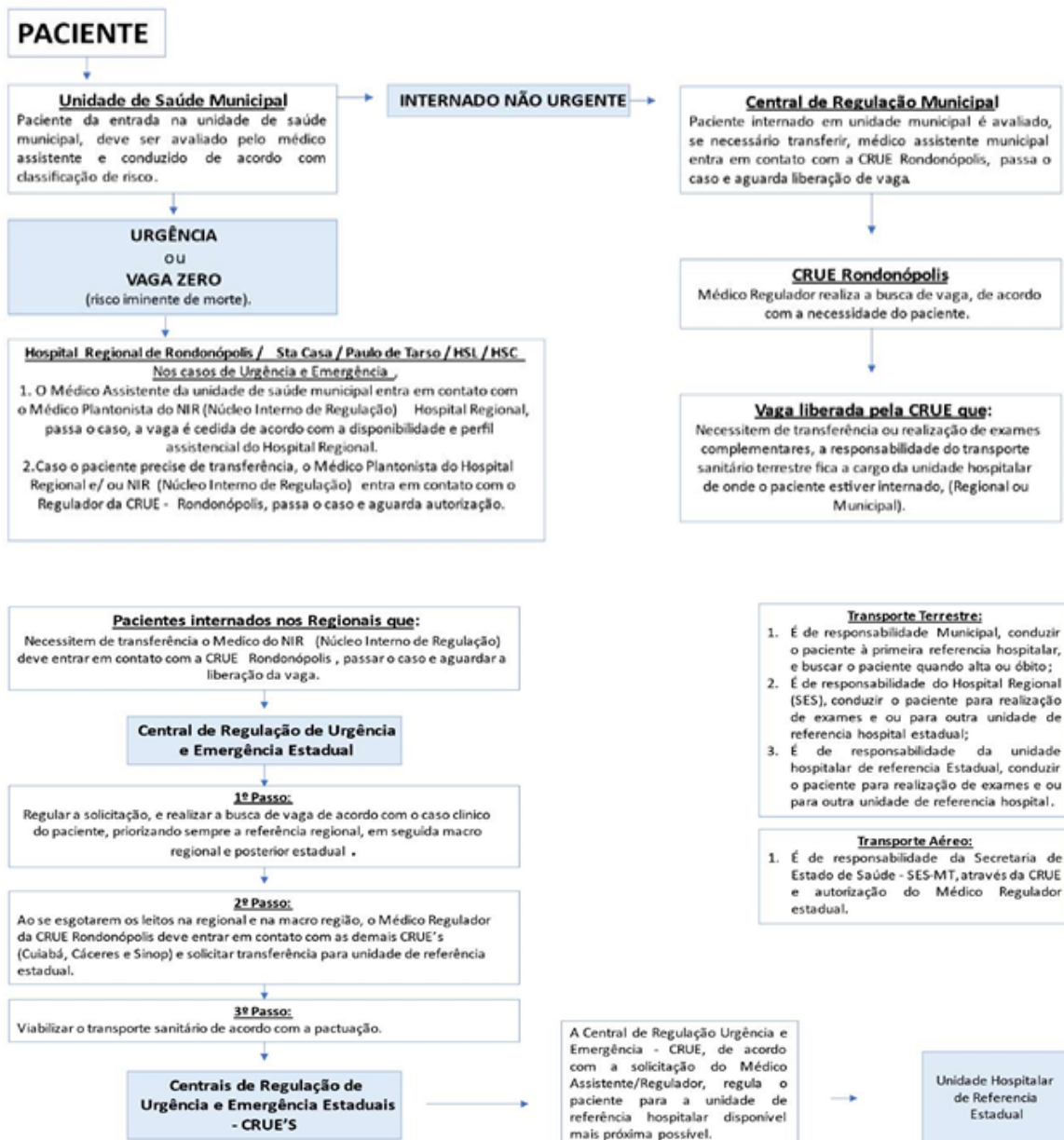
A partir dessa avaliação, a Central de Regulação promove o agendamento e o direcionamento dos usuários para os serviços adequados, garantindo a organização do fluxo assistencial e o acesso ordenado aos diferentes níveis de atenção à saúde.

4.1.2. FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – REGIÃO SUL¹

O fluxo de regulação de urgência e emergência, aprovado por meio da **Resolução CIB/MT Nº 780 de 14 de dezembro de 2023**, foi criado com o objetivo de organizar e padronizar o fluxo de regulação de urgência e emergência nas 16 regiões de saúde do estado de MT, a fim de garantir o acesso aos serviços de saúde de urgência e emergência, no menor tempo e trajeto possível, principalmente aos municípios que não dispõem de unidade de urgência e emergência.

¹ ANEXO XIII - Resolução CIB/MT Nº 780 de 14 de dezembro de 2023

**ANEXO XIII
FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- REGIÃO SUL**



1. Os pacientes que necessitam de atendimento de urgência e emergência serão regulados para o Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella para avaliação e conduta de acordo com a disponibilidade de vagas e perfil do hospital, em que confirmado o diagnóstico, o Hospital realizará os encaminhamentos necessários via CRUE ROO.
2. Os pacientes que necessitam de atendimento na especialidade de ortopedia, com suspeita de fratura, serão regulados para o Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanella, para avaliação e conduta, em que confirmada a fratura, a referência realizará os encaminhamentos necessários via CRUE RONDONÓPOLIS.
3. O Transporte Sanitário dos pacientes regulados para a primeira referência contra referência, alta ou óbito é de responsabilidade do município de origem.
4. Não deverão solicitar exames de maior complexidade para municípios que não dispõe deste serviço dentro âmbito de saúde municipal, para casos de urgência e emergência.
5. Na necessidade de Regulação para Unidade Hospitalar de maior complexidade e/ou realização de exames complementares será de responsabilidade Unidade Hospitalar na qual o paciente encontra-se internado.

Destaca-se que:

6. Os hospitais sob gestão estadual ou que recebem recurso estadual continuam sendo referência para todo o estado de MT, devendo priorizar o atendimento regional, macrorregional e estadual, de acordo com o perfil assistencial e disponibilidade de vagas, devidamente regulados.
7. É de responsabilidade Municipal, conduzir o paciente à primeira referência hospitalar, e buscar o paciente quando alta ou óbito;
8. É de responsabilidade do Hospital Regional, sob gestão estadual (SES), conduzir o paciente para realização de exames e ou para outra unidade de referência hospitalar;
9. É de responsabilidade dos hospitais municipais, de referência estadual (contratualizado ou cofinanciado), conduzir o paciente para realização de exames e ou para outra unidade de referência hospitalar. Este item entrará em vigor no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de assinatura desta resolução.
10. A SES MT, fica responsável pelo transporte aéreo, conforme análise e validação do médico regulador estadual.

5. REDE DE ATENÇÃO

5.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde - APS constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e compreende um conjunto integrado de ações individuais e coletivas voltadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Seu objetivo é ofertar atenção integral, resolutiva e contínua, capaz de produzir impactos positivos nas condições de vida e no perfil epidemiológico da população, atuando de forma territorializada e próxima da realidade das comunidades.

Nesse contexto, a APS consolida-se como a principal porta de entrada do SUS, sendo responsável por organizar os fluxos assistenciais e coordenar o cuidado dos usuários nos diferentes níveis de complexidade. Suas ações são orientadas pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização e equidade. Entre as estratégias de organização da atenção destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), que estrutura equipes multiprofissionais atuando nas Unidades de Saúde da Família e fortalece o vínculo entre os serviços de saúde e a população adscrita.

No município de Guiratinga, a Atenção Primária é composta por 05 Equipes de Saúde da Família (ESF), 05 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 01 Equipe Multiprofissional (e-Multi), devidamente credenciadas e financiadas pelo Ministério da Saúde, contando ainda com contrapartidas estadual e municipal para a manutenção das atividades.

As Unidades de Saúde funcionam de segunda a sexta-feira, das 07h às 11h e das 13h às 17h. A rotina de atendimento combina demanda espontânea, destinada ao acolhimento das necessidades imediatas dos usuários, e atendimentos programados, especialmente voltados aos programas prioritários da Atenção Básica, como pré-natal, puericultura, acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus, atendimento puerperal e ações de planejamento familiar.

O fluxo de atendimento nas unidades inicia-se na recepção, onde ocorre o acolhimento inicial e a orientação aos usuários, seguido da triagem, etapa em que são

avaliadas as condições clínicas para definição de risco e prioridade de atendimento. Posteriormente, o usuário é direcionado para atendimento médico, de enfermagem ou odontológico, conforme a necessidade apresentada. Paralelamente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam visitas domiciliares, atualização de cadastros e fortalecem o vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde.

No âmbito assistencial, as unidades realizam procedimentos como vacinação, coleta de exame citopatológico, aferição de sinais vitais (pressão arterial, glicemia capilar, frequência cardíaca e respiratória, saturação de oxigênio e antropometria), além de suturas, curativos, retirada de pontos e nebulizações. Também são disponibilizados testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B e C, COVID-19 e gravidez, permitindo diagnóstico precoce e início oportuno do acompanhamento.

No campo da saúde bucal, são realizadas extrações dentárias, profilaxia (limpeza), restaurações, obturações e orientações preventivas, contribuindo para a melhoria das condições de saúde bucal da população.

A educação em saúde constitui outro eixo fundamental das ações desenvolvidas na APS, sendo realizada por meio de atividades em grupo, ações em salas de espera, mobilizações comunitárias e iniciativas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE), que fortalece a integração entre os setores da saúde e da educação.

Cada unidade possui território e população adscrita definidos, contando com equipes multiprofissionais completas o que possibilita acompanhamento contínuo e mais próximo das famílias.

