



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029

2025

1



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



EQUIPE GESTORA

ADELINO FRANCISCO LOPO
Prefeito de Pontal do Araguaia- MT

CLENIA MONTEIRO SILVA
Secretária Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia -MT

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO:

BRUNA MAYARA CONEGUNDES
Coordenação Setor de Compras Secretaria Municipal de Saúde

CLAYSON MOREIRA QUEIROZ
Coordenação do Vigiágua

CLAYTON CHAVES DE OLIVEIRA
Coordenação da Assistência Farmacêutica

ELIZÂNGELA LUZ BRITO
Coordenação da Central de Regulação Municipal

IVI MACHADO DA ROSA
Coordenação da Vigilância Epidemiológica / Vigilância em Saúde do Trabalhador

LUANNA MARIA DOS SANTOS MARTINS
Coordenação Atenção Primária à Saúde

LUIZ CLÁUDIO BEZERRA DE OLIVEIRA
Coordenação Central de Processamento de Dados

LUSIÂNGELA SOARES DA SILVA
Coordenação Educação em Saúde e Educação Permanente em Saúde

MARCELLA VASCONCELOS ROSSI
Coordenação da Gestão do SUS



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



NEIVANDER MORAES SOUZA
Coordenação da Vigilância em Saúde Ambiental

SAMARA OLIVEIRA ANDRADE
Coordenação Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária

WILKERSON BATISTA DA SILVA
Coordenação Ouvidoria da Saúde

WILMARA BATISTA SILVA AIRES
Apoio à Gestão do SUS

Colaboração técnica: Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS
DANYLLO CAMARGO PRADOS
Apoiador COSEMS - Região Garças-Araguaia

Atualização do Plano Municipal de Saúde

Versão do Plano:	2026 – 2029 1ª Versão	Data:	Agosto 2025
		31/08/2025	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	10
2.1. Características Gerais do Município	10
2.1.1. Dados geográficos e demográficos	11
2.2. Informações sobre regionalização	20
2.3. Aspectos Econômicos	22
2.3.1. Trabalho e Rendimento	22
2.3.2. Economia	22
2.3.3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	24
2.4. Educação	25
2.5. Esporte, Lazer e Cultura.....	31
3. ANÁLISE SITUACIONAL	32
3.1. Estrutura do sistema de saúde	32
3.1.1. Modelo de Gestão	33
3.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública	35
3.1.3. Rede Física Instalada.....	38
3.1.3.1. Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos	41
3.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	43
3.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública	43
3.2.2. Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde	44
3.2.3. Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta)	46
3.2.4. Assistência Hospitalar Contratualizada (Oferta)	47
3.2.5. Programação Pactuada e Integrada (PPI).....	47
3.2.6. Atenção Primária à Saúde.....	50
3.2.7. Leitos de Internação, segundo especialidades (Oferta).....	52
3.2.8. Número de Consultórios por Especialidades (Oferta).....	52
3.2.9. Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT (Oferta)	53
3.2.10. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	56
3.2.11. Rede de Atenção às Urgências e Emergências	58
3.2.12. Transporte Sanitário.....	62



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2.13. Rede de Assistência Farmacêutica	64
3.3. Fluxos de Acesso	65
3.4. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade	66
3.4.1. Natalidade	66
3.4.2. Morbidade Hospitalar	70
3.4.3. Mortalidade	82
3.5. Produção dos Serviços.....	88
3.5.1. Produção da Atenção Primária em Saúde.....	88
3.5.2. Atenção Especializada	88
3.5.3. Assistência Hospitalar	91
3.6. Vigilância em Saúde.....	91
3.6.1. Vigilância ambiental	91
3.6.2. Vigilância Epidemiológica.....	95
3.6.2.1. Imunização	97
3.6.2.2. Agravos de Notificação Compulsória	99
3.6.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	104
3.6.4. Vigilância Sanitária.....	106
3.7. Condições Sociossanitárias	107
3.8. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	110
3.9. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão ...	112
3.10. Programa Mais Acesso à Especialistas – PMAE	114
3.11. Planejamento Regional Integrado – PRI – Análise das fragilidades elencadas no município de Pontal do Araguaia- MT.....	115
4. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE	124
4.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde	125
4.3. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde	127
5. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029.....	128
5.1. Previsão das Receitas da Saúde.....	128
5.2. Previsão das Despesas com Saúde	132
6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 139	
7. PROPOSTAS ADVINDAS DA AUDIÊNCIA PÚBLICA MUNICIPAL PARA DISCUSSÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2026-2029	171



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	173
9. CONSIDERAÇÕES.....	175
9.1. Lista de Siglas.....	179
9.2. Lista de Gráficos.....	180
9.3. Lista de Tabelas.....	181
9.4. Lista de Figuras.....	184



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Pontal do Araguaia MT reflete as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2026 a 2029 tendo como base as



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 do Ministério da Saúde que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Pontal do Araguaia, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS. Este Plano apresenta as ações de vigilância em saúde, bem como uma análise situacional do município proporcionando informações sócio demográficas, informações de saúde, indicadores de morbimortalidade, capacidade instalada dos serviços de saúde municipal e ainda, traz informações concernentes à gestão da saúde incluindo dados financeiros de previsão orçamentária de receitas e despesas para os próximos quatro anos (2026-2029). Ademais, apresenta a gestão participativa e o controle social como ferramentas fundamentais nesse contexto de alinhamento estratégico, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Esse Plano Municipal de Saúde foi elaborado pela equipe técnica representativa da Secretaria Municipal de Saúde, com colaboração do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso – COSEMS/MT.



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Características Gerais do Município

O município de Pontal do Araguaia, desmembrado do município de Torixoréu e Guiratinga, tem seu princípio baseado na cata de diamantes. Estes garimpeiros vindos da Bahia, Maranhão e Estado de Goiás, chegaram nos barrancos do Rio Garças, Araguaia e Diamantino, provavelmente na década de 30. Ficando escasso o tão cobiçado tesouro, essa gente partiu para outras atividades econômicas como a Lavoura e a Pecuária a fim de manter sua sobrevivência, surgindo assim o povoado de Vila Pontal, distrito de Torixoréu, nos anos 60. Através da lei nº 5.097, de 20 de dezembro de 1991, de autoria do Deputado Evaristo Roberto Cruz, assim foi criado o Município de Pontal do Araguaia, desmembrando-se dos territórios de Torixoréu e Guiratinga. O município foi instalado com as eleições de 1992, quando os pontalenses do Araguaia elegeram seus primeiros representantes.

O município, atualmente, conta com uma população de 7.299 (sete mil duzentos e noventa e nove) habitantes, com cobertura de 100% (cem por cento) da Atenção Primária em Saúde, três equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo três Unidades Básicas de Saúde, um Laboratório de Análises Clínicas, um Laboratório de Análise de Águas, uma Farmácia Básica, uma Unidade Descentralizada de Reabilitação e um Centro de Referência em Saúde.

As características da população pontalense envolve área urbana e rural, de modo que na área urbana, além da população geral, tem-se um grupo específico pequeno de indígenas. Na área rural, destacam-se os assentamentos Arara, Brilhante e Sol, compostos por famílias que investem em agricultura familiar e pecuária. São unidades agrícolas criadas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA. Do ponto de vista assistencial à população privada de liberdade, observa-se no município, por meio da Secretaria de Assistência Social, a existência do Programa Reeducando, que tem por objetivo atender a população privada de liberdade. Vale



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



considerar que a Secretaria Municipal de Saúde assiste essa população por meio de consultas médicas e realização de exames no Centro de Referência em Saúde e no Laboratório Municipal de Análises Clínicas.

2.1.1. Dados geográficos e demográficos

Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Pontal do Araguaia-MT

Aspectos	Dados
Localização geográfica	15°50'43" sul e a uma longitude 52°00'33" oeste
Área territorial (2022)	2.742,482 km ²
População no último censo (2022)	6.932 pessoas
População estimada (2024)	7.299 pessoas
Densidade demográfica (2022)	2,53 hab/km ²
Distância da capital	514,96 km
Limites do município	Norte: Barra do Garças Sul: Torixoréu Leste: Aragarças Oeste: Tesouro Sudeste: Alto Araguaia Noroeste: General Carneiro
Distâncias entre os municípios da referência	Barra do Garças: 2,36 km Cuiabá: 514,96 km
Condições de estradas entre os municípios	Pavimentadas e não pavimentadas

Fonte: IBGE (2025)

Barra do Garças-MT e Cuiabá, são os municípios que constituem a referência na Rede de serviços de saúde de Pontal do Araguaia-MT. Em relação a Barra do Garças, sabe-se que é o município circunvizinho em que é encaminhada a maior parte dos pacientes. Existem serviços em especialidades, média e alta complexidade,

11



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA



ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

contratualizados via consórcio, PPI que também são realizados em Barra do Garças. Cuiabá, faz parte da Rede de Serviços de Saúde de Referência de Média e Alta Complexidade de Pontal do Araguaia-MT, a distância é de 514,96 km, em rodovias pavimentadas e com acesso rápido terrestre e aéreo.

As vias de acesso aos municípios limítrofes a Pontal do Araguaia são, principalmente, rodovias estaduais e vicinais - vias rurais não pavimentadas, ou parcialmente pavimentadas, que ligam localidades ou cidades vizinhas, geralmente em áreas rurais. Pontal do Araguaia está localizada na região do Vale do Araguaia, em Mato Grosso, e faz divisa com outros municípios como Aragarças (GO), Barra do Garças e General Carneiro. As principais vias de acesso envolvem a MT-100 e vicinais que conectam essas cidades.

Municípios Limítrofes e Vias de Acesso:

- Aragarças (GO):

A principal via de acesso é a MT-100, que liga Pontal do Araguaia a Aragarças, atravessando a ponte sobre o Rio Araguaia.

- Barra do Garças:

A MT-100 também serve como principal ligação entre Pontal do Araguaia e Barra do Garças, com a ponte sobre o Rio Araguaia como um ponto crucial.

- General Carneiro:

A ligação com General Carneiro envolve estradas vicinais e a MT-100, que pode ter trechos não pavimentados dependendo do percurso.

A MT-100 é uma rodovia estadual que cruza a região do Araguaia e é fundamental para o acesso aos municípios mencionados.