O município conta também com 01 Equipe Multiprofissional (e-Multi) vinculada à Unidade de Saúde da Família Garça Branca, que atua de forma integrada às equipes da Atenção Primária à Saúde. A e-Multi é composta por educador físico, pedagogo, fonoaudiólogo, psicólogo e nutricionista, profissionais que contribuem para o cuidado integral da população por meio de atendimentos individuais, atividades coletivas, ações de promoção da saúde e apoio matricial às equipes de Saúde da Família. A atuação da e-Multi fortalece o acompanhamento de condições crônicas, o cuidado em saúde mental, o desenvolvimento infantil, a promoção de hábitos de vida saudáveis e a qualificação das

práticas assistenciais, favorecendo uma abordagem interdisciplinar e ampliando a capacidade de resposta da Atenção Primária às necessidades de saúde da comunidade.

Nos casos que demandam atenção de maior complexidade, os usuários são encaminhados para o Pronto Atendimento Municipal Santa Maria Bertilla ou para serviços especializados, conforme os fluxos de regulação municipal e estadual, garantindo a continuidade do cuidado e a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Tabela 09 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Guiratinga - 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	114,79%	05	111,18%	05	159,58%	05	159,58%
Saúde Bucal	05	100%	05	100%	05	100%	05	100%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	34	100%	40	100%	40	100%	39	100%

Fonte: E-gestor

*Esta informação apresenta a cobertura potencial da APS, que estima quantas pessoas podem ser atendidas pelas equipes de saúde com base na capacidade instalada no território.

A **Tabela 09** apresenta a evolução do número de equipes e da cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Guiratinga entre os anos de 2021 e 2024, permitindo observar a capacidade instalada da rede de atenção básica no território.

No que se refere às Equipes de Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP), observa-se que o município manteve 05 equipes ativas durante todo o período analisado. Em relação à cobertura populacional estimada, nota-se que em todos os anos da análise o percentual se manteve superior a 100%. Esse resultado indica que a capacidade de atendimento das equipes existentes é suficiente para cobrir integralmente a população residente no município, uma vez que a cobertura potencial da APS, estima o quantitativo de pessoas

que podem ser atendidas pelas equipes de saúde com base na capacidade instalada no território.

No que se refere às Equipes de Saúde Bucal (ESB), observa-se a manutenção de 05 equipes ao longo de todo o período, garantindo 100% de cobertura populacional entre todos os anos analisados, evidenciando a consolidação do acesso integral da população às ações de promoção, prevenção e tratamento em saúde bucal.

Quanto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), verifica-se a manutenção da cobertura territorial em 100% durante todo o período analisado, o que indica que todas as áreas do município permanecem assistidas por ACS, garantindo o acompanhamento domiciliar das famílias, a atualização cadastral e o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde.

5.1.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A produção de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) refere-se ao conjunto de atendimentos, procedimentos, ações e atividades realizadas pelas equipes de saúde no território, registradas nos sistemas de informação, que refletem a oferta e a utilização dos serviços de saúde pela população.

Quadro 13 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Guiratinga-MT, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024

TIPO DE PRODUÇÃO	2021	2022	2023	2024
Atendimento individual	17.823	27.494	28.479	29.764
Atendimento odontológico	1.326	2.372	3.155	2.249
Procedimento	32.121	48.136	49.935	45.431
Visita domiciliar	46.320	63.441	50.804	53.736

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB.

No que se refere aos atendimentos individuais, observa-se crescimento significativo ao longo do período analisado. Em 2021 foram registrados 17.823 atendimentos, número que aumentou para 27.494 em 2022, chegando a 28.479 em 2023 e atingindo 29.764 atendimentos em 2024. Esse aumento progressivo reflete o fortalecimento dos serviços da Atenção Primária.

Quanto aos atendimentos odontológicos, verifica-se aumento expressivo entre 2021 e 2023, passando de 1.326 atendimentos em 2021 para 2.372 em 2022 e 3.155 em 2023, indicando fortalecimento das ações de saúde bucal no município. Em relação aos procedimentos realizados, também se observa aumento entre 2021 e 2023, passando de 32.121 procedimentos em 2021 para 48.136 em 2022 e 49.935 em 2023, seguido de leve redução em 2024, com 45.431 registros. Ainda assim, o volume permanece superior ao observado no início da série, demonstrando manutenção de alta produtividade das equipes no desenvolvimento de ações assistenciais e preventivas.

No que se refere às visitas domiciliares, os dados indicam elevada atuação das equipes no território. Esse tipo de atividade é fundamental para o acompanhamento das famílias, especialmente de grupos prioritários, como gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas, além de fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Destaca-se que as informações apresentadas são provenientes do Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), ferramenta fundamental para o registro, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde.

5.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A atenção especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) corresponde ao conjunto de serviços e ações de saúde de média e alta complexidade, realizados por profissionais e estruturas especializadas, destinados ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento de condições que demandam recursos técnicos mais avançados, geralmente mediante encaminhamento da Atenção Primária.

No município de Guiratinga, a rede de atenção especializada conta com 01 (uma) Unidade Descentralizada de Reabilitação – Coracy R. Ferreira, localizada na Avenida Rotary Internacional, s/nº, Bairro Santa Maria Bertila. A unidade dispõe de equipe multiprofissional composta por 04 fisioterapeutas e 03 agentes de saúde pública, que atuam de forma integrada no desenvolvimento de ações voltadas à reabilitação e recuperação funcional dos usuários.

O serviço tem como principal finalidade promover a reabilitação física e funcional de indivíduos acometidos por agravos ou limitações temporárias ou permanentes, contribuindo para a recuperação da capacidade motora, prevenção de incapacidades e melhoria da qualidade de vida da população assistida. Além disso, a unidade desempenha papel importante no acompanhamento terapêutico e na continuidade do cuidado, articulando-se com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do município.

O município possui 01 (um) Centro de Saúde Municipal responsável pela realização de atendimentos ambulatoriais, disponibilizando consultas médicas com especialistas além da oferta de serviços de apoio diagnóstico e de vigilância em saúde. Na unidade são realizados exames laboratoriais clínicos e exames de imagem, como radiografia (raio-x) e eletrocardiograma, contribuindo para o diagnóstico, acompanhamento e monitoramento das condições de saúde da população.

O Laboratório Municipal também está instalado nas dependências do Centro de Saúde, sendo responsável pela coleta e análise de exames laboratoriais, oferecendo suporte diagnóstico às demandas provenientes das unidades da rede municipal de saúde. Além disso, o Centro de Saúde abriga os setores de Vigilância em Saúde, que desenvolvem ações voltadas ao monitoramento de agravos e doenças, investigação epidemiológica, controle de riscos sanitários, fiscalização de estabelecimentos e acompanhamento de fatores ambientais que possam impactar a saúde da população.

A linha de cuidado em saúde mental no município é desenvolvida por meio do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, localizado na Rua Jovino Lopes, s/nº, Bairro Santa Maria Bertila, responsável pelo atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e/ou persistentes, bem como de usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, por meio do acompanhamento especializado e contínuo, com foco no cuidado integral e na reinserção social dos usuários.

A unidade conta com uma equipe multiprofissional composta por 02 psicólogos, 02 técnicos de enfermagem, 02 pedagogos, 01 enfermeira, 01 assistente social e 01 médico, que atuam de forma interdisciplinar na construção de projetos terapêuticos individualizados, considerando as necessidades específicas de cada usuário.

Entre as ações desenvolvidas pelo CAPS I destacam-se os atendimentos individuais, que incluem acompanhamento medicamentoso, psicoterapêutico e orientações diversas; atendimentos em grupo, como psicoterapia em grupo, grupos operativos e atividades de suporte social; além de oficinas terapêuticas, com o objetivo de estimular habilidades, promover autonomia e fortalecer o convívio social. O serviço também realiza visitas domiciliares e acompanhamento familiar, reconhecendo a importância da participação da família no processo de cuidado.

O CAPS I oferece ainda atendimento clínico e presta apoio matricial às equipes da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a articulação da rede de cuidados em saúde mental no município.

O município conta ainda com um Pronto Atendimento Municipal - Santa Maria Bertilla, unidade de gestão 100% SUS, também localizado na Rua Jovino Lopes, s/nº, Bairro Santa Maria Bertilla. A unidade dispõe de 05 leitos clínicos destinados à observação. A unidade tem como foco a assistência médico-hospitalar e ambulatorial, funcionando como porta de entrada para atendimentos de urgência e emergência, acolhendo as demandas espontâneas da população.

Entre as ações realizadas na unidade destacam-se os atendimentos ambulatoriais, como curativos, suturas, aferição de pressão arterial e outros sinais vitais, além da administração de medicamentos e estabilização de pacientes para encaminhamento e transferência de casos de maior gravidade para unidades de referência da rede regional de saúde.

Quadro 14 – Leitos por especialidade do Pronto Atendimento Municipal Santa Maria Bertilla - 2026.

TIPO DE LEITO	ESPECIALIDADE	EXISTENTE	PÚBLICO SUS
Clínico	Clínica Geral	05	05

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Além disso, a unidade realiza a contrarreferência de casos de menor complexidade para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde, garantindo a

continuidade do cuidado e fortalecendo a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde do município.

Recentemente, a Prefeitura Municipal, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, realizou levantamentos técnicos que culminaram na elaboração do projeto de ampliação do Pronto Atendimento Municipal Santa Maria Bertilla, para implantação do Hospital Municipal e a construção do Centro Cirúrgico da unidade. A gestão municipal segue com os trâmites burocráticos necessários para viabilizar a execução do projeto, representando um importante avanço para o fortalecimento da rede municipal de saúde e para a ampliação do cuidado ofertado à população. Trata-se de mais um passo significativo no compromisso da gestão com a melhoria da infraestrutura de saúde e com a qualificação dos serviços prestados à comunidade.

Importante destacar que os serviços de saúde não ofertados diretamente pelo município, como consultas médicas especializadas, exames, procedimentos e cirurgias, são assegurados de forma complementar por meio do Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso, pela Programação Pactuada e Integrada (PPI) estabelecida com municípios de referência, e em alguns casos, por contratualizações específicas com prestadores de serviços, garantindo que a população tenha acesso a procedimentos e atendimentos especializados de maior complexidade.