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

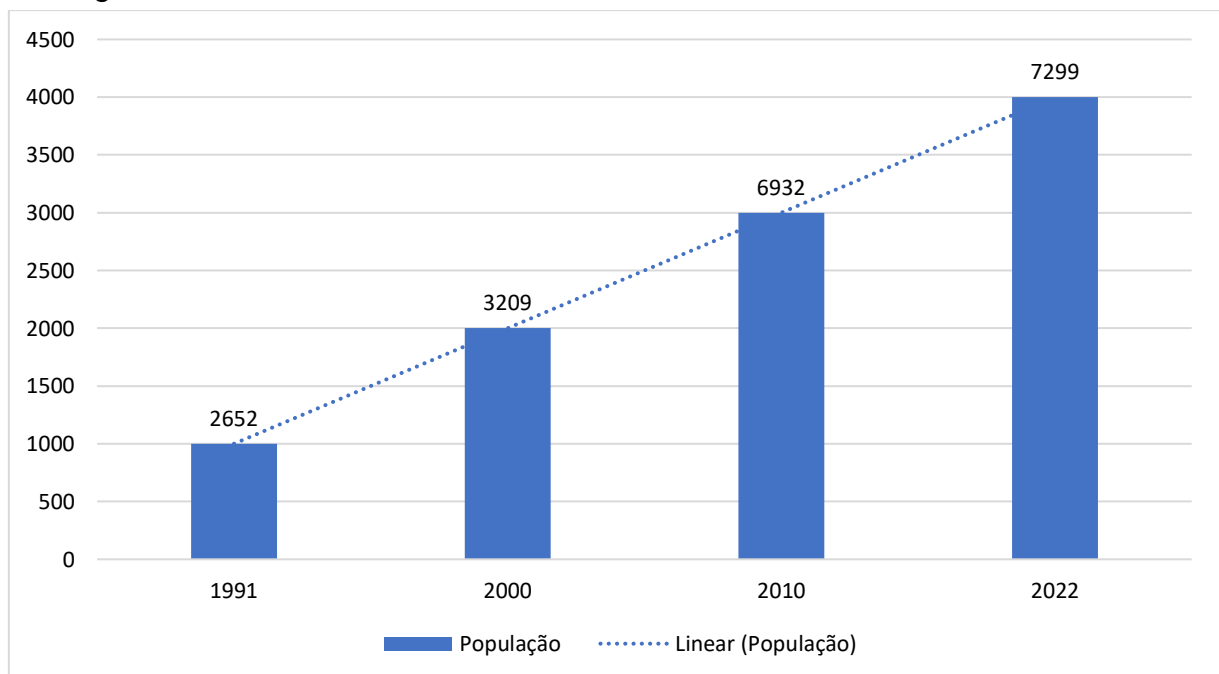


Tabela 2 – População residente no município de Pontal do Araguaia - MT, nos anos de 2020 a 2024

Ano	População	Método
2020	6843	Estimativa
2021	6972	Estimativa
2022	7299	Censo
2024	7299	Estimativa

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: **26/06/2025**.

Gráfico 1 – População residente no município de Pontal do Araguaia - MT, nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Censo Demográfico, 1991, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 26/06/2029.

Como pode ser verificado na tabela 02 e gráfico 01, desde 1991, o município de Pontal do Araguaia tem apresentado um crescimento populacional significativo ao



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



longo das últimas décadas, refletindo transformações sociais, econômicas e estruturais que marcaram sua história recente.

Em 1991, a população do município era de 2.652 habitantes. Já no ano de 2000, esse número subiu para 3.209, representando um aumento de aproximadamente 21% no período de nove anos.

Na década seguinte, entre 2000 e 2010, Pontal do Araguaia registrou um salto expressivo em sua população, que passou para 6.932 habitantes — um aumento de mais de 115%. Esse expressivo crescimento demográfico pode estar relacionado à expansão urbana, à valorização da região como destino turístico e à sua posição geográfica estratégica, localizada às margens do Rio Araguaia, próximo à divisa com o estado de Goiás.

Entre 2010 e 2022, a taxa de crescimento populacional desacelerou, com o município registrando 7.299 habitantes em 2022, o que representa um aumento de cerca de 5,3% nesse intervalo de 12 anos. Essa desaceleração pode indicar uma fase de estabilidade demográfica, possivelmente associada à consolidação dos serviços públicos e à busca por um desenvolvimento mais sustentável, voltado à qualidade de vida da população residente.

Em resumo, o histórico demográfico de Pontal do Araguaia evidencia um município em constante transformação, com períodos de rápido crescimento intercalados por fases de estabilização. Esses dados são fundamentais para o planejamento urbano, social e econômico, orientando políticas públicas voltadas ao bem-estar da população e ao desenvolvimento equilibrado da cidade.

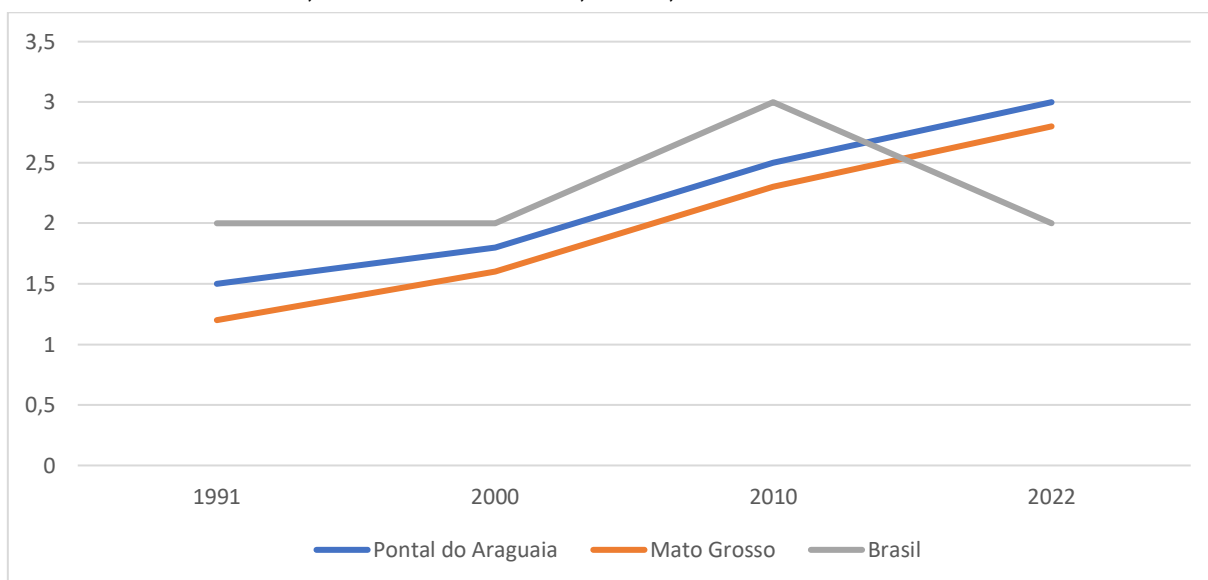
Em outra análise, comparando o crescimento populacional do município com relação ao Estado de Mato Grosso e ao Brasil, podemos perceber conforme gráfico 02 abaixo, que o Estado e o município apresentaram crescimento populacional ascendente, já o crescimento no País, estabilizou entre os anos de 1991 a 2022, apresentando uma linha crescente em 2010 e um decréscimo populacional entre os



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

anos de 2010 a 2022. A saber a taxa de crescimento do município de Pontal do Araguaia, nos anos apresentados foi de 28,8%, conforme método de cálculo/formula abaixo.

Gráfico 2 – Comparação entre o crescimento populacional de Pontal do Araguaia, Mato Grosso e Brasil, nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2022

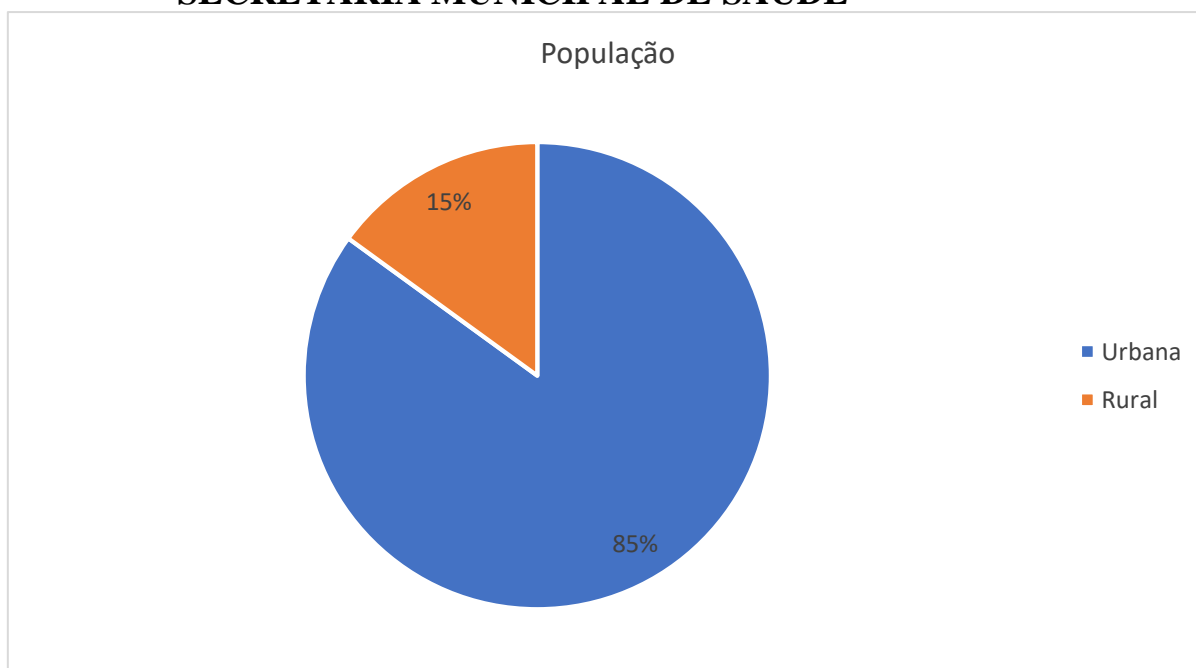


Fonte: Censo Demográfico, 1991, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em: 26/06/2026.

Gráfico 3 – População residente no município de Pontal do Araguaia-MT por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: IBGE (2022). Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em 02/07/2025.

Ainda sobre a análise populacional do município de Pontal do Araguaia, agora sobre o prisma da situação da população -se urbana ou rural-, é possível compreender a partir do gráfico 03 acima, que atualmente 15% (1.033 hab) dos residentes encontram-se na área Rural do município e 85% na área urbana (5.899 hab).

Em relação à área rural, tem-se 3 (três) assentamentos denominados Assentamento Brilhante, Aprassol e Agrovila Arara, todos próximos à área urbana e com facilidade de acesso, vias rurais acessíveis. Existe ainda uma faixa rural mais longínqua com formação de fazendas e munícipes residentes, entretanto, o acesso à cidade é também fácil em relação às vias. Na região rural do município não há unidades de saúde, contudo, existe um calendário anual de atividades da saúde nessas localidades, com visitas mensais levando atendimento médico, de enfermagem, e realização de procedimentos de vacinação.

Na área urbana, atualmente conta-se com 3 unidades de saúde, com percentual atual de cobertura em 100%. Entretanto, há que se considerar que novos



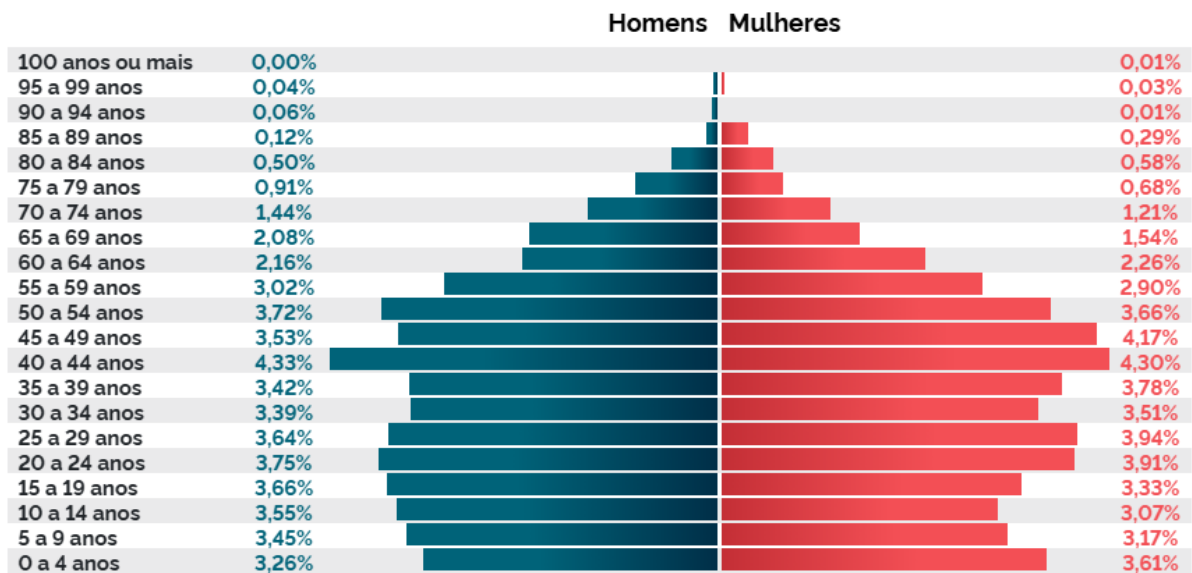
MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



bairros surgiram e houve aumento populacional. Ademais, existem áreas descobertas por Agentes Comunitários de Saúde, considerando que houve uma diminuição do número deles em virtude de aposentadoria dos efetivos, necessitando, portanto, da contratação e adequação do *staff* para cobrir áreas faltantes e assim, melhorar a oferta das ações e serviços à população.