5.2.1. CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE

Os Consórcios de Saúde constituem importante instrumento de cooperação interfederativa, permitindo a gestão compartilhada de ações e serviços de saúde entre municípios, com vistas à ampliação do acesso da população a atendimentos especializados.

O município de Guiratinga integra o Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso - CORESS, juntamente com os municípios de Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguinha, Campo Verde, Dom Aquino, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Pedra Preta, Poxoréu, Primavera do Leste, Rondonópolis, Santo Antônio do Leste, São José do Povo, São Pedro da Cipa e Tesouro.

Conforme o seu Plano Operativo, o CORESS foi constituído em 15 de agosto de 2002, sob a forma jurídica de Associação Civil, com personalidade jurídica de Direito Privado, sem fins lucrativos, nos termos das disposições contidas no Código Civil Brasileiro, e demais legislações pertinentes à matéria, inclusive as de Direito Público.

O CORESS tem por atribuição/finalidade a contratação de empresas prestadoras de serviços médicos em consultas, exames especializados e serviços hospitalares, cujas quantidades ofertadas dentro da pactuação firmada entre Estado e Municípios não sejam suficientes para atender as demandas oriundas da região sul mato-grossense.

Os serviços são custeados por meio do Programa de Apoio Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais - PAICI, repassado pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/MT e a contrapartida própria de cada município. Já o acesso ocorre via Central de Regulação de cada município (por meio do sistema Pentágono onde são emitidas guias de autorização). O transporte dos pacientes é de responsabilidade do município de residência do usuário.

Quadro 15 – Dados da execução dos serviços consorciados pelo município de Guiratinga via Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso - CORESS, no ano de 2025.

TIPO DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE REALIZADA	VALOR INVESTIDO
Consulta com especialistas	2.704	R\$ 337.442,00
Exames	1.030	R\$ 168.101,82
Cirurgias	170	R\$ 722.801,28
Outros	28	R\$ 15.273,60
TOTAL	3.932	R\$ 1.243.618,70

Fonte: Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso – CORESS.

No que se refere à execução dos serviços consorciados pelo município, no ano de 2025, foram registrados 3.932 atendimentos, compreendendo 2.704 consultas com médicos especialistas, 1.030 exames, 170 cirurgias e 28 outros procedimentos, totalizando um investimento de R\$ 1.243.618,70.

Observa-se que a maior parte dos recursos financeiros foi destinada à realização de cirurgias, que somaram R\$ 722.801,28. Esse comportamento é esperado, uma vez que

os procedimentos cirúrgicos apresentam custos significativamente mais elevados, em função da necessidade de estrutura hospitalar, equipe multiprofissional especializada, insumos, materiais cirúrgicos e suporte anestésico.

Por outro lado, quando analisada a quantidade de atendimentos realizados, verifica-se que as consultas com médicos especialistas representam a maior demanda, com 2.704 registros, correspondendo à maior parte dos atendimentos realizados por meio do consórcio. Os exames especializados, com 1.030 registros, também representam parcela relevante da produção.

5.2.2. PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA – PPI

A Programação Pactuada e Integrada – PPI no âmbito do SUS é um instrumento de planejamento e gestão que organiza e pactua, entre municípios e estado, a oferta e o acesso aos serviços de saúde, especialmente de média e alta complexidade, definindo responsabilidades assistenciais, fluxos de referência e contrarreferência, bem como a alocação de recursos financeiros entre os entes federativos.

Em termos operacionais, a PPI permite que cada município pactue com outros municípios ou com o Estado a execução de determinados procedimentos quando não dispõe de capacidade instalada para realizá-los em sua rede própria. Todavia, municípios com estrutura mais desenvolvida conseguem executar diretamente em sua rede parte dos serviços pactuados, tornando-se autossuficientes em diversas áreas assistenciais. Nessas situações, os recursos financeiros correspondentes à produção realizada permanecem no próprio município, fortalecendo o financiamento e a sustentabilidade dos serviços locais de saúde.

De acordo com o **Quadro 16**, referente à programação ambulatorial de média e alta complexidade, verifica-se que Guiratinga apresentou quantitativo físico pactuado de 48.645 procedimentos, com previsão financeira de R\$ 312.419,62. No âmbito das pactuações estabelecidas pela PPI, o município é referência para a execução de determinados serviços, atendendo não apenas sua própria população, mas também usuários provenientes dos municípios de São José do Povo e Tesouro.

Ao analisar a execução efetiva dos serviços, observa-se que foram realizados 30.040 procedimentos ambulatoriais, totalizando R\$ 90.992,93. Desse montante, 30.035 procedimentos, correspondentes ao valor de R\$ 90.968,18, foram efetivamente executados pelo município Guiratinga. Por sua vez, o município de Tesouro encaminhou pacientes para execução de 05 procedimentos, que representaram o montante de R\$ 24,75, demonstrando a utilização pontual da rede de serviços de Guiratinga no âmbito das pactuações estabelecidas pela Programação Pactuada e Integrada (PPI).

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

MUNICÍPIO REFERENCIADO	AMBULATORIAL		TOTAL DE EXECUÇÃO	
	QUANTITATIVO FÍSICO	QUANTITATIVO FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
Guiratinga	48.392	R\$ 310.410,86	30.035	R\$ 90.968,18
São José do Povo	209	R\$ 1.845,79	-	-
Tesouro	44	R\$ 162,97	05	R\$ 24,75
TOTAL	48.645	R\$ 312.419,62	30.040	R\$ 90.992,93

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

No que se refere à programação hospitalar, apresentada no **Quadro 17**, verifica-se que foram pactuadas 463 internações, com valor financeiro previsto de R\$ 181.045,94, com execução no próprio território de Guiratinga. Contudo, a execução efetiva registrada foi de 338 internações, totalizando R\$ 118.544,96.

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

MUNICÍPIO REFERENCIADO	HOSPITALAR		TOTAL DE EXECUÇÃO	
	QUANTITATIVO FÍSICO	QUANTITATIVO FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO
Guiratinga	463	R\$ 181.045,94	338	R\$ 118.544,96
TOTAL	463	R\$ 181.045,94	338	R\$ 118.544,96

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

5.2.3. SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

A contratualização de serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) é o processo formal de estabelecimento de acordos entre o gestor público e prestadores de serviços de saúde, públicos, privados ou filantrópicos, definindo metas quantitativas e qualitativas, parâmetros de atendimento, valores financeiros e critérios de avaliação de desempenho à prestação dos serviços à população. A contratualização permite ampliar a rede de atenção, sobretudo nos casos em que a oferta municipal é insuficiente.

Quadro 18 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de Guiratinga - MT, 2026.

PRESTADOR	TIPO DE SERVIÇO	LOCAL	NATUREZA
Laboratório de Análises Clínicas São João	Exames laboratoriais de análises clínicas.	Rondonópolis	Privado

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

No âmbito da assistência ambulatorial, o município mantém contratualização com o Laboratório de Análises Clínicas São João, localizado no município de Rondonópolis, para a realização de exames laboratoriais de análises clínicas, sendo este um prestador de natureza privada. Essa contratação contribui para complementar a capacidade diagnóstica da rede municipal, ampliando a oferta de exames aos usuários do SUS municipal.

Quadro 19 – Assistência hospitalar contratualizada pelo município de Guiratinga - MT, 2026.

PRESTADOR	TIPO DE SERVIÇO	LOCAL	NATUREZA
Hospital e Maternidade São João Batista	Cirurgias eletivas	Poxoréu	Filantrópico

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Já no que se refere à assistência hospitalar, o município possui contratualização com o Hospital e Maternidade São João Batista, situado no município de Poxoréu, instituição de natureza filantrópica, responsável pela realização de cirurgias eletivas

5.2.4. PRODUÇÃO AMBULATORIAL

A produção ambulatorial refere-se ao conjunto de procedimentos, atendimentos, exames, consultas e demais ações de saúde realizados em regime ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), registrados e operacionalizados por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), que permite monitorar, consolidar e analisar a oferta de serviços prestados à população.

Quadro 20 – Produção ambulatorial do município de Guiratinga - MT, no período de 2021 a 2024.

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	2021	2022	2023	2024	TOTAL	
					Nº	%
Ações coletivas/individuais em saúde	35.248	76.195	69.311	74.660	255.414	32,45%
Vigilância em saúde	151	80	277	238	746	0,09%
Coleta de material	182	574	592	507	1.855	0,24%
Diagnostico em laboratório clínico	12.463	26.735	29.930	47.113	116.241	14,77%
Diagnostico por radiologia	4.415	4.331	4.395	3.192	16.333	2,08%
Métodos diagnósticos em especialidades	92	-	302	623	1.017	0,13%
Diagnostico em vigilância epidemiológica e ambiental	34	39	74	82	229	0,03%
Diagnostico por teste rápido	3.529	10.931	5.835	7.660	27.955	3,55%
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	33.758	92.699	91.916	89.860	308.233	39,16%
Fisioterapia	1.678	2.598	2.367	3.580	10.223	1,30%
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	-	-	02	02	0,0003%
Tratamentos odontológicos	439	1.504	2.083	1.637	5.663	0,72%
Terapias especializadas	-	-	09	16	25	0,00%
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	18	37	25	11	91	0,01%
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	02	18	08	16	44	0,01%
Bucomaxilofacial	236	369	513	518	1.636	0,21%
Autorização/Regulação	7.376	13.429	11.136	9.370	41.311	5,25%
TOTAL GERAL	99.621	229.539	218.773	239.085	787.018	100%

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

A partir da análise do *Quadro 20*, observa-se que o município de Guiratinga registrou 787.018 procedimentos ambulatoriais no período de 2021 a 2024, demonstrando elevada produção assistencial nos diferentes níveis de atenção à saúde. Entre os subgrupos de procedimentos, destacam-se principalmente as consultas, atendimentos e acompanhamentos, que totalizaram 308.233 registros (39,16%), configurando-se como a principal parcela da produção ambulatorial do município, refletindo a forte demanda por atendimentos clínicos e acompanhamento contínuo dos usuários nos serviços de saúde.