Gráfico 4 – Pirâmide etária do município de Pontal do Araguaia-MT, segundo Censo Demográfico, 2022

Pirâmide etária



Fonte: IBGE (censo 2022). Disponível em Panorama Censo: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=3>. Acesso em 02/07/2025

Como pode ser verificado no gráfico 04, tem-se a análise demográfica do município de Pontal do Araguaia, com base nos dados do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam-se importantes transformações no perfil etário da população local. A estrutura etária apresentada na



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



pirâmide populacional permite identificar, com clareza, o processo de transição demográfica pelo qual o município vem passando.

Observa-se uma redução proporcional da população nas faixas etárias mais jovens (0 a 14 anos), indicando uma tendência de queda na taxa de natalidade e, conseqüentemente, uma menor renovação da base populacional. Esse fenômeno reflete mudanças no comportamento reprodutivo das famílias, com número reduzido de filhos, e pode estar associado à ampliação do acesso à educação, à saúde reprodutiva e à participação feminina no mercado de trabalho.

A maior concentração populacional encontra-se entre os 20 e 49 anos, faixa considerada economicamente ativa. Este dado é fundamental para o planejamento de políticas públicas voltadas à geração de emprego, capacitação profissional e desenvolvimento econômico local. Nota-se ainda uma relativa paridade entre os sexos masculino e feminino até essa faixa etária, o que sugere estabilidade nos indicadores de mortalidade e nas migrações internas.

No entanto, é na faixa etária acima de 60 anos que se evidencia, de forma mais marcante, o processo de envelhecimento populacional. Há um aumento significativo na proporção de idosos, especialmente entre 60 e 74 anos, o que indica melhoria na expectativa de vida e maior acesso a serviços de saúde. Esse processo, conhecido como transição demográfica, projeta um futuro em que a população idosa será cada vez mais expressiva, enquanto a base jovem tende a se estreitar.

Tal cenário impõe ao poder público o desafio de repensar as políticas municipais em diversas áreas. Na saúde, serão necessárias a ampliação e a especialização da rede de atendimento geriátrico, capacitando as equipes de saúde, a partir dos indicadores de saúde, focando em ações voltadas a esse público, prevenindo e tratando doenças crônicas, metabólicas que são consideradas sensíveis à Atenção Primária, base do cuidado e da capacidade instalada no município de Pontal do Araguaia.



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



. Na assistência social, políticas de proteção e inclusão social para a população idosa devem ser fortalecidas.

Na infraestrutura urbana, será fundamental promover a acessibilidade e adaptar os espaços públicos para garantir autonomia e qualidade de vida aos idosos.

Além disso, destaca-se a tendência de feminilização da velhice, uma vez que os dados indicam maior proporção de mulheres nas faixas etárias mais avançadas. Tal constatação reforça a importância de políticas específicas voltadas às mulheres idosas, considerando aspectos como saúde, segurança, bem-estar e enfrentamento da vulnerabilidade social.

Dessa forma, a atual configuração etária de Pontal do Araguaia exige um olhar atento e estratégico por parte do poder público municipal. O Plano Municipal de Saúde, alinhado ao Plano Plurianual, são estratégias de médio e longo prazo e devem, considerar a dinâmica do envelhecimento populacional, buscando garantir condições adequadas para uma sociedade mais justa, saudável e preparada para enfrentar os desafios de sua nova realidade demográfica.

É importante a análise da composição populacional de Pontal do Araguaia, com base nos dados do Censo Demográfico 2022, pois permite extrair indicadores essenciais à formulação de políticas públicas de saúde, especialmente diante do processo de transição demográfica em curso.

A razão de sexos no município é de aproximadamente 113 homens para cada 100 mulheres, revelando uma leve predominância masculina na população geral. Essa diferença, embora sutil, pode influenciar diretamente em políticas voltadas à saúde do homem, prevenção de acidentes, saúde do trabalhador e comportamento de risco, temas que costumam apresentar especificidades na população masculina.

Outro dado de grande relevância para o planejamento em saúde é a proporção de idosos. Atualmente, cerca de 17,26% da população de Pontal do Araguaia é composta por pessoas com 60 anos ou mais. Esse percentual evidencia um processo



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



claro de envelhecimento populacional, que requer atenção especial e respostas integradas por parte do sistema de saúde.

Entre as ações prioritárias estão o fortalecimento da Atenção Básica com foco na prevenção e no acompanhamento contínuo de doenças crônicas, a ampliação de programas de cuidado domiciliar, a capacitação das equipes multiprofissionais para o cuidado gerontológico e o incentivo a práticas de envelhecimento ativo e saudável.

2.2. Informações sobre regionalização

Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região Garças-Araguaia, no ano de 2025

Região	Área (km ²)	População (hab.)	Densidade
Pontal do Araguaia	2.742,482km²	7.299	2,53hab/km²
Araguaiana	6.380,700km ²	3.950	0,59hab/km ²
Barra do Garças	8.363,149km ²	72.694	8,28hab/km ²
General Carneiro	4.514,917km ²	6.250	1,34hab/km ²
Novo São Joaquim	5.225,595km ²	7.160	1,32hab/km ²
Nova Xavantina	5.491,972km ²	25.486	4,43hab/km ²
Ponte Branca	701,138km ²	2.076	2,86hab/km ²
Ribeirãozinho	624,997km ²	2.697	4,15hab/km ²
Torixoréu	2.398,383km ²	4.230	1,74hab/km ²

Fonte: IBGE, 2024. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/pontal-do-araguaia/panorama>. Acesso em 03/07/2025

O município de Pontal do Araguaia, localizado na região Garças-Araguaia, apresenta características demográficas e geográficas que o diferenciam significativamente de outros municípios da região. Com uma área territorial de 2.274,488 km² e uma população atual de 7.299 habitantes (IBGE, 2024), Pontal do Araguaia possui uma densidade populacional aproximada de 2,53 hab/km², o que evidencia um território amplo com baixa concentração populacional.

Em comparação com municípios vizinhos, como Barra do Garças, observa-se uma disparidade marcante. Barra do Garças concentra uma população de 72.694



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



habitantes distribuída em uma área de 8.363,149km², resultando em uma densidade populacional de 8,28 hab/km², mais que o dobro da densidade de Pontal do Araguaia. Outro exemplo é o município de General Carneiro, com 6.250 habitantes em uma área de 4.514,917km², atingindo uma densidade de 1,34 hab/km², inferior à de Pontal do Araguaia, apesar de possuir uma população maior.

Já municípios menores, como Ribeirãozinho, com 2.697 habitantes em 624.997km², e Araguaiana, com 3.950 habitantes em 6.380,700 km², apresentam densidades populacionais ainda mais reduzidas, 4,15 hab/km² e 0,59 hab/km², respectivamente. Isso reforça que Pontal do Araguaia, embora seja um município de pequeno porte em número absoluto de habitantes, possui uma distribuição populacional mais concentrada quando comparada a grande parte dos municípios de menor porte da região.

Destaca-se também que municípios como Torixoréu, com uma população de 4.230 habitantes e área de 2.398,383 km², possuem densidade semelhante à de General Carneiro (1,34 hab/km²), mantendo o padrão de dispersão demográfica comum à região.

A análise desses dados reforça a necessidade de estratégias de regionalização que considerem não apenas o contingente populacional, mas também a distribuição territorial e a densidade populacional.

Por fim, em Pontal do Araguaia, a baixa densidade em um território extenso impõe desafios para o acesso equitativo aos serviços de saúde, demandando políticas que integrem o uso de tecnologias, transporte e ampliação da atenção básica para garantir a cobertura de áreas mais distantes e de difícil acesso. Além disso, a articulação com os municípios vizinhos torna-se essencial para fortalecer as redes de atenção à saúde e otimizar os recursos disponíveis na região Garças-Araguaia e na capital Cuiabá, que constitui também a referência em serviços de média e alta complexidade.



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2.3. Aspectos Econômicos

2.3.1. Trabalho e Rendimento

Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Pontal do Araguaia - MT

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2022)	2,2 salários mínimos
Pessoal ocupado (2022)	817 pessoas
Percentual da população ocupada (2022)	11,79%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	34,6%

Fonte: IBGE Cidades, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/pontal-do-araguaia/panorama> . Acesso em: 03/07/2025

2.3.2. Economia

De acordo com o IBGE, em 2021, o PIB per capita era de R\$ 17.674,65. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 135 de 142 entre os municípios do estado e na 3411 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 73,17%, o que o colocava na posição 105 de 142 entre os municípios do estado e na 4458 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 52.360.008,56 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 46.415.947,36 (x1000). Isso deixa o município nas posições 100 e 99 de 142 entre os municípios do estado e na 3281 e 3360 de 5570 entre todos os municípios.

Ainda conforme o IBGE, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14,29 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



65 de 142 e 75 de 142, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2056 de 5570 e 2594 de 5570, respectivamente.

No contexto de análise de meio ambiente, o que impacta na economia também, Pontal do Araguaia, apresenta 15,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 92% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 52 de 142, 14 de 142 e 40 de 142, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3959 de 5570, 1281 de 5570 e 3118 de 5570, respectivamente.

No tocante à atividade econômica de Pontal do Araguaia, cabe ressaltar que em sua origem ligou-se à atividade garimpeira, transacionando nos últimos anos para agropecuária e agricultura familiar com destaque para o cultivo de soja e milho, além disso, o município tem apresentado crescimento populacional e tem buscado atrair investimentos, através da economia ligada também ao cultivo e industrialização do Pequi. A saber, o pequi, fruto do pequizeiro (*Caryocar brasiliense*), é um ícone da culinária e cultura do Cerrado brasileiro, e possui forte relação com o município de Pontal do Araguaia, em Mato Grosso. Pontal do Araguaia é conhecido como a "Capital Estadual do Pequi" e sedia o Festival do Pequi, um evento que celebra o fruto e suas tradições. Além disso, o município detém o recorde do maior pequi do Brasil, um fruto de 2,482 kg cultivado na Fazenda Recanto dos Guerreiros.

O município tem buscado também, a implantação de pontos turísticos (praças atrativas, como a Praça do Pequi, bosques), além da tradicional Praia da Arara que se forma e atrai pessoas em todo o mês de julho. Assim, tem-se atividades econômicas variadas que impactam na economia local e regional, o que indica um processo de desenvolvimento e modernização.



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2.3.3. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

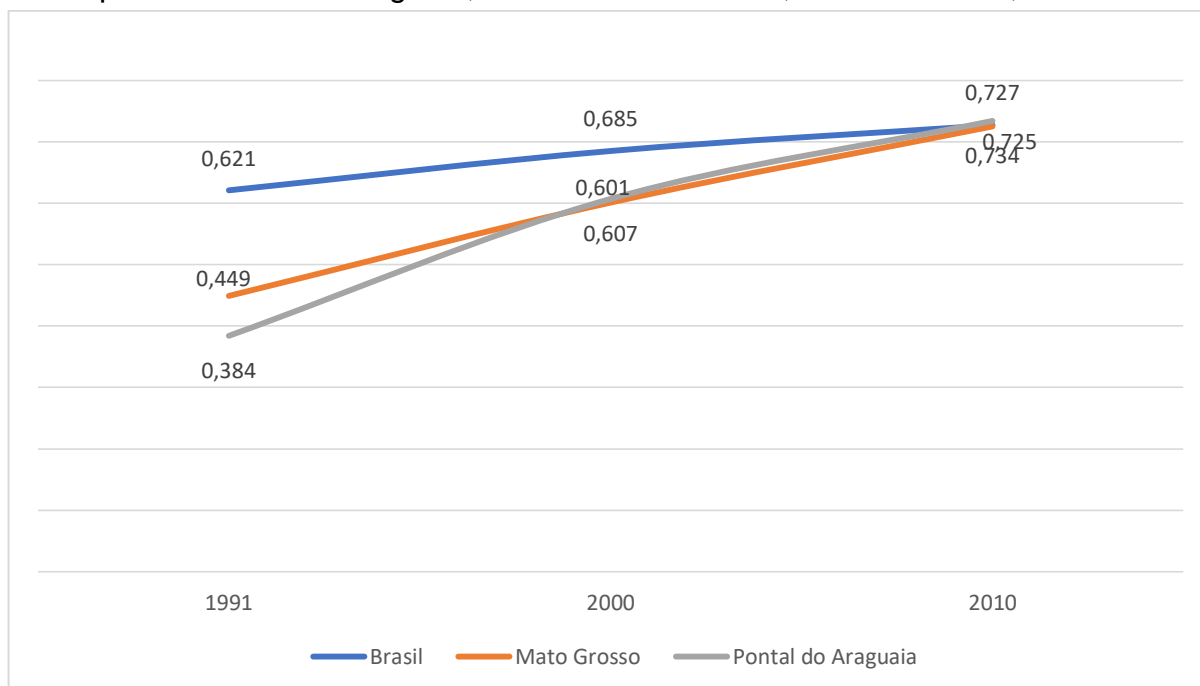
Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Pontal do Araguaia/MT

Indicador	Valor do município
IDHM (2010)	0,734 - Alto
IDHM Educação (2010)	0,702
IDHM Longevidade (2010)	0,816
IDHM Renda (ano)	0,691

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010). Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/510665> . Acesso em: 03/07/2025.

A partir dos dados do Censo Demográfico, o IDHM do município - Pontal do Araguaia - era 0,607, em 2000, e passou para 0,734, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 20,92% no município.

Gráfico 5 – Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de Pontal do Araguaia, Mato Grosso e Brasil, nos anos 1991, 2000 e 2010.





MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010). Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/510665#idhm-all> . Acesso em 03/07/2025.

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município - Pontal do Araguaia - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Mato Grosso - passou de 0,601 para 0,725. Neste período, a evolução do índice foi de 20,92% no município, e 20,63% na UF.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 3,82%, o IDHM Educação apresentou alteração 58,47% e IDHM Renda apresentou alteração 7,80%.

2.4. Educação

O município de Pontal do Araguaia possui uma rede de ensino composta por escolas municipais e estaduais. A rede estadual conta com a Escola São Miguel que oferece o ensino médio.

A rede municipal, é composta por duas escolas, sendo estas, Escola Municipal São Jorge e Escola Municipal de Educação Infantil Isaías Pereira dos Santos, atendendo à educação infantil e ensino fundamental.

Gráfico 6 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Pontal do Araguaia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

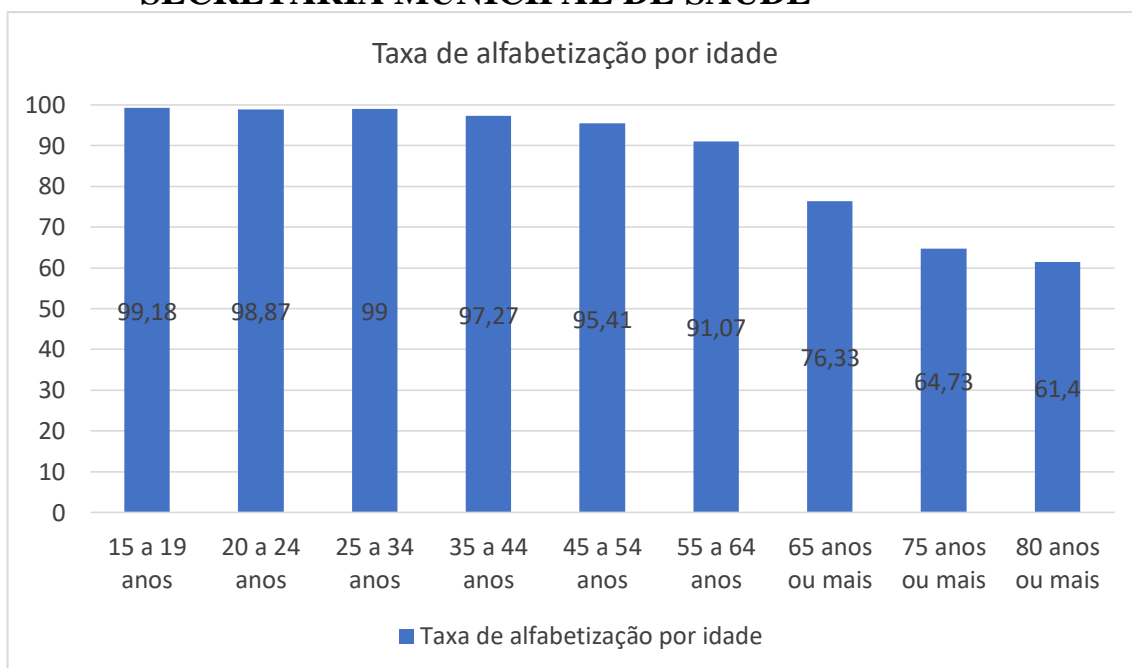


Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=3>. Acesso em: 03/07/2025.

Gráfico 7 – Taxa de alfabetização por idade no município de Pontal do Araguaia - MT, segundo Censo Demográfico, 2022



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

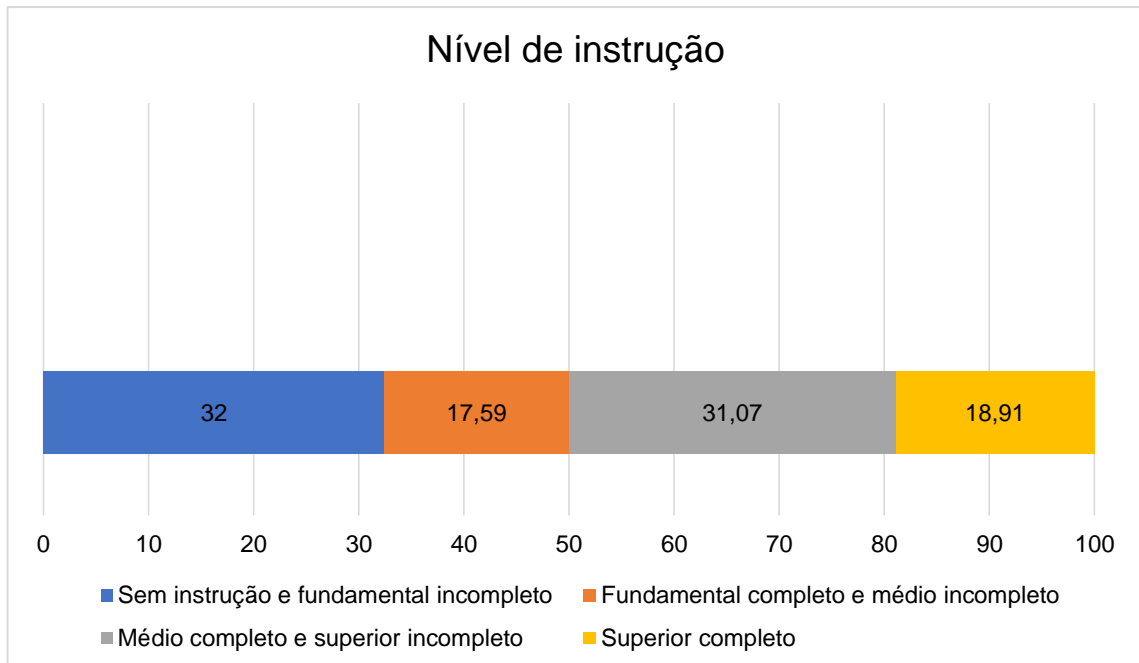


Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=3>. Acesso em 03/07/2025.

Gráfico 8 – Nível de instrução da população de Pontal do Araguaia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022 (%)



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

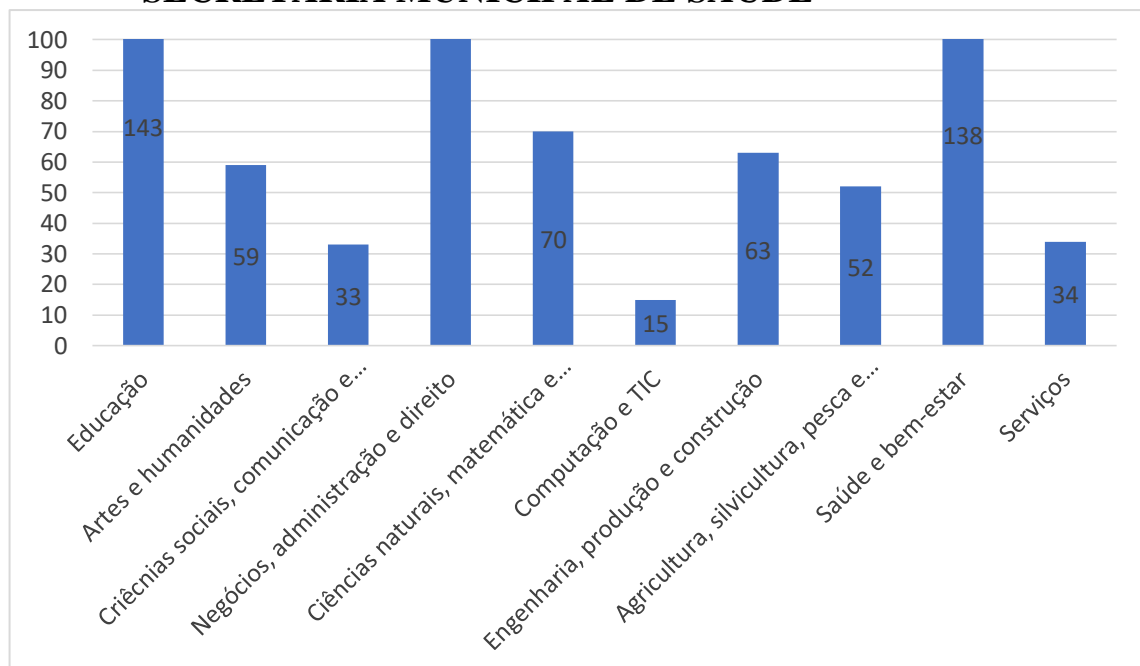


Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=3>. Acesso em: 03/07/2025.