Em seguida, destacam-se as ações coletivas e individuais em saúde, com 255.414 procedimentos (32,45%). Outro grupo com participação expressiva refere-se aos diagnósticos em laboratório clínico, que somaram 116.241 exames (14,77%), indicando a importante utilização de exames laboratoriais como ferramenta de apoio diagnóstico e acompanhamento das condições de saúde da população.

Também merecem destaque os diagnósticos por teste rápido, com 27.955 registros (3,55%), e os diagnósticos por radiologia, com 16.333 procedimentos (2,08%), demonstrando a ampliação da capacidade diagnóstica do município. A fisioterapia registrou 10.223 atendimentos (1,30%), evidenciando a atuação dos serviços de reabilitação na rede municipal.

Outros procedimentos, cirurgias ambulatoriais de pequeno porte, procedimentos bucomaxilofaciais, métodos diagnósticos especializados e ações de vigilância em saúde, apresentam participação menor no total, porém desempenham papel importante na integralidade da assistência ofertada. Destaca-se ainda o quantitativo de 41.311 registros relacionados à autorização e regulação (5,25%), o que demonstra a movimentação administrativa necessária para viabilizar o acesso da população a procedimentos e serviços especializados.

5.2.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR

A produção hospitalar refere-se ao conjunto de internações, procedimentos e atendimentos realizados em ambiente hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo registrada e operacionalizada por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que permite o acompanhamento e a análise da assistência prestada em regime de internação.

Quadro 21 – Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2021 a 2024, no município de Guiratinga - MT

ESPECIALIDADE		2021	2022	2023	2024	TOTAL	
Clínica médica		348	395	531	338	1.612	99,20%
Obstetrícia	Parto Normal	03	04	06	-	13	0,80%
TOTAL GERAL		351	399	537	338	1.625	100%

Fonte: SIHD

De acordo com os dados apresentados no **Quadro 21**, o município de Guiratinga registrou 1.625 internações hospitalares no período de 2021 a 2024. Observa-se que a grande maioria das internações ocorreu na clínica médica, que totalizou 1.612 registros (99,20%). No período analisado, as internações por obstetrícia – parto normal somaram 13 registros (0,80%), distribuídos entre os anos de 2021, 2022 e 2023, não havendo registros para essa especialidade no ano de 2024.

5.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No Sistema Único de Saúde, a Assistência Farmacêutica – AF, é a área responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao seu acesso e ao seu uso racional e garantindo à população o acesso a medicamentos considerados essenciais. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS. São atividades da AF:

1. Verificação da qualidade dos medicamentos e produtos farmacêuticos, garantindo que atendam aos padrões de segurança e eficácia.
2. Dispensação de medicamentos aos pacientes.

3. Orientação aos pacientes e profissionais de saúde sobre o uso correto dos medicamentos, incluindo a posologia, efeitos colaterais e interações medicamentosas.
4. Classificação, categorização e organização dos medicamentos, materiais e insumos em categorias, lote e validade.
5. Registro de todas as entradas e saídas de medicamentos, insumos e materiais.
6. Revisão regular do estoque e ajuste quanto aos níveis de estoque e a classificação conforme necessidade.
7. Organização do estoque.
8. Recebimento, conferência e guarda dos medicamentos, insumos e materiais recebidos.

Em Guiratinga, a Assistência Farmacêutica é estruturada com base na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), alinhada às diretrizes e ações do Sistema Único de Saúde (SUS). A seleção do elenco de medicamentos no município observa critérios epidemiológicos, o perfil de morbimortalidade local e os protocolos clínicos vigentes, buscando garantir o acesso racional e adequado aos medicamentos essenciais à população.

Além da REMUME, a gestão municipal mantém atualizada a publicação do estoque atual da Farmácia Municipal no site oficial da Prefeitura, como forma de promover transparência, organização e acesso à informação.

Para o gerenciamento das atividades relacionadas à Assistência Farmacêutica, o município utiliza o sistema de saúde Assessor Público, que auxilia no controle e registro das dispensações, gestão de estoque, acompanhamento do consumo de medicamentos e organização das informações administrativas do setor.

5.4. GESTÃO DO SUS

A Secretaria Municipal de Saúde de Guiratinga adota modelo de gestão plena, orientado pelo planejamento integrado, uso estratégico das informações em saúde, pela intersetorialidade e articulação interfederativa, com foco em resultados, eficiência administrativa e qualificação do gasto público. Nesse contexto, coordena, executa e

avalia o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelos demais entes federados, consolidando o planejamento como instrumento estratégico para a organização, monitoramento e aprimoramento contínuo das ações e serviços de saúde.

A Secretaria tem como finalidade assegurar a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população, por meio da oferta de ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde, fundamentados nos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Reconhecendo a saúde como direito fundamental do cidadão e dever do Estado, a gestão municipal atua no fortalecimento da rede de atenção, na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade assistencial.

A sede da Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Rua Jovino Lopes, s/nº - Bairro: Santa Maria Bertila, com horário de funcionamento das 07h00 às 17h00, de segunda-feira a sexta-feira, garantindo atendimento administrativo e suporte técnico às unidades e serviços que compõem a rede municipal de saúde.

A gestão da assistência é desenvolvida com recursos coordenados via Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei Municipal Nº 296/1991, em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS. Integram esse fundo as fontes de recursos: ordinários do tesouro municipal (recursos próprios), transferências do SUS (federal e estadual) e repasses via modalidade convenio, em especial. Os recursos próprios oriundos de receitas de impostos e outros encargos a que o governo municipal faz jus compõem a base de cálculo para cumprimento do preceito constitucional.

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde é composta por diversos setores e categorias profissionais que garantem o funcionamento integral da rede de serviços. O município conta com um quadro total de 176 profissionais, distribuídos entre servidores efetivos, contratados, comissionados, entre outros vínculos, refletindo uma estrutura multiprofissional que busca assegurar o atendimento às necessidades da população de forma resolutiva e humanizada.

Quadro 22 - Recursos humanos do município de Guiratinga-MT, segundo esfera administrativa e vínculo, 2026.

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE				TOTAL
	EFETIVO	CONTRATO	COMISSIONADO	PESSOA FÍSICA	
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	01	-	-	-	01
Agente comunitário de saúde	27	11	-	-	38
Agente de combate as endemias	10	-	-	-	10
Agente de saúde publica	03	01	-	-	04
Assistente administrativo	06	07	-	-	13
Assistente social	-	01	-	-	01
Auxiliar de escritório	02	-	-	-	02
Auxiliar em saúde bucal	-	06	-	-	06
Cirurgião dentista	-	05	-	-	05
Diretor de serviços de saúde	-	01	-	-	01
Enfermeiro	-	09	01	01	11
Farmacêutico analista clínico	03	02	-	-	05
Farmacêutico hospitalar e clínico	-	01	-	-	01
Fisioterapeuta	-	04	-	-	04
Fonoaudiólogo	-	01	-	-	01
Gerente administrativo	-	02	-	-	02
Médico clínico	01	17	-	03	21
Médico ginecologista e obstetra	-	-	-	01	01
Médico psiquiatra	-	-	-	01	01
Nutricionista	02	01	-	-	03
Pedagogo	-	03	-	-	03
Profissional de educação física	-	01	-	-	01
Psicólogo	-	03	-	-	03
Secretaria executiva	-	-	01	-	01
Serviços gerais	01	-	-	-	01
Técnico de enfermagem	05	22	-	-	27
Técnico em radiologia e imagenologia	01	03	-	-	04
Técnico em saúde bucal	01	-	-	-	01
Terapeuta ocupacional	-	-	-	01	01
Visitador sanitário	02	01	-	-	03
TOTAL	65	102	02	07	176

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).

A rede assistencial do município, conforme dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES, é composta por 24 estabelecimentos de saúde. Destes, 12 são de administração pública municipal, 05 são classificados como demais entidades empresariais e existem ainda 07 cadastros de pessoas físicas. Observa-se que a rede apresenta predominância de gestão municipal, o que reforça a responsabilidade local na coordenação da atenção à saúde.

Quadro 23 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por tipo e esfera jurídica, no município de Guiratinga - MT, 2026.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	PESSOAS FÍSICAS	TOTAL
Centro de saúde/unidade básica	06	-	-	06
Hospital geral	01	-	-	01
Consultório isolado	-	03	07	10
Clínica/centro de especialidade	01	-	-	01
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	-	02	-	02
Farmácia	01	-	-	01
Central de gestão em saúde	01	-	-	01
Centro de atenção psicossocial	01	-	-	01
Central de regulação do acesso	01	-	-	01
TOTAL	12	05	07	24

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES).

5.4.1. CENTRAL DE REGULAÇÃO

A Regulação do Acesso consiste na ordenação, qualificação e monitoramento dos fluxos de acesso aos serviços de saúde, assegurando transparência, integralidade e equidade no atendimento, em tempo oportuno.

No município, a Central de Regulação Municipal, assume a responsabilidade pela organização do acesso dos usuários do SUS a consultas especializadas, exames,

procedimentos, cirurgias e internações, compatibilizando a demanda existente com a oferta disponível, promovendo agilidade no agendamento e na transferência de pacientes em situações de maior gravidade e complexidade. Os serviços não ofertados no próprio município são viabilizados mediante encaminhamento formal no sistema de regulação. Cabe ainda à Central o agendamento do transporte sanitário e dos atendimentos fora do domicílio, garantindo organização logística e continuidade do cuidado.

5.4.2. TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO MUNICIPAL

O Transporte Sanitário Eletivo é destinado ao deslocamento programado de usuários para a realização de procedimentos de saúde de caráter não urgente e/ou não emergencial, no próprio município de residência ou em municípios de referência. Essa modalidade atende pacientes que necessitam acessar serviços de saúde, mas que não apresentam risco iminente à vida nem demandam suporte assistencial durante o trajeto.