Gráfico 9 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação, em Pontal do Araguaia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=3>. Acesso em: 03/07/2025.

O município de Pontal do Araguaia, conforme dados do Censo Demográfico 2022, apresenta indicadores educacionais que refletem avanços significativos no processo de escolarização da população, mas que ainda demandam estratégias intersetoriais entre saúde e educação para superar desafios persistentes e promover equidade.

Conforme o gráfico 07, verifica-se que a taxa geral de alfabetização alcança 94%, restando 6% da população em situação de analfabetismo. Embora este índice esteja em conformidade com a média nacional, a análise etária revela desigualdades marcantes. No gráfico 08, observa-se que entre os jovens de 15 a 19 anos, a taxa de alfabetização é de 99,18%, mantendo-se elevada até a faixa etária de 54 anos. Contudo, há uma redução progressiva a partir dos 55 anos, chegando a 76,33% entre pessoas com 65 anos ou mais, 64,78% para os residentes com 75 anos ou mais e



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



apenas 61,4% para aqueles com 80 anos ou mais. Esse declínio entre idosos evidencia a necessidade de estratégias focadas em Educação de Jovens, Adultos e Idosos (EJA), articuladas a ações de letramento em saúde, fundamentais para garantir o acesso, a compreensão e a adesão às orientações de saúde.

Quanto ao nível de instrução, no gráfico 09, vê-se que 32% da população possui até o ensino fundamental incompleto, enquanto 31,07% concluíram o ensino fundamental ou possuem ensino médio incompleto. Apenas 17,59% possuem ensino médio completo e ensino superior incompleto, e 18,9% concluíram o ensino superior. Este panorama aponta a importância de intervenções educativas e sociais que ampliem as oportunidades de formação e reduzam as desigualdades em saúde, dado que maior escolaridade está diretamente associada à melhora nos indicadores de saúde da população.

No que se refere à população com ensino superior completo, no gráfico 10 destacam-se as áreas de Negócios, Administração e Direito (365), Educação (145 profissionais), Saúde e Bem-estar (138), e Ciências Naturais, Matemática e Estatística (108). Estes grupos formam um importante recurso humano local, que pode ser mobilizado para potencializar ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e outras iniciativas intersetoriais.

Considerando as escolas do município — Escola Municipal de Educação Infantil Isaías Pereira dos Santos e Escola Municipal São Jorge (educação infantil e ensino fundamental) e Escola Estadual São Miguel (ensino médio) — necessário se faz uma integração planejada entre os serviços de saúde e a rede educacional com as seguintes estratégias:

- Fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE): ampliar a cobertura das ações de promoção da saúde bucal com foco nas crianças da educação infantil e ensino fundamental. Atividades como escovação supervisionada, aplicação tópica de



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



flúor e orientações nutricionais podem ser realizadas com o apoio das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária;

- Parcerias com profissionais e Instituições de Ensino atuantes na área de Educação e Saúde: fomentar ações de educação em saúde dentro das escolas, utilizando oficinas temáticas, rodas de conversa e campanhas educativas.
- Articulação com o Programa Bolsa Família: fortalecer o acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação, garantindo a frequência escolar e o acesso às ações de saúde preventiva para crianças e adolescentes beneficiários;
- Educação permanente para professores e profissionais de saúde: promover capacitações conjuntas abordando temas como primeiros socorros, detecção precoce de sinais de agravos à saúde e práticas integradas de promoção do bem-estar escolar;
- Incentivo ao letramento em saúde para adultos e idosos: ofertar cursos de alfabetização e ações educativas com foco na autonomia desses grupos para o cuidado com a própria saúde, especialmente no uso racional de medicamentos, leitura de receitas e entendimento das orientações médicas.

Essa integração estratégica permitirá não apenas a elevação dos índices educacionais, mas também a consolidação de um ambiente escolar saudável e inclusivo, reforçando o papel das instituições de ensino como polos de transformação social, alinhados às diretrizes do SUS e ao compromisso com a melhoria da qualidade de vida da população.

2.5. Esporte, Lazer e Cultura

O fortalecimento das políticas públicas voltadas ao esporte, lazer e cultura no município de Pontal do Araguaia constitui uma estratégia essencial para a promoção da saúde integral e o bem-estar social. A ampliação e qualificação de espaços como praças, quadras esportivas e centros comunitários favorecem a prática regular de atividades físicas, fundamentais na prevenção de doenças crônicas não

31



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



transmissíveis, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Além disso, práticas recreativas e eventos culturais contribuem de maneira decisiva para a saúde mental, promovendo momentos de socialização, pertencimento e redução de situações de estresse e ansiedade na população. A gestão atual do Município de Pontal do Araguaia, tem priorizado o fomento ao lazer, esporte e cultura, consolidando a realização de eventos que impulsionam a participação social e cultural. Como exemplo tem-se o Festival de Pesca, O Festival do Pequi, Festa de São João, Eventos para público Evangélico. Além disso, a construção e estruturação de praças equipadas com área de lazer familiar, academias ao ar livre, *Playground* atraem pessoas tanto da própria cidade como cidade circunvizinhas.

A integração dessas ações com o setor de saúde potencializa o impacto positivo na comunidade, possibilitando a realização de atividades educativas em saúde durante eventos esportivos e culturais, como campanhas de vacinação, orientações sobre alimentação saudável e prevenção ao uso de álcool e outras drogas.

A articulação com as escolas municipais (Isaías Pereira dos Santos e São Jorge) e a Escola Estadual São Miguel pode ainda consolidar programas extracurriculares que estimulem o protagonismo juvenil, a convivência intergeracional e o fortalecimento de vínculos comunitários.

Dessa forma, o investimento em esporte, lazer e cultura se apresenta como elemento transformador, contribuindo para a construção de ambientes mais saudáveis, inclusivos e resilientes no município.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1. Estrutura do sistema de saúde

Figura 1 – Organograma do município de Pontal do Araguaia/MT



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - SMS; Recursos Humanos - RH/ Acesso em 13/12/2024.

A organização administrativa dos cargos e nomeações são feitas fundamentadas na Lei Orgânica do Município, bem como, na Lei Municipal 296/2001 e suas alterações, e ainda, a partir das específicas de concurso público.

3.1.1. Modelo de Gestão

O modelo de gestão da saúde no município de Pontal do Araguaia segue os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na universalidade, integralidade e equidade do atendimento. A gestão municipal é realizada de forma descentralizada, com a Secretaria Municipal de Saúde sendo responsável pelo planejamento, execução e monitoramento das ações e serviços de saúde no território.



MUNICÍPIO DE PONTAL DO ARAGUAIA

ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O município organiza sua rede assistencial a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que atuam como porta de entrada preferencial ao sistema, oferecendo serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.

Para os atendimentos de média e alta complexidade, os usuários são referenciados para os municípios de Barra do Garças e Cuiabá, principalmente, conforme a Programação Pactuada Integrada (PPI), garantindo o acesso regulado e pactuado às redes regionais de saúde. Além disso, Pontal do Araguaia conta com a atuação do Consórcio Intermunicipal de Saúde, por meio do qual o município complementa a oferta de ações e serviços especializados, ampliando a resolutividade e reduzindo filas de espera para consultas e procedimentos em especialidades.

No âmbito do controle social, o Conselho Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia exerce papel fundamental como instância colegiada de caráter deliberativo e permanente no processo de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Composto de forma paritária por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, o conselho assegura a participação popular e o controle social sobre a gestão do SUS.

Como instrumento de apoio ao Controle Social, a Ouvidoria Municipal de Saúde está estruturada para receber, registrar e encaminhar manifestações da população, disponibilizando caixas físicas de manifestação em todas as Unidades de Saúde e um canal digital por meio de formulário *online*. O cidadão pode registrar elogios, sugestões, denúncias ou reclamações de forma prática e segura. Todo o processo é amparado pela Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), assegurando o sigilo e a proteção das informações pessoais dos usuários, além de garantir a transparência e a efetividade na resposta às demandas apresentadas.

3.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública

Tabela 6 – Recursos humanos do município de Pontal do Araguaia/MT, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024

CATEGORIA PROFISSIONAL	Tipo de Vínculo / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros
Nível Superior												
Médico (PSF)	1	3	-	3	-	-	-	-	-	1	3	3
Médico Clínico Geral	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-
Ortopedista	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Psiquiatra	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Pediatria	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Médico Autorizador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro	2	8	-	-	-	-	-	-	-	2	8	-
Enfermeiro (PSF)	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
Dentista	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-
Nutricionista	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
Bioquímico	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Biomédico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Farmacêutico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1

Fisioterapeuta	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Psicólogo	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistente Social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Educador Físico	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Nível Médio												
Técnico de Enfermagem	4	5	-	-	-	-	-	-	-	4	5	-
Técnico de Enfermagem (PSF)	4	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-
Técnico em Saúde Bucal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Auxiliar de Saúde Bucal	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Técnico em Radiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Técnico em Laboratório	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Técnico em Informática	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Agente Vigilância Sanitária	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2

Assistente Administrativo	3	9	-	-	-	-	-	-	-	3	9	-
Agente de Saúde	27	25	-	2	-	-	-	-	-	27	25	-
Monitor de Oficina Terapêutica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cozinheiro Hospitalar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Recepcionista	1	3	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-
Agente Comunitário de Saúde – ACS	9	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-
Agente de Combate às Endemias – ACE	5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-
Supervisor de Campo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Nível Fundamental												
Auxiliar Serviços Gerais	5	2	-	-	-	-	-	-	-	5	2	-
Motorista de Ambulância e Veículo Especial	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-

Vigia	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Total	77	73	2	8						77	73	7

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - SMS; Recursos Humanos - RH/ Acesso em 04/07/2025.

Como pode ser verificado na tabela acima, tem-se o quantitativo dos Recursos humanos do município de Pontal do Araguaia/MT, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024. A organização administrativa dos cargos e nomeações são feitas fundamentadas na Lei Orgânica do Município.

Percebe-se que o número de profissionais concursados é maior em relação aos contratados, contudo, entre os contratados há tipos de vínculo empregatício diversos, considerando então prestadores de serviços, contratos por meio de portarias e pessoas jurídicas. Necessário considerar ainda que entre os efetivos há a necessidade de aumento do quantitativo em algumas áreas específicas, como por exemplo, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, farmacêuticos já que em decorrência de aposentarias e afastamentos não estão mais no contingente profissional.

Portanto, faz-se necessário a realização de um concurso público para suprir tais vagas e também para provisionar outras já que o município está em plena expansão da oferta de serviços e ações em saúde, tanto na Atenção Primária como especialidades de baixa e média complexidade.