Para a garantia desse serviço aos usuários do SUS de Guiratinga, a Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para o transporte de pacientes, geralmente encaminhados para os municípios de Rondonópolis, Cuiabá e Poxoréu, a depender das pactuações estabelecidas e a disponibilidade dos serviços para cada tipo de procedimento.

5.4.2.1. FROTA DE VEÍCULOS

A mobilidade constitui um elemento estratégico para a organização e o funcionamento da rede municipal de saúde, especialmente em municípios que dependem de deslocamentos frequentes para garantir o acesso da população a serviços especializados. Nesse contexto, a manutenção de uma frota de veículos diversificada, representa um recurso essencial para assegurar a continuidade do cuidado, possibilitando tanto o transporte sanitário de usuários quanto o apoio às atividades assistenciais e administrativas desenvolvidas no âmbito do sistema municipal de saúde. Conforme apresentado no **Quadro 24**, Guiratinga possui 15 veículos, sendo eles: motocicletas, veículos utilitários (focados em robustez, maior capacidade de carga e

trabalho intenso, possuindo tração reforçada e estrutura durável), ambulâncias e veículos de passeio.

Quadro 24 – Frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde de Guiratinga - MT, 2026.

VEÍCULO	PLACA	ANO/MODELO	MARCA
CG 125 Cargo	JZA6386	1998/1998	Honda
NRX150 Bros ES	NPJ8543	2011/2011	Honda
NRX150 Bros KS	OAR7917	2011/2012	Honda
Hilux Pickup	QBX6356	2015/2015	Toyota
S10 ADV FD2	QBR9A93	2016/2016	Chevrolet
Sprinter 416 Furgão Longo	QBX-1431	2016/2017	Mercedes-Benz
Strada TCA Ambulância	PRR5S078	2018/2019	Fiat
L200 Triton Sport	QCI-4819	2018/2019	Mitsubishi
M. Benz 416 Ambulância	RBV4F76	2019/2020	Mercedes-Benz
Strada Marimar Ambulância	RAT8F52	2021/2021	Fiat
Doblo Essence 1.8	QCK0D45	2021/2021	Fiat
Cronos Drive 1.3	RRR6C49	2022/2023	Fiat
Cronos Drive 1.3	RRR6C39	2022/2023	Fiat
M. Benz 417 Ambulância	T3G1G07	2024/2025	Mercedes-Benz
Suzuki NK150	SPY2E13	2024/2025	Haouje Suzuki

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

De forma geral, a composição da frota demonstra que o município dispõe de veículos capazes de atender diferentes finalidades dentro da organização dos serviços de saúde, contemplando tanto o apoio logístico quanto o transporte de usuários para atendimentos e procedimentos. Observa-se também a presença de veículos incorporados mais recentemente, o que contribui para melhorar as condições de deslocamento, a segurança e a confiabilidade do transporte sanitário no município.

5.5. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O controle social constitui um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde, assegurado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de novembro de 1990, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, oficializando, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas essenciais: o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde.

Mais do que um mecanismo formal, o controle social representa a ampliação da cidadania, permitindo que a sociedade participe ativamente do planejamento, acompanhamento e fiscalização das ações e serviços de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Guiratinga foi instituído inicialmente pela Lei Municipal Nº 304, de 27 de janeiro de 1992, posteriormente revogada e reestruturada tendo como legislação em vigor a Lei Municipal Nº 1.755/2023, de 03 de maio de 2023. Sua composição é paritária, conforme determina a Lei nº 8.142/1990, sendo 50% das vagas destinadas a representantes dos usuários do SUS, 25% aos trabalhadores da saúde e 25% aos gestores e prestadores de serviços. O colegiado realiza reuniões ordinárias mensais e, quando necessário, reuniões extraordinárias, garantindo atuação contínua e efetiva no sistema municipal de saúde.

5.5.1. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

O Conselho Municipal de Saúde de Guiratinga, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizou a 8ª Conferência Municipal de Saúde com o tema central: **“GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA”**. E os eixos temáticos:

Eixo I - O Brasil que temos. O Brasil que queremos;

Eixo II - O papel do controle social e os movimentos sociais para salvar vidas;

Eixo III - Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;

Eixo IV - Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

A 8ª Conferência Municipal de Saúde se iniciou com credenciamento dos participantes, onde registrou-se os credenciados dos segmentos usuários do SUS, trabalhadores da saúde, governo/prestador e convidados.

Foram realizadas palestras explanando o tema principal e os eixos desta conferência, ressaltando a importância da participação social na elaboração das propostas e a representatividade na conferência estadual de saúde.

5.5.2. CONFERÊNCIA TEMÁTICA

5.5.2.1. CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

O Conselho Municipal de Saúde de Guiratinga em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizou ainda no dia 06 de março de 2025 a 1ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Guiratinga, com o tema: **“SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA COMO DIREITO HUMANO”**, e os eixos temáticos:

Eixo I - A política nacional da saúde do trabalhador e trabalhadora;

Eixo II – As novas relações de trabalho e a saúde do trabalhador e da trabalhadora;

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

O evento possibilitou a apresentação e o debate de propostas orientadas à definição de linhas de ação estratégicas, com vistas ao fortalecimento de uma política pública capaz de assegurar a efetivação do acesso integral à saúde das pessoas trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS). Os temas foram discutidos por meio de palestras e posteriormente formaram-se grupos para deliberação das propostas.

PROPOSTAS APROVADAS

EIXO I - A POLÍTICA NACIONAL DA SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA

DIRETRIZ	PROPOSTAS
A política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora.	Implementação da vigilância da saúde do trabalhador e trabalhadora.
	Implantar CEREST na regional.

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

DIRETRIZ	PROPOSTAS
Exploração do trabalho e resistência trabalhadora.	Promover ações de fortalecimento dos sindicatos.
	Criar ações estratégica sobre saúde mental para os trabalhadores e trabalhadoras.
	Estruturar a Vigilância de saúde do trabalhador com melhor condições de trabalho.

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

DIRETRIZ	PROPOSTAS
Participação em saúde do trabalhador e da trabalhadora.	Criar uma rede de apoio psicológica para os trabalhadores e lei para bonificação do trabalho prestado.
	Criar e garantir horário de descanso de funcionários atendentes do comercio.
	Garantir valorização salarial para a categoria de enfermagem.

5.6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde constitui um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por identificar, monitorar, prevenir e controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde que interferem no bem-estar individual e coletivo da população. Atua de forma integrada e contínua, articulando ações que visam à proteção, promoção e recuperação da saúde, além de subsidiar o planejamento e a tomada de decisões da gestão municipal.

A Vigilância em Saúde engloba diferentes áreas específicas — Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde do Trabalhador — que, de forma complementar, asseguram o funcionamento de um sistema de vigilância sólido e efetivo.

A Vigilância Ambiental tem como finalidade monitorar e controlar fatores ambientais que possam interferir na saúde humana, como a qualidade da água, do ar, do solo e dos alimentos, além do controle de vetores e reservatórios de doenças. Dentre suas principais atividades estão as inspeções, coletas de amostras, controle de pragas urbanas e campanhas educativas voltadas à prevenção de doenças relacionadas ao meio ambiente.

No município de Guiratinga, destaca-se a existência do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses - Dengue, Zika e Chikungunya - 2025/2026, documento que define as responsabilidades, fluxos e a organização necessária para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos, conforme cenários de risco predefinidos, orientando o acionamento das ações intersetoriais entre os órgãos envolvidos. O plano tem como objetivo principal prevenir e controlar o processo epidêmico e os óbitos pelas arboviroses urbanas, garantindo resposta rápida e eficaz às situações de emergência em saúde pública.

A Vigilância Sanitária desempenha papel essencial na proteção da saúde coletiva, por meio da fiscalização, regulação e controle de bens, produtos e serviços que possam representar risco à saúde da população. O município de Guiratinga – MT, está habilitado a prestar ações de baixa complexidade, nelas estão incluídas: recebimento e atendimento de denúncias e reclamações, orientação e atividades educativas para a população, controle de qualidade de água de abastecimento público, inspeção Sanitária, baixa complexidade.

A Vigilância Epidemiológica é o eixo técnico-científico voltado à detecção, investigação e controle de doenças e agravos à saúde, especialmente aqueles de notificação compulsória, como dengue, tuberculose, hanseníase, COVID-19, sífilis, entre outros.

No município, realiza o monitoramento sistemático dos casos notificados, conduz investigações epidemiológicas, e adota medidas de prevenção, controle e bloqueio de surtos e epidemias. Também produz e analisa dados que subsidiam o planejamento das ações de saúde pública, permitindo respostas rápidas e eficientes às situações de risco.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como foco a promoção e proteção da saúde do trabalhador, identificando, monitorando e intervindo nas condições e ambientes de trabalho que possam gerar acidentes ou doenças ocupacionais. Suas ações incluem inspeções em locais de trabalho, investigação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, além de atividades educativas voltadas à prevenção e à promoção de ambientes laborais seguros e saudáveis.

6. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde configura-se como um componente fundamental para a organização e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, ao orientar políticas e práticas voltadas à valorização dos profissionais, ao desenvolvimento de competências e à qualificação contínua da força de trabalho.

No município de Guiratinga, a gestão do trabalho e da educação em saúde está estruturada de forma integrada às estratégias de organização da rede de atenção, considerando a importância do trabalhador como elemento central para a efetividade das ações e serviços ofertados à população. Nesse sentido, são adotadas iniciativas voltadas ao acompanhamento da força de trabalho, à qualificação dos profissionais e ao aprimoramento das práticas assistenciais e de gestão.

As ações de gestão do trabalho são direcionadas ao acompanhamento do desempenho setorial das unidades de saúde e dos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Guiratinga. Nesse processo, são analisados os desempenhos individuais dos servidores e realizado o dimensionamento da força de trabalho, com o objetivo de manter o quadro de pessoal permanentemente atualizado e adequado às necessidades dos serviços. Além disso, são desenvolvidas políticas voltadas à integração entre os profissionais dos diferentes níveis de formação, incluindo trabalhadores de nível técnico e de nível superior.

No âmbito da educação em saúde, o município desenvolve ações contínuas de capacitação e atualização das equipes, fundamentadas no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde vigente. Esse instrumento orienta as práticas formativas de acordo com as necessidades identificadas no contexto local, priorizando estratégias de aprendizado no próprio ambiente de trabalho e incentivando a reflexão crítica sobre os processos de cuidado, gestão e organização dos serviços.

Para fortalecer essas ações, o município promove capacitações e atividades formativas em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde, assessorias técnicas e com o Escritório Regional de Saúde, de acordo com as demandas identificadas pela gestão e pelos próprios profissionais.

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

A incorporação da ciência, tecnologia e inovação no âmbito do SUS tem se consolidado como um importante instrumento para ampliar a capacidade resolutiva dos serviços, otimizar processos de gestão e aproximar a população de diferentes níveis de atenção. Em contextos municipais, especialmente em localidades que dependem da articulação com redes regionais para acesso a especialidades, o uso de recursos tecnológicos torna-se uma estratégia fundamental para reduzir barreiras geográficas, qualificar o cuidado e apoiar a tomada de decisões clínicas e administrativas.

No município de Guiratinga – MT, a utilização de tecnologias em saúde tem contribuído para fortalecer a organização da rede assistencial e ampliar o acesso da população a serviços especializados. Uma das principais iniciativas nesse sentido é a utilização da estratégia do Telessaúde no PSF Genoveva Vieira de Oliveira, permitindo a realização de atendimentos especializados de forma remota, com apoio de profissionais de referência e integração com outros pontos da rede de atenção.

Por meio do Telessaúde, são ofertados atendimentos em diversas especialidades clínicas, organizados de acordo com a faixa etária dos usuários. Para pacientes a partir de 12 anos, estão disponíveis atendimentos em Cardiologia Clínica, Infectologia Adulto, Pneumologia Clínica, Psiquiatria Clínica e Reumatologia Clínica. Já para usuários a partir de 16 anos, o serviço contempla as especialidades de Endocrinologia Clínica Adulto, Gastroenterologia Adulto e Neurologia Adulto. No público infantil, são ofertados atendimentos de Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica e Neurologia Pediátrica para pacientes de 0 a 15 anos, além de consultas em Pediatria para a faixa etária de 0 a 16 anos.

Essa estratégia contribui para ampliar o acesso da população a especialistas, reduzir a necessidade de deslocamentos para outros municípios e agilizar a condução de casos clínicos, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado.

Além da teleassistência, o município também utiliza recursos tecnológicos como ferramenta de qualificação profissional. A internet tem sido empregada para apoiar processos de capacitação e atualização das equipes de saúde por meio de atividades de ensino à distância, possibilitando a participação dos profissionais em cursos, treinamentos e eventos formativos sem a necessidade de afastamento prolongado de suas atividades nos serviços.

Para viabilizar essas iniciativas, a gestão municipal tem investido gradativamente na aquisição e modernização de equipamentos tecnológicos, incluindo computadores portáteis, televisores de alta definição, videofones e equipamentos de comunicação digital. Esses recursos são utilizados tanto para a manutenção das atividades administrativas e assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde quanto para garantir as condições necessárias para a realização dos atendimentos via Telessaúde.

8. PLANO DE GOVERNO

A saúde é um direito fundamental e uma prioridade em nosso plano de governo. Buscamos garantir que todos os cidadãos de Guiratinga tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, com atendimento humanizado e eficiente. Vamos investir na construção de novas unidades de saúde, na contratação de profissionais e na implementação de ações e programas preventivos.

Objetivos:

- Garantir atendimento médico de qualidade para todos os cidadãos.
- Reduzir o tempo de espera nas unidades de saúde.
- Ampliar os serviços de atenção básica.

Ações:

- Construção de nova Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município.
- Contratação de mais profissionais de saúde, incluindo médicos especialistas, enfermeiros e técnicos.
- Programa de saúde itinerante para áreas rurais, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de onde moram, tenham acesso a cuidados de saúde.
- Aprimorar a rede de urgência e emergência no Pronto Atendimento Municipal Santa Maria Bertila.
- Ampliação e reforma da sede do Pronto Atendimento para a implantação do Hospital Municipal.
- Manter 100% dos remédios de uso contínuo na farmácia de atenção básica.
- Fortalecer a rede de saúde mental com ênfase no enfrentamento da dependência de crack, alcoolismo, tabagismo e outras drogas.
- Criar o comitê Municipal de prevenção ao uso de drogas, reinserção social e atenção ao usuário.

- Valorização dos profissionais da saúde, proporcionando cursos de capacitação e valorização salarial.
- Viabilizar a prestação de serviços médicos nas áreas de pediatria, ortopedia, oftalmologia, ginecologia e geriatria.
- Adquirir novos equipamentos para o centro de fisioterapia.
- Estruturar o Hospital Municipal para a retomada de partos na cidade.
- Aumentar o repasse feito ao Consorcio Regional de Saúde para expandir o número de atendimentos e reduzir filas.
- Construir prédio próprio do Posto da Saúde da Família (PSF) do Bairro Santa Maria Bertilla.
- Viabilizar um maior número de cirurgias eletivas aos pacientes de Guiratinga via consórcio intermunicipal de saúde.

9. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

9.1. INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE

Tabela 10 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Guiratinga - MT, no período de 2021 a 2024.

INDICADOR		2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,99 %	7,59 %	8,18 %	11,30 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,91 %	79,24 %	76,98 %	84,88 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,91 %	22,73 %	8,50 %	11,00 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	76,13 %	32,39 %	74,74 %	66,66 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	14,87 %	15,91 %	14,04 %	14,77 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	56,56 %	50,56 %	54,35 %	60,53 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.022,27	R\$ 1.110,21	R\$ 1.362,59	R\$ 1.957,28
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	45,80 %	48,66 %	56,12 %	53,71 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,37 %	6,12 %	5,01 %	7,13 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	29,55 %	26,58 %	24,90 %	16,08 %

2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,40 %	3,31 %	1,55 %	2,49 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	32,06 %	88,62 %	25,97 %	41,19 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	23,52 %	23,87 %	25,77 %	24,04 %

Fonte: SIOPS

9.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

Tabela 11 –Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Guiratinga - MT, no período de 2021 a 2024.

MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)	ANO			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO PRIMÁRIA	R\$ 2.374.628,10	R\$ 3.658.821,57	R\$ 2.475.702,21	R\$ 4.083.466,11
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 1.052.554,56	R\$ 1.149.930,51	R\$ 1.044.415,64	R\$ 1.063.901,21
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 149.780,63	R\$ 223.170,21	R\$ 350.533,71	R\$ 448.862,25
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 90.519,83	R\$ 103.587,72	R\$ 89.331,84	R\$ 121.546,43
GESTÃO DO SUS	-	R\$ 3.143,07	R\$ 120.092,31	R\$ 175.442,77
TOTAL	R\$ 3.667.483,12	R\$ 5.135.510,01	R\$ 3.959.983,40	R\$ 5.717.776,00

Fonte: FNS/DATASUS

Tabela 12 –Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Guiratinga - MT, no período de 2021 a 2024.

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)	ANO			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO PRIMÁRIA	-	-	R\$ 100.000,00	-
TOTAL	-	-	R\$ 100.000,00	-

Fonte: FNS/DATASUS

9.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

Tabela 13 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Guiratinga - MT, no período de 2021 a 2024.

ESPECIFICAÇÃO	ANO			
	2021	2022	2023	2024
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	R\$ 834.000,00	R\$ 422.112,00	R\$ 398.112,00	R\$ 285.984,00
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ 81.023,54	R\$ 47.907,79	R\$ 38.723,19	R\$ 35.202,90
PAICI - Consórcio	R\$ 126.342,84	R\$ 126.122,48	R\$ 137.205,00	R\$ 102.903,75
Regionalização	R\$ 73.500,00	R\$ 45.500,00	R\$ 42.000,00	R\$ 109.500,00
Emenda Parlamentar	-	R\$ 680.000,00	R\$ 350.000,00	R\$ 580.000,00
Cofinanciamento excepcional	-	-	-	R\$ 700.000,00
Incentivo	-	-	R\$ 300.000,00	-
Programa Mais MT - Incentivo Reabilitação	-	R\$ 33.000,00	-	-
TOTAL	R\$ 1.114.866,38	R\$ 1.354.642,27	R\$ 1.266.040,19	R\$ 1.813.590,65

Fonte: SES/MT

10. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

10.1. PREVISÃO DAS DESPESAS DA SAÚDE

Tabela 14 – Conferência das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029, Guiratinga-MT.

SUFUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
Administração Geral (122)	R\$ 5.143.280,00	R\$ 5.464.949,00	R\$ 5.685.947,00	R\$ 6.002.063,00	R\$ 22.296.239,00
Atenção Básica (301)	R\$ 8.832.058,00	R\$ 8.905.346,00	R\$ 9.853.608,00	R\$ 10.697.380,00	R\$ 38.288.392,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	R\$ 9.276.770,00	R\$ 10.333.882,00	R\$ 10.860.234,00	R\$ 11.313.464,00	R\$ 41.784.350,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	R\$ 982.030,00	R\$ 1.033.988,00	R\$ 1.088.307,00	R\$ 1.135.194,00	R\$ 4.239.519,00
Vigilância Sanitária (304)	R\$ 98.320,00	R\$ 103.550,00	R\$ 110.550,00	R\$ 118.550,00	R\$ 430.970,00
Vigilância epidemiológica (305)	R\$ 1.633.200,00	R\$ 1.721.043,00	R\$ 1.813.527,00	R\$ 1.893.357,00	R\$ 7.061.127,00
Alimentação e nutrição (306)	R\$ 162.860,00	R\$ 163.540,00	R\$ 163.540,00	R\$ 163.540,00	R\$ 653.480,00
TOTAL GERAL	R\$ 26.128.518,00	R\$ 27.726.298,00	R\$ 29.575.713,00	R\$ 31.323.548,00	R\$ 114.754.077,00

Fonte: PPA 2026-2029

11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027: Defender o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública, com financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde, em conformidade com o perfil epidemiológico e as especificidades territoriais, inserida num projeto de nação, que tenha como pilares a democracia, a soberania nacional, o desenvolvimento econômico e sustentável e as liberdades civis e políticas, garantindo o cumprimento do Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que estabelece o caráter público e universal do direito à saúde a toda pessoa cidadã, sem distinção, e os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, garantindo a resolutividade da atenção à saúde, pautada por uma gestão regionalizada, descentralizada e hierarquizada.