3.1.3. Rede Física Instalada

Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2024

Unidades	Administração pública estadual	Administração pública municipal	Administração pública - Outros	Entidades sem fins lucrativos	Pessoas Físicas	Total
Agência Transfusional (AT)	-	-	-	-	-	-
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	01	-	-	-	01
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	-	-	-	-
Centro de Saúde	-	-	-	-	-	-
Centro de Especialidades	-	01	-	-	-	01
Clínica de Fisioterapia e Reabilitação	-	-	-	-	-	-
Consultórios Odontológicos	-	03	-	-	-	03
Cooperativa	-	-	-	-	-	-
Farmácia	-	01	-	-	-	01
Hospital Geral	-	-	-	-	-	-
Hospital Especialidades	-	-	-	-	-	-
Laboratório de Análises Clínicas	-	01	-	-	-	-
Policlínica	-	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Municipal	-	-	-	-	-	-
Secretaria de Saúde	-	01	-	-	-	01

Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	-	-	-	-	-	-
Unidades Básicas de Saúde – UBS	-	03	-	-	-	03
Unidade de Coleta de Transfusão (UCT)	-	-	-	-	-	-
Unidade Descentralizada de Reabilitação – UDR	-	01	-	-	-	01
Unidade Mista	-	-	-	-	-	-
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar (urgência e emergência)	-	-	-	-	-	-
Unidade de Pronto Atendimento – UPA	-	-	-	-	-	-
Unidade de Vigilância em Saúde	-	01	-	-	-	-
Outras	-	-	-	-	-	-

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

3.1.3.1. Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Tabela 8 – Equipamentos disponíveis no município de Pontal do Araguaia/MT, por tipo e situação, no ano de 2024

Tipo	Total Existente	Disponível no SUS						Observações
		Próprio	Contratado	Danificado	Em condições de uso	Em manutenção	Existente e não utilizado	
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	04	04	-	-	04	-	-	-
Unidade Móvel/Ônibus	10	02	8	-	08	01	01	
Unidade Móvel simples	-	-	-	-	-	-	-	-
Veículos	38	38	-	-	38	-	-	-
Raio X	01	01	-	-	-	-	-	odontológico
Aparelho de Ultrassom	01	01	-	-	01	-	-	-
Eletrocardiograma	01	01	-	-	01	-	-	-
Monitor de pressão	01	01	-	-	01	-	-	-
Reanimador pulmonar - AMBU	06	06	-	-	06	-	-	-
Respirador- ventilador	-	-	-	-	-	-	-	-
Eletrocardiógrafo	01	-	-	-	01	-	-	-
Eletroencefalógrafo	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscópio das vias respiratórias	-	-	-	-	-	-	-	-
Endoscópio digestivo	-	-	-	-	-	-	-	-

Endoscópio das vias urinárias	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamentos de fototerapia	-	-	-	-	-	-	-	-
Equipamento para optometria	-	-	-	-	-	-	-	-
Laparoscópio-video	-	-	-	-	-	-	-	-
Microscópio cirúrgico	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Tabela 9 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Pontal do Araguaia/MT, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
ESF I Geraldo Pimenta –	Segunda-feira a Sexta-Feira	Manhã 07:00 as 11:00 Tarde 13:00 as 17:00	Ações de promoção e prevenção em Saúde por demanda espontânea e agendada
ESF II Benjamin Correia Miranda	Segunda-feira a Sexta-Feira	Manhã 07:00 as 11:00 Tarde 13:00 as 17:00	Ações de promoção e prevenção em Saúde por demanda espontânea e agendada
ESF III Luzia Nogueira	Segunda-feira a Sexta-Feira	Manhã 07:00 as 11:00 Tarde 13:00 as 17:00	Ações de promoção e prevenção em Saúde por demanda espontânea e agendada
CRS Luzia Nogueira de Moraes	Segunda-feira a Sexta-Feira	Manhã 07:00 as 11:00 Tarde 13:00 as 17:00	Ações e serviços em especialidades por demanda agendada
UDR Olavo Bilac	Segunda-feira a Sexta-Feira	Manhã 07:00 as 11:00 Tarde 13:00 as 17:00	Ações e serviços de reabilitação por demanda agendada

EAP 30hs	Segunda-feira a Sexta-Feira	Noturno 18:00 as 23:59	Ações de promoção e prevenção em Saúde por demanda espontânea e agendada
----------	-----------------------------	------------------------	--

Fonte: CNES, 2025; Coordenação Municipal de Atenção Primária à Saúde.

3.2.2. Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde

Tabela 10 – Dados sobre programação e execução dos serviços consorciados pelo município de Pontal do Araguaia/MT no Consórcio Intermunicipal de Saúde região Garças-Araguaia, no ano de 2024

Serviços Consorciados	Realizadas 2024	Localização da Prestação de Serviços
Oftalmologista	13	Clínica Gênese – Barra do Garças
Dermatologista	35	Núcleo de Dermatologia – Barra do Garças
Cardiologista	37	Dr. Jorge Amado / Dr. Medeiros Barra do Garças
Urologista	64	Urocentro – Barra do Garças
Pediatra	0	-

Otorrinolaringologista	91	Clínica Salutar – Barra do Garças
Ginecologista	02	Barra do Garças
Gastrologista	01	Dr. André Vilela – Barra do Garças
Neurologista	10	Dr. Antônio/ Dr. Luiz Henrique Barra do Garças
Exames por Imagem	1.107	Bio Imagem/ CDI – Barra do Garças
Exames Laboratoriais	3.021	Lab. Exame/Pasteur Barra do Garças
Exames/Procedimentos Especialidade Otorrino	33	Clínica Salutar- Dr.Hudson/ Dr. Alexandre Barra do Garças
Exames/Procedimentos Especialidade Oftalmo	245	Clínica CDCO – Barra do Garças

Fonte: Central de Regulação Municipal

3.2.3. Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta)

Tabela 11 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2024

Nome da Unidade	Tipo de Serviço	Procedimento	Quantidade Física/Ano	Natureza		
				Público	Filantrópico	Privado
PLANTÃO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Cirurgias e exames	Endoscopia	200			
		Colonoscopia	200	-	-	01
		Cirurgia ambulatorial	800			
ISABEL VANESSA DE ASSIS SILVA	Consultas e sessões de Psicopedagoga	Consultas e sessões	630	-	-	01
MIGUEZ CLINICA MEDICA LTDA	Consultas Ortopedista	Consultas	500	-	-	01
L H DE FREITAS PAULA	Consultas Neurologista	Consultas	300	-	-	01
MASTER CLÍNICA LTDA	Consultas Pediátricas	Consultas	650	-	-	01
JHPQ SERVIÇOS MEDICOS LTDA	Consultas Oftalmologista	Consultas	500	-	-	01

Fonte: Contrato / Convênio / Licitação – Setor de Compras Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <https://www.pontaldoaraguaia.mt.gov.br/transparencia-na-prefeitura/contratosconvenios/>. Acesso em: 07/08/2025.

3.2.4. Assistência Hospitalar Contratualizada (Oferta)

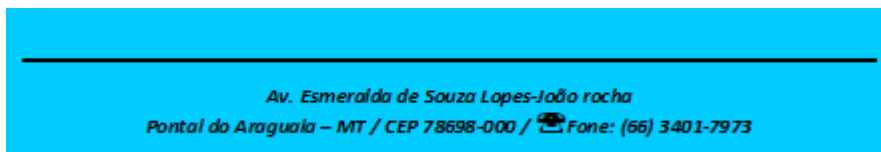
O município de Pontal do Araguaia realiza a contratualização de serviços privados para complementar a oferta de assistência à saúde. Segundo informações locais, para acompanhar e avaliar esses serviços, não há exatamente uma Comissão específica constituída, contudo, a fiscalização e acompanhamento da execução do contrato é realizada pelo Fiscal de Contratos, que por sua vez, é responsável por emitir - há cada quatro meses-, um Relatório de Fiscalização de Contrato Administrativo. Neste relatório, constam informações acerca das verificações e ocorrências no âmbito da execução contratual, ou seja, se as obrigações contratuais mensais estão sendo cumpridas, se obedeceu aos prazos estabelecidos, se houve entrega dos documentos exigidos, se a prestação do serviço está sendo executada com a qualidade esperada e, se realizou todas as diligências necessárias que o contratado se obrigara.

Quanto à assistência hospitalar, o município não tem Unidade Hospitalar, então, pacientes que necessitam de atendimento são encaminhados para os municípios de referência que são, por sua vez, Barra do Garças e Cuiabá-MT.

3.2.5. Programação Pactuada e Integrada (PPI)

Tabela 12 - Execução Física e Financeira da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Pontal do Araguaia/MT, do ano 2024

Município Referenciado	Ambulatorial	Percentual de Execução
------------------------	--------------	------------------------



	Quantitativo	Quantitativo	Físico		Financeiro	
	Físico	Financeiro				
Barra do Garças	6.350,55	R\$ 58.615,15	26.353	414,97%	330.580,84	563,99%
Cuiabá	239,26	R\$ 28.751,93	14.121	5901,95%	32.097,65	111,64%
Nova Xavantina	50,00	R\$ 500,00	318	636,00%	1.997,13	399,43%
Pontal do Araguaia	21.063	R\$ 65.722,22	3.665	17,40%	24.737,56	37,64%
Torixoréu	40,00	R\$ 400,00	94	235,00%	23.820,31	5955,08%
Rondonópolis	63,03	R\$ 15.520,31	3	4,76%	244,96	1,58%
Total	27.805,84	R\$169.509,6 1	44.554	160,23%	413.478,45	243,93%

Fonte: Planilhas de Pactuação PPI; Tabwin. Ano, 2024

Tabela 13 - Execução Física e Financeira da Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Pontal do Araguaia/MT, do ano 2024

Município Referenciado	Hospitalar		Percentual de Execução			
	Quantitativo Físico	Quantitativo Financeiro	Físico		Financeiro	
Barra do Garças	261	R\$ 118.808,85	158	60,54%	R\$ 158.246,43	133%
Cuiabá	71,7	R\$ 73.469,85	11	15,34%	R\$ 77.146,08	105%
Nova Xavantina	10	R\$ 4.362,96	11	110,00%	R\$ 5.952,98	136%

Torixoréu	10	R\$ 3.484,25	54	540,00%	R\$ 43.024,91	1235%
Total	352,7	R\$ 200.125,91	234	66,35%	R\$ 284.370,40	142%

Fonte: Planilhas de Pactuação PPI Competência 2024 e Sistemas de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) do SUS é uma estratégia para organizar e planejar ações e serviços de saúde de forma integrada entre os gestores do sistema. Ela busca garantir acesso universal e qualidade aos serviços, articulando esferas federal, estadual e municipal para definir prioridades, metas e recursos. Com base em dados epidemiológicos e participação ativa dos envolvidos, a PPI visa a distribuição eficiente de recursos para atender às necessidades da população.

Essa programação é elaborada com base em informações demográficas, epidemiológicas e de oferta de serviços de saúde, buscando a integração e articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde. Com a participação de gestores, profissionais de saúde e comunidade, a PPI visa a melhoria contínua do sistema, promovendo resultados mais eficazes em saúde.

A PPI busca garantir acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde, promovendo eficiência na utilização dos recursos disponíveis e priorizando as necessidades da população, através da articulação entre as esferas federal, estadual e municipal e a participação ativa dos diversos atores envolvidos.

Neste estudo, a tabela 13 traz informações referentes à Programação Pactuada e Integrada que envolve em específico o município de Pontal do Araguaia. Para que melhor se compreenda, a referida tabela traz os dados concernentes à Execução Física e Financeira da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade. Verifica-se então que os municípios referenciados são Barra do Garças, Cuiabá, Nova Xavantina, Pontal do Araguaia, Torixoréu e Rondonópolis. Vejamos claramente que os percentuais

de execução físico e financeiro são sempre além dos quantitativos pactuados no contexto dos serviços ambulatoriais, deixando evidente a necessidade de complementar os quantitativos físicos e financeiros para ampliar os atendimentos dos pacientes.