OBJETIVO PPA 2026/2029* GUIRATINGA/MT: Apoiar a implementação de ações e serviços de saúde que contribuem para a organização e eficiência do sistema em cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

**Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029 – Código do Programa 0225 - GESTÃO DO SUS.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Manter o pleno funcionamento das atividades da Secretaria Municipal de Saúde e de seus setores vinculados, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, materiais, insumos e estrutura física adequados, garantindo qualidade, eficiência e eficácia na gestão do SUS.	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Assegurar a manutenção e o funcionamento contínuo das atividades da Central de Regulação Municipal.	Número de setor em funcionamento	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027: Adotar e potencializar a educação permanente em saúde como política pública estruturante do desenvolvimento do trabalho e dos trabalhadores, como proposta pedagógica para a formação e como estratégia para a integração ensino-serviço na saúde, incorporando-se as dimensões do quadrilátero da formação (educação, atenção, gestão e participação) e o contexto das diversidades territoriais e humanas na construção de todos os projetos educativos em implicação com o SUS.

OBJETIVO: Promover o fortalecimento da gestão do trabalho e da educação permanente em saúde.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
<p>Promover e assegurar a oferta de ações de qualificação e educação permanente para os trabalhadores da saúde, com foco em temas estratégicos e prioritários para o fortalecimento da gestão e da assistência no SUS municipal.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	Número de capacitações e treinamentos por ano	40	Número	10	10	10	10

DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 – 2027: Fortalecer o Controle Social do SUS, garantindo Educação Permanente, Educação Continuada e Educação Popular em Saúde, com designação orçamentária nas três esferas de governo.

OBJETIVO: Promover o fortalecimento e a qualificação do controle social do SUS.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Assegurar condições estruturais, operacionais e administrativas para a realização periódica das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o controle social e a participação popular na gestão das políticas públicas de saúde.	Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas por ano	48	Número	12	12	12	12

DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027: Ampliar as formas de acesso à Atenção Básica em saúde e o alcance das equipes desse nível de atenção, fortalecendo sua integração com a vigilância em saúde, com a política de saúde bucal, bem como a atuação da equipe multiprofissional.

OBJETIVO PPA 2026/2029* GUIRATINGA/MT: Proporcionar amplo e irrestrito acesso a população aos serviços básicos de saúde, garantindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e investimentos nos programas da saúde bucal, saúde da família, equipes multiprofissionais e agentes comunitários de saúde.

**Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029– Código do Programa 0226 - ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Garantir a manutenção de todos os serviços e atividades vinculadas a Atenção Primária do município.	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Realizar reformas nas Unidades de Saúde da Atenção Primária, garantindo adequadas condições estruturais e de atendimento.	Número de unidades de saúde reformadas por ano	04	Número	01	01	01	01
Ampliar a oferta de serviços por meio da construção de novas unidades vinculadas a Atenção Primária. <i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>	Número de unidades de saúde construídas por ano	04	Número	01	01	01	01

Adquirir veículos para atender às demandas operacionais da Atenção Primária.	Número de veículos adquiridos por ano	04	Número	01	01	01	01
Equipar a Atenção Primária por meio da aquisição anual de equipamentos e materiais permanentes.	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	Percentual	100	100	100	100
Fortalecer e qualificar a APS por meio da manutenção das Equipes de Saúde da Família, garantindo o fornecimento de materiais e insumos e o desenvolvimento dos programas de atenção básica no município. <i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>	Número de serviço em pleno funcionamento no ano	01	Número	01	01	01	01
Manter a cobertura da Atenção Primária à Saúde, assegurando o acesso da população às ações e serviços.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100	Percentual	100	100	100	100
Assegurar a manutenção da equipe multiprofissional (e-Multi) do município, garantindo a continuidade das ações integradas de apoio à APS e ampliando a resolutividade do cuidado.	Número de equipes e-Multi mantidas anualmente	01	Número	01	01	01	01
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família pelas equipes da Atenção Primária.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	73	Percentual	73	73	73	73

Fortalecer as ações de saúde bucal no município por meio da manutenção das Equipes de Saúde Bucal (ESB), garantindo o adequado fornecimento de materiais e insumos necessários ao serviço, de modo a assegurar a continuidade, a qualidade e a ampliação da atenção odontológica ofertada à população.	Número de serviço em pleno funcionamento no ano	01	Número	01	01	01	01
Ampliar a atuação das equipes de saúde bucal, expandindo a oferta de atendimentos odontológicos com o objetivo de alcançar maior cobertura assistencial à população.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	Percentual	100	100	100	100
Ampliar a cobertura das ações desenvolvidas nas escolas pactuadas na adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE).	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município	80	Percentual	80	80	80	80
Ampliar a cobertura das ações de prevenção da violência, promoção da cultura de paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e saúde mental nas escolas participantes do 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

<p>Garantir a manutenção dos atendimentos itinerantes nas áreas rurais do município, assegurando o acesso da população aos serviços de saúde e promovendo maior equidade no cuidado, independentemente do local de residência.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	<p>Número de serviço em pleno funcionamento no ano</p>	<p>01</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------	---------------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Monitorar a proporção de atendimentos de demanda programada realizados pelos profissionais da APS em relação ao total de atendimentos prestados.	Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)	70	Percentual	55	60	65	70
Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das crianças menores de 2 anos, incentivando a captação precoce e o cuidado contínuo e coordenado na APS.	Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde	100	Percentual	76	80	90	100
Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas, promovendo a captação precoce e o cuidado integral, coordenado e contínuo na APS.	Cuidado na Gestação e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)	100	Percentual	76	80	90	100
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes, promovendo a adoção de	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde	100	Percentual	76	80	90	100

boas práticas baseadas em evidências e nas diretrizes clínicas vigentes na APS.							
Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica, estimulando boas práticas clínicas e subsidiando gestores e equipes no planejamento e avaliação do cuidado.	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde	100	Percentual	76	80	90	100
Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa, conforme as diretrizes clínicas e a linha de cuidado vigente na APS.	Cuidado Integral à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS)	100	Percentual	76	80	90	100
Promover boas práticas para o cuidado integral à saúde da mulher no âmbito da APS.	Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS)	100	Percentual	76	80	90	100
Avaliar o acesso da população adscrita às equipes de Saúde Bucal, considerando a realização da primeira consulta odontológica programática.	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	5,5	Percentual	5,1	5,2	5,3	5,5
Avaliar a taxa de conclusão dos tratamentos odontológicos realizados pela equipe de Saúde Bucal.	Razão entre tratamentos concluídos por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	100	Percentual	76	80	90	100
Monitorar a resolutividade das equipes de Saúde Bucal no manejo inicial da cárie e da doença periodontal, priorizando	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	10	Taxa	8,5	9	9	10

procedimentos preventivos em relação aos mutiladores (exodontias).							
Mensurar a proporção de pessoas participantes das ações de escovação dental supervisionadas por profissional de saúde bucal.	Escovação Supervisionada por equipes de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)	1,5	Percentual	1,1	1,2	1,3	1,5
Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal.	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	85	Percentual	81	82	83	85
Mensurar a proporção de procedimentos restauradores atraumáticos em relação ao total de procedimentos restauradores realizados por cirurgiões-dentistas da APS.	Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	8,5	Percentual	8,1	8,2	8,3	8,5
Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas à e-Multi, considerando ações individuais e coletivas.	Média de atendimentos por pessoa assistida pela e-Multi na Atenção Primária à Saúde (APS)	04	Número	04	04	04	04
Monitorar as ações compartilhadas realizadas pela e-Multi, visando qualificar as práticas em saúde e aprimorar o cuidado ofertado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.	Ações interprofissionais realizadas pela e-Multi na Atenção Primária à Saúde (APS)	5,5	Percentual	5,1	5,2	5,3	5,5

DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027: Garantir o modelo de atenção integral a saúde, público, com financiamento adequado à população negra, às mulheres, homens, LGBTIA+, à pessoa idosa, adolescentes, crianças, pessoas com deficiência, com patologias, doenças crônicas, doenças raras, comunidades e povos tradicionais e população em situação de rua, por meio de ações intra e intersetoriais para promoção, prevenção, reabilitação, considerando as questões geográficas e territoriais.

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Intensificar as coletas de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames Citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,30	Razão	0,30	0,30	0,30	0,30
Ampliar a proporção de mulheres de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	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	0,10	Razão	0,10	0,10	0,10	0,10

OBJETIVO: Qualificar o cuidado materno-infantil.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Fortalecer e qualificar a assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o aumento do percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	40	Proporção	40	40	40	40
Reduzir o número de gestantes adolescentes por meio da realização de ações específicas de prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	14	Proporção	14	14	14	14
Reduzir o número de óbitos em crianças menores de 1 ano.	Mortalidade infantil	0	Número	0	0	0	0
Realizar a investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	Proporção	100	100	100	100
Fortalecer a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, prevenindo a ocorrência de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número	0	0	0	0

Garantir o acompanhamento e a efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	Número	0	0	0	0
Garantir o acompanhamento e a efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento do HIV/AIDS em gestantes, assegurando seguimento adequado no pré-natal, parto e puerpério.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	Número	0	0	0	0

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	24	Número	24	24	24	24

DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027: Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde através de mecanismos de financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça, deficiência, intergeracionalidade e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura; fortalecer a vigilância em saúde com a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) visando a atuação oportuna e integrada na perspectiva da saúde única.