Agora, em relação à tabela 14, tem-se os valores de execução física e financeira da Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, considerando que os municípios referenciados são Barra do Garças, Cuiabá, Nova Xavantina e Torixoréu. Vejamos que apesar dos quantitativos físicos parecerem suficientes no contexto hospitalar, não é o que se concretiza quando olhamos para os quantitativos financeiros, uma vez que os valores financeiros apresentados na execução sempre superam os valores financeiros pactuados. O que demonstra, portanto, a mesma necessidade de complementar os quantitativos físicos e financeiros para ampliar os atendimentos dos pacientes no contexto dos serviços hospitalares de Média e Alta Complexidade.

Para atender a esta necessidade, neste ano de 2025, a Secretaria de Saúde, por meio da Coordenação de Gestão do SUS, apoio e colaboração técnica do COSEMS, e de maneira integralizada com demais pastas, tais como – Atenção Primária, Central de Processamento de Dados, Central de Regulação Municipal, Ouvidoria Municipal de Saúde, Educação em Saúde/Permanente em Saúde -, elaborou o Plano Operativo Municipal para Revisão do Teto MAC – Média e Alta Complexidade. Tal documento já foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, discutido em Audiência Pública, apresentado aos Setores Executivo e Legislativo Municipais. O referido passou por análise da área técnica do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças-MT e seguirá para os demais trâmites necessários para sua aprovação e execução plena, trazendo melhorias para os serviços prestados à população residente no município.

3.2.6. Atenção Primária à Saúde

Tabela 14 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Pontal do Araguaia, 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)	03	153,44	03	150,60	03	150,60	03	151,47
Saúde Bucal	-	-	-	-	-	100	03	100
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	11	92,43	10	82,47	9	74,65	9	74,65
Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti)	-	-	-	-	-	-	01	100
Agente Comunitário de Saúde em Assentamento Rural (ACSR)	-	-	-	-	-	-	-	-
Academia da Saúde	-	-	-	-	-	-	-	-
Outros:	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde. E-GestorAB. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/acs> . Acesso em: 08/07/2025

Em análise dos dados da tabela 15 observa-se o número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Pontal do Araguaia, no período de 2021 a 2024. O principal fator de influência na variação da cobertura foi a quantidade populacional do município.

No que se refere às Unidades de Saúde em si, todas são prédios próprios e nos últimos dois anos (2023 e 2024) passaram por reforma e ampliação. Destaque para a ESF 3 que faz uso compartilhado do prédio com a Equipe do Centro de Referência Luzia

Nogueira, necessitando, portanto, de construção de um novo prédio, algo já previsto pela gestão do município e inclusive, elencado como meta de trabalho para os próximos 4 anos de vigência deste Plano Municipal de Saúde.

Quanto à eMulti, o município possui uma equipe ativa que atende todas as Estratégias de Saúde da Família e Equipe de Atenção Primária por meio de demanda agendada, realizando serviços de especialidades em reabilitação (fisioterapia, psicologia, nutrição).

3.2.7. Leitos de Internação, segundo especialidades (Oferta)

Em se tratando dos leitos de internação, considerando que o Município não conta com hospital em sua Rede de Serviços, os pacientes que necessitam de atendimento hospitalar, são então, encaminhados para os municípios de referência que são Barra do Garças e Cuiabá-MT.

3.2.8. Número de Consultórios por Especialidades (Oferta)

Tabela 15 – Total de consultórios por especialidade e esfera jurídica no município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2024

Consultório / Especialidade Rede Ambulatorial	Rede de Serviços Vinculados ao SUS					Rede de Serviços não Conveniados		
	Mun	Est	Fed	Filan	Priv	Total	Privado	Total
Médico	04	02	-	-	-	6	-	-

Odontológico	03	-	-	-	-	03	-	-
Ortopedia/ Traumatologia	-	-	-	-	01	-	-	-
Pediatra	-	-	-	-	01	01	-	-
Ginecologista e Obstetra	-	01	-	-	01	02	-	-
Psicólogo	01	-	-	-	-	01	-	-
Fisioterapeuta	02	-	-	-	-	02	-	-
Fonoaudiólogo	-	-	-	-	02	02	-	-
Terapeuta Ocupacional	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutricionista	01	-	-	-	-	01	-	-
Enfermeiro	04	-	-	-	-	04	-	-
Assistente Social	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultórios de Telessaúde ¹	02	-	-	-	-	-	-	-
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: CNES local, Secretaria Municipal de Saúde, 2024.

¹ Os consultórios de Telessaúde foram habilitados/autorizados pelo Programa SUS Digital e serão implantados mediante a execução do Plano de Ação SUS Digital.

3.2.9. Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT (Oferta)

Tabela 16 – Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) no município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2024.

SERVIÇOS	PÚBLICOS	PRIVADOS
----------	----------	----------

Patologia Clínica	01	01
Radiodiagnostico	01	00
Ultrassonografia	01	00
Endoscopia	00	00
Eletrocardiograma	01	00
Fisioterapia e Reabilitação	01	00
Outros	00	00

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, 2024.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Pontal do Araguaia configura-se como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das ações e serviços em saúde. Atualmente, todas as unidades de saúde do município estão alocadas em prédios próprios, e foram recentemente reformadas e ampliadas, garantindo maior autonomia e estabilidade na prestação dos serviços. No entanto, destaca-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) 3 compartilha o mesmo espaço físico com o Centro de Referência em Saúde Luzia Nogueira, o que evidencia a necessidade premente da construção de uma nova unidade, meta esta já prevista pela atual gestão e incorporada a este plano como ação prioritária.

No âmbito dos serviços especializados, o município oferta uma gama significativa de especialidades médicas e multiprofissionais mediante vínculo por credenciamento, convênio/consórcio. Entre elas, estão pediatria, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, ortopedia, neurologia, ginecologia e obstetrícia, gastrologia e oftalmologia. Complementarmente, Pontal do Araguaia

integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde Garças Araguaia, mecanismo essencial para a ampliação da oferta de especialidades e redução de filas de espera para atendimentos de média complexidade. Apesar dos avanços, observa-se a necessidade de ampliação do quadro de especialistas com a inclusão de profissionais como terapeuta ocupacional, de forma a atender demandas crescentes e assegurar o cuidado integral aos usuários.

No que tange à inovação tecnológica, o município foi recentemente contemplado com dois consultórios de telessaúde por meio do Programa SUS Digital. Com a implantação prevista para este período de gestão, será possível priorizar, conforme dito pela Central de Regulação do Município, especialidades de alta demanda, como urologia, dermatologia e cardiologia. Essa iniciativa representa um avanço significativo na resolutividade da APS, sobretudo em um cenário onde o acesso rápido a determinados especialistas ainda é um desafio.

Adicionalmente, embora ainda não haja Procedimentos Operacionais Padrão (POP) formalmente implantados nas unidades de saúde, a coordenação da APS já iniciou o processo para sua implementação. Esta ação estratégica visa padronizar os fluxos de trabalho, qualificar os processos assistenciais e administrativos, além de garantir maior segurança e efetividade nos atendimentos prestados à população.

Contudo, para que seja possível ampliar de forma efetiva a oferta de serviços em especialidades e consolidar os avanços previstos, é imprescindível a aprovação do Plano Operativo para revisão do teto de Média e Alta Complexidade (MAC) de Pontal do Araguaia. Um estudo técnico, realizado com base na análise do percentual de execução das demandas de média e alta complexidade nos últimos cinco anos, evidenciou que os recursos atualmente destinados ao teto MAC são insuficientes e necessitam de urgente ampliação. O referido estudo já foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão Intergestores Regional

(CIR), encontrando-se, neste momento, em trâmite para análise pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovação na esfera federal, o que permitirá sua execução plena.

Em síntese, o município vem avançando na consolidação de uma rede de saúde mais estruturada, acessível e resolutiva. Os investimentos em infraestrutura, a ampliação das equipes multiprofissionais, a implementação de tecnologias digitais e o compromisso com a revisão do teto MAC evidenciam uma gestão comprometida com o fortalecimento do SUS local e com a melhoria contínua da qualidade de vida da população de Pontal do Araguaia.

3.2.10. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Pontal do Araguaia vem consolidando avanços significativos ao longo dos últimos anos, com uma estrutura que busca atender às demandas crescentes em saúde mental de forma articulada com a Atenção Primária e os serviços especializados do município. Embora ainda não conte com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) próprio em razão de requisitos populacionais do Ministério da Saúde, o município dispõe de estratégias eficazes para o cuidado psicossocial, apoiadas principalmente pela Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR) Olavo Bilac, na Equipe Multiprofissional (eMulti) composta por Fisioterapeuta, Nutricionista, Profissional de Educação Física e Psicólogo Clínico atrelada à ESF I Geraldo Pimenta, e pelo Centro de Referência em Saúde Luzia Nogueira, mediante atendimento especializado em Psiquiatria. Apoia-se também, no fluxo de referência para outros municípios como Barra do Garças-MT.

A UDR, localizada em prédio próprio recentemente reformado e ampliado pela atual gestão, conta com uma equipe multiprofissional formada por psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, Profissional de Educação física, enfermeiros e Quiropraxista. É importante ressaltar que a UDR realiza práticas integrativas tais como, massagem, *Heiki*, auriculoterapia, ventosaterapia num

programa voltado para os profissionais da saúde denominado “Cuidar de quem Cuida”. A intenção da gestão é ampliar estes atendimentos para a população à medida em que os recursos financeiros sejam ampliados e viáveis para o custeio de tais ações.

Tanto a equipe da UDR como a equipe eMulti realizam atendimentos integrados aos usuários encaminhados pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF), contemplando psicoterapia e outros serviços de reabilitação conforme as necessidades individuais. Já o atendimento psiquiátrico é ofertado no Centro de Referência Luzia Nogueira, unidade que funciona como centro de especialidades no município e concentra diversas consultas credenciadas, ampliando o acesso da população a cuidados especializados em saúde mental. Necessitando de atendimentos vinculados a um Centro de Atenção Psicossocial, estes pacientes são encaminhados para a referência em Barra do Garças.

A análise situacional realizada a partir do Planejamento Regional Integrado (PRI) evidenciou que o município realiza plenamente diversas competências essenciais no cuidado psicossocial. Entre elas, destacam-se as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que identificam grupos vulneráveis com transtornos mentais, problemas decorrentes do uso abusivo de substâncias e situações de violência, além de promoverem ações educativas e de inclusão social. O atendimento domiciliar, executado pelas equipes multiprofissionais, também é realizado plenamente, garantindo acolhimento, busca ativa de usuários, estratificação de risco e continuidade do cuidado no território.

Contudo, o levantamento do PRI apontou algumas fragilidades em ações realizadas parcialmente, que demandam intervenção para o fortalecimento da RAPS. Entre estas, destacam-se a necessidade de aprimorar o cadastramento de usuários e famílias, o ordenamento do cuidado e a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), especialmente no contexto das equipes multiprofissionais. Além disso, verificam-se lacunas na execução de práticas integrativas e complementares, nas ações artísticas e

culturais e em atividades de segurança alimentar e nutricional, indicando a necessidade de ampliar estratégias de promoção e prevenção no âmbito psicossocial.

Atualmente, o município ainda não dispõe de serviços de telessaúde na área psicossocial, o que representa uma oportunidade estratégica para ampliar o acesso a especialidades como psiquiatria e psicologia, além de possibilitar o matriciamento remoto e o suporte técnico às equipes da Atenção Primária. Também está entre as prioridades locais a inclusão do atendimento de terapia ocupacional na rede, fortalecendo a integralidade do cuidado e o suporte a usuários com limitações funcionais decorrentes de transtornos mentais ou neurológicos.

Em síntese, o cenário atual revela que o município está em constante evolução, com serviços estruturados e equipes comprometidas com o cuidado psicossocial. As reformas realizadas, a atuação multiprofissional e a integração com o Centro de Referência Luzia Nogueira representam avanços relevantes. Entretanto, permanece o desafio de consolidar uma rede mais resolutiva e humanizada. Para o próximo quadriênio, ações estratégicas como a implantação de serviços de telessaúde, a ampliação de práticas integrativas, a inclusão de novos profissionais na equipe e o fortalecimento do planejamento intersetorial são fundamentais para garantir uma RAPS cada vez mais alinhada às necessidades da população de Pontal do Araguaia.

3.2.11. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O município de Pontal do Araguaia, considerando suas especificidades demográficas e estruturais, organiza a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU) de forma integrada com a rede regional e macrorregional de saúde. Atualmente, o município não dispõe de hospital próprio nem de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma vez que a implantação do SAMU é condicionada a critérios populacionais e regionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Contudo, conforme o levantamento elencado no Planejamento Regional Integrado (PRI), para garantir o atendimento às situações de urgência e emergência, durante o período diurno, de segunda a sexta-feira, a população pode ser acolhida nas Unidades de Saúde da Família (USF), que realizam o primeiro atendimento a casos de baixa complexidade, avaliando a necessidade de encaminhamento para a referência em Barra do Garças. Complementarmente, o município dispõe de uma Equipe de Atenção Primária (EAP) que atua de segunda a sexta-feira, no período das 18h às 23h59, ampliando o acesso e fortalecendo a resolutividade da Atenção Básica frente às demandas urgentes fora do horário regular das USF.

Adicionalmente, o município mantém uma ambulância de plantão 24 horas, com número de contato amplamente divulgado à população. Esse serviço realiza o transporte de pacientes em situações de urgência para os pontos de referência regionais, conforme o fluxo pactuado na Programação Pactuada Integrada (PPI) elencado também no PRI. Os casos são direcionados, prioritariamente, para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Barra do Garças, referência imediata para atendimentos de urgência e emergência. Quando necessário, e de acordo com a complexidade do caso, os pacientes também podem ser encaminhados ao Hospital Municipal Milton Pessoa Morbeck, no mesmo município, que dispõe de leitos para internação e suporte hospitalar.

Para casos de alta complexidade, Pontal do Araguaia conta com a cidade de Cuiabá como referência terciária, garantindo o acesso a serviços especializados na macrorregião de saúde.

Esse arranjo organizacional evidencia o compromisso do município em assegurar a integralidade do cuidado, mesmo diante de limitações estruturais locais, por meio da articulação com a rede de serviços regionalizada, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, destaca-se a Figura 2 logo abaixo, que apresenta o fluxo de regulação de urgência e emergência da Região Garças Araguaia, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) mediante a Resolução nº 780, de 14 de dezembro de 2023.

Figura 2 – Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência da Região Garças Araguaia - Resolução CIB/MT nº 780 de 14 de dezembro de 2023.

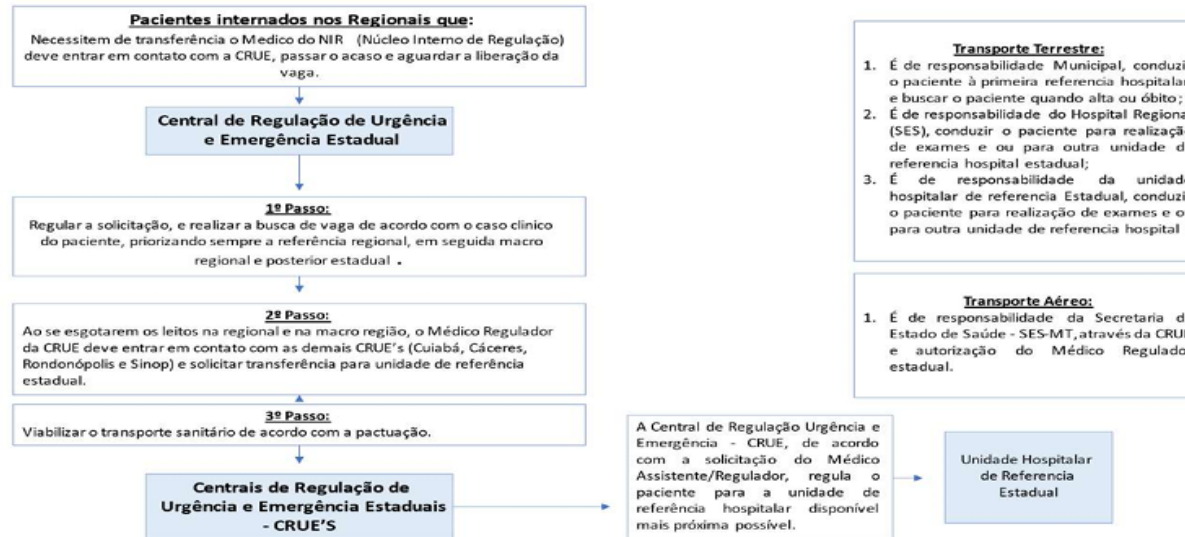


COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
 ANEXO V DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 780 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2023.

ANEXO V
FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- GARÇAS ARAGUAIA



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT



GILBERTO
GOMES DE
FIGUEIREDO:17
482445153

Assinado de forma digital
por GILBERTO GOMES DE
FIGUEIREDO:17482445153
Data: 2023.12.18
12:59:11 -0400

Centro Político Administrativo, Bloco 05, CEP 78.050-970, Cuiabá-MT

Telefone: (65) 3613-5409 - E-mail: secilmt@ses.mt.gov.br

Flávio Alexandre dos Santos
Presidente do COSEMS/MT
Biênio 2023-2025

3.2.12. Transporte Sanitário

A estrutura de veículos da Secretaria Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia se dá da seguinte maneira:

TABELA 17 - Frota Secretaria Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia-MT

Ordem	Tipo de veículo	Estado de Uso	Função/Utilidade	Quantidade
01	Fiat Strada	Habilitado	Ambulância	01
02	Toyota Hilux	Habilitado	Ambulância	01
03	Mercedes Sprinter	Habilitado	Ambulância	01
04	Mercedes Bens Fut	Habilitado - Novo	Ambulância	01
05	Fiat Strada	Habilitado	Vigilância Sanitária	01
06	L200 Triton	Habilitado	Agentes de Endemias	01
07	L200 Triton	Habilitado	Agentes de Endemias	01
08	Fiat Mobi	Habilitado – Novo	Atenção Básica	01
09	Fiat Palio	Habilitado	Atenção Básica	01
10	Honda Titan	Habilitado	Motocicleta	01
11	Honda Titan	Habilitado	Motocicleta	01
Total	-	-	-	11

Neste tópico serão abordadas informações referentes ao transporte sanitário do município de Pontal do Araguaia. Além da tabela 17 acima, tem-se os valores aproximados dos gastos médios com transporte de pacientes envolvendo passagens,

combustível, diárias, gastos com assistência/casa de apoio demonstrando os destinos mais comuns das viagens dentro do fluxo municipal instituídos para o transporte dos pacientes para a referência tanto no contexto de urgências quanto em demandas eletivas.

O Transporte Sanitário em Pontal do Araguaia é uma estratégia essencial para assegurar o acesso da população aos serviços de saúde, especialmente diante da inexistência de hospital no município e da necessidade frequente de deslocamentos para unidades de referência regionais e estaduais.

A frota municipal, detalhada na Tabela 19, conta com 11 veículos, entre ambulâncias, veículos comuns e motocicletas, com funções que atendem tanto às demandas da Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária quanto ao transporte de pacientes para consultas, exames, cirurgias e atendimentos de urgência e emergência.

A organização do transporte é realizada pelo setor de Regulação e Gestão do SUS, que coordena os agendamentos e liberações de veículos, motoristas e profissionais acompanhantes. Para atendimentos eletivos, como consultas e procedimentos previamente marcados, é feita a programação com definição do motorista, do veículo e do acompanhante técnico quando necessário, sendo liberadas diárias para cobrir despesas de deslocamento e estadia.

Nas situações de urgência e/ou quando o paciente está internado e surge vaga em unidade de referência, a remoção é realizada prioritariamente pelas ambulâncias, acompanhada por profissional de saúde (técnico de enfermagem), garantindo assistência contínua durante o trajeto.

Entre janeiro e julho deste ano de 2025, foram registrados 95 pacientes transportados por ambulância, representando uma média mensal de aproximadamente 15 deslocamentos. Além disso, o município mantém o transporte por ônibus, com uma média de 80 pacientes por mês, justificando os investimentos em passagens para esta modalidade.

Os principais destinos incluem os municípios de Barra do Garças, Cuiabá, Torixoréu, Novo São Joaquim, Nova Xavantina, Goiânia (GO) e Barretos (SP), este último para atendimentos de alta complexidade, como o tratamento oncológico.

O transporte sanitário também demanda recursos financeiros significativos, com destaque para os custos mensais de passagens (R\$ 33.496,00 – junho/2025), combustíveis (R\$ 11.521,16 – junho/2025), diárias para motoristas e profissionais acompanhantes (cerca de R\$ 7.500,00) e o apoio oferecido aos pacientes e familiares na Casa de Apoio (R\$ 6.555,00 – junho/2025). Tais informações são oriundas da Secretaria Municipal de Saúde, nos setores de Central de Regulação, Setor de Compras e Gestão SUS.

Por fim, o fluxo de transporte sanitário segue as diretrizes pactuadas na Programação Pactuada Integrada (PPI) e está alinhado ao fluxo de regulação de urgência e emergência da Região Garças-Araguaia, conforme apresentado na Figura 2 e pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) mediante a Resolução nº 780, de 14 de dezembro de 2023.

3.2.13. Rede de Assistência Farmacêutica

Tabela 18 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2025

Unidades	Quantidade
Farmácias Privadas	02
Farmácias Privadas com Programa Farmácia Popular	01
Farmácias Básica Municipal	01
Farmácia da Atenção Básica	00

Central de Abastecimento Farmacêutico	00
Farmácia Hospitalar	00
Outras	

Fonte: SCNES, 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> . Acesso em 10/07/2025.

A rede de Assistência Farmacêutica em Pontal do Araguaia é organizada de forma a garantir acesso aos medicamentos essenciais para a população. O município dispõe de uma farmácia básica, que atende à demanda de medicamentos essenciais no âmbito do SUS, fazendo o armazenamento e controle de estoque e distribuição dos medicamentos à população.

A gestão do estoque é realizada por meio de um sistema informatizado próprio e o sistema Hórus, que permite o controle de estoque e a atualização das informações na Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR), mantendo o envio regular (diário) destas informações. O Sistema Hórus é utilizado para controle de demandas de alto custo.

Sobre a divulgação do estoque, é importante ressaltar que o município realiza a publicização dos medicamentos no site oficial da Prefeitura de Pontal do Araguaia. O município não é habilitado no Programa Qualifar-SUS.

3.3. Fluxos de Acesso

A Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Pontal do Araguaia configura-se como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das ações e serviços em saúde. Atualmente, todas as unidades de saúde do município estão alocadas em prédios próprios, e foram recentemente reformadas e ampliadas, garantindo maior autonomia e estabilidade na prestação dos serviços.

Dentre os fluxos existentes, o paciente acessa a Rede de Serviços ao ser acolhido nas Estratégias de Saúde da Família, se caso necessitar de consultas com especialistas, o município conta com o Centro de Referência em Saúde com atendimentos em cardiologia, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria, pediatria, neurologia e ortopedia. Caso necessite de ações e serviços em