OBJETIVO PPA 2026/2029* GUIRATINGA/MT: Implementar medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como a promoção da saúde.

**Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029 – Código do Programa 0227 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Manter as atividades da Vigilância em Saúde, garantindo a disponibilidade de recursos humanos, materiais, insumos e estrutura física adequados, para o desenvolvimento das ações de prevenção, monitoramento, controle e resposta aos agravos e riscos à saúde da população.	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Promover o registro dos óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95	Proporção	95	95	95	95

Garantir a cobertura vacinal adequada em vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	75	Proporção	75	75	75	75
Acompanhar os casos suspeitos e confirmados de hanseníase até a alta do usuário.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	85	Proporção	85	85	85	85
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	Número de casos autóctones de malária	0	Número	0	0	0	0
Manter as coletas de amostras de água conforme o pactuado mensalmente, assegurando as ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	Proporção	100	100	100	100
Realizar os ciclos de controle vetorial da dengue com alcance mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	06	Número	06	06	06	06
Manter a organização e promover a qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100	Proporção	100	100	100	100

Promover a qualificação da identificação e o tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, assegurando o acompanhamento até a cura.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	75	Proporção	75	75	75	75
Incentivar a realização de exames anti-HIV em casos novos de tuberculose.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	75	Proporção	75	75	75	75

OBJETIVO: Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde no município por meio da implementação e do aprimoramento das estratégias previstas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Sistematizar o envio dos registros de óbitos ao SIM em até 60 dias após a ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	Proporção	90	90	90	90
Sistematizar o envio dos registros de nascidos vivos ao SINASC em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	Proporção	90	90	90	90
Manter salas de vacinação ativas cadastradas no CNES com envio mensal das informações de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	80	Proporção	80	80	80	80
Assegurar a manutenção das coberturas vacinais preconizadas no Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10	100	Proporção	100	100	100	100

	valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas						
Garantir a execução das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	75	Percentual	75	75	75	75
Manter a proporção de encerramento dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80	Proporção	80	80	80	80
Promover e sensibilizar a vigilância, o diagnóstico e o tratamento oportuno dos casos de malária.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	70	Proporção	70	70	70	70
Sistematizar o encerramento dos óbitos suspeitos de dengue e chikungunya em até 60 dias.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	75	Número	75	75	75	75
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82	Proporção	82	82	82	82
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	70	Proporção	70	70	70	70

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

DIRETRIZ DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024 - 2027: Fortalecer a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, para garantir o direito da população ao acesso a medicamentos, vacinas, equipamentos e produtos para a saúde, desenvolvendo políticas públicas voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção, atendendo as necessidades do SUS, estabelecendo a cooperação técnica com universidades e centros de pesquisa, ampliando os laboratórios oficiais, promovendo educação continuada, pesquisa, produção, divulgação científica, desenvolvendo a competência tecnológica nacional, com a inserção e valorização de profissionais da área, além da equipe multiprofissional.

OBJETIVO PPA 2026/2029* GUIRATINGA/MT: Executar ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

**Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029 – Código do Programa 0228 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Garantir a manutenção e o pleno funcionamento da Assistência Farmacêutica no município, assegurando a organização e a oferta contínua dos serviços de dispensação de medicamentos à população.	Número de setor em funcionamento	01	Número	01	01	01	01
Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	REMUME revisada, publicada e divulgada	01	Número	01	01	01	01
Assegurar a disponibilidade contínua de medicamentos de uso contínuo na farmácia da	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12

<p>Atenção Básica, garantindo o acesso regular da população aos tratamentos essenciais.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>							
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ: Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado.

OBJETIVO PPA 2026/2029* GUIRATINGA/MT: Executar ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento procedimentos que, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados.

**Nota: Este objetivo tem relação com o PPA 2026/2029 – Código do Programa 0229 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.*

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Manter as atividades e serviços vinculados a Atenção Especializada, garantindo o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento dos serviços/equipes e unidades.	Número de setor em funcionamento	01	Número	01	01	01	01
Ampliar e qualificar a oferta de serviços especializados (consultas, exames e procedimentos) por meio de processos de credenciamento, contratualização e/ou formalização de contratos com prestadores de serviços de saúde, contribuindo para a ampliação do acesso, redução de filas e	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12

fortalecimento da atenção especializada no âmbito do SUS municipal. <i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>							
Realizar reformas nas unidades da Atenção Especializada, assegurando melhores condições estruturais e de atendimento.	Número de unidades de saúde reformadas por ano	04	Número	01	01	01	01
Expandir a oferta de serviços por meio da construção de novas unidades da Atenção Especializada.	Número de unidades de saúde construídas por ano	02	Número	01	00	01	00
Adquirir veículos para atender às demandas operacionais da Atenção Especializada.	Número de veículos adquiridos por ano	04	Número	01	01	01	01
Adquirir ambulâncias para qualificar o transporte de pacientes, garantindo atendimento oportuno, seguro e ágil nas urgências e remoções intermunicipais.	Número de ambulâncias adquiridas por ano	02	Número	00	01	00	01
Garantir suporte adequado de transporte sanitário, de acordo com as necessidades identificadas, para o atendimento eficiente e oportuno das demandas de deslocamento de pacientes e equipes de saúde no município.	Número de serviço em pleno funcionamento no ano	01	Número	01	01	01	01

Equipar a Atenção Especializada por meio da aquisição anual de equipamentos e materiais permanentes.	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir a manutenção e o fortalecimento do vínculo institucional com o Consórcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso – CORESS, visando ampliar o acesso da população aos serviços especializados, expandir o número de atendimentos ofertados e contribuir para a redução das filas de espera. <i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>	Serviço em pleno funcionamento no ano	01	Número	01	01	01	01
Garantir a manutenção das atividades e serviços do Centro de Saúde Municipal, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, materiais, insumos e estrutura física adequados, para a realização dos atendimentos.	Número de unidade em pleno funcionamento no ano	01	Número	01	01	01	01
Garantir o pleno funcionamento das atividades do Laboratório Municipal, assegurando a realização contínua dos exames laboratoriais necessários ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos usuários do município.	Número de unidade em pleno funcionamento no ano	01	Número	01	01	01	01

<p>Aprimorar a rede de urgência e emergência no Pronto Atendimento Municipal Santa Maria Bertilla por meio da manutenção das atividades e serviços ofertados na unidade.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	<p>Número de unidade em pleno funcionamento no ano</p>	<p>01</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>Prover a ampliação do Pronto Atendimento para a implantação efetiva do Hospital Municipal.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	<p>Número de unidade reestruturada.</p>	<p>01</p>	<p>Número</p>	<p>-</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>
<p>Garantir a manutenção das atividades e serviços da Unidade Descentralizada de Reabilitação Coracy R. Ferreira, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, materiais, equipamentos, insumos e estrutura física adequados, para a realização dos atendimentos.</p> <p><i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i></p>	<p>Número de unidade em pleno funcionamento no ano</p>	<p>01</p>	<p>Número</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>	<p>01</p>

OBJETIVO: Fortalecer a rede de atenção à saúde mental, ampliando e qualificando o acesso aos serviços, com foco no cuidado integral, na humanização e na promoção da qualidade de vida dos usuários.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
				2026	2027	2028	2029
Integrar a Atenção Primária no cuidado em saúde mental a fim de reorganizar o SUS municipal.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100
Fortalecer os atendimentos em saúde mental no município, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack, alcoolismo, tabagismo e outras drogas. <i>PROPOSTA DO PLANO DE GOVERNO</i>	Número de atendimentos realizados pelo CAPS por ano	7.200	Número	1.800	1.800	1.800	1.800
Garantir a manutenção das atividades e serviços do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, assegurando a disponibilidade de recursos humanos, materiais, insumos e estrutura física adequados, para a realização dos atendimentos.	Número de unidade em pleno funcionamento no ano	01	Número	01	01	01	01

12. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação constituem etapas fundamentais em todo processo de planejamento em saúde, pois permitem acompanhar de forma contínua a execução das ações e analisar se os resultados obtidos estão alinhados às metas estabelecidas. Trata-se de um processo sistemático que utiliza indicadores de saúde, de gestão e de desempenho para verificar a efetividade, a eficiência e a qualidade das intervenções propostas.

Nesse sentido, é imprescindível acompanhar periodicamente as diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde, avaliando os avanços, os desafios e os resultados alcançados. O uso de indicadores possibilita não apenas medir o progresso, mas também identificar possíveis fragilidades ou desvios, permitindo ajustes tempestivos. Assim, a Gestão Municipal, em articulação com os setores da Secretaria de Saúde e com a participação social — garantida por meio do Conselho Municipal de Saúde — pode redirecionar estratégias, suprimir ou acrescentar ações e aperfeiçoar a execução das políticas públicas.

O processo de monitoramento e avaliação não deve ser entendido apenas como uma exigência legal ou administrativa, mas sim como uma ferramenta de gestão estratégica que assegura transparência, legitimidade e efetividade às ações de saúde. Para tanto, a execução do Plano Municipal de Saúde será acompanhada pelas Programações Anuais de Saúde (PAS), que detalham as metas e iniciativas previstas para cada exercício, e pelos Relatórios de Gestão, elaborados de forma quadrimestral e anual, que apresentam a análise crítica da execução e subsidiam a tomada de decisão.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação fortalecem a gestão do SUS no âmbito municipal, garantindo maior coerência entre o planejado e o executado, e assegurando que as políticas de saúde respondam às reais necessidades da população.

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE
2026-2029

WALDECI BARGA ROSA
PREFEITO MUNICIPAL

LUCIANA FONTOURA B. FERREIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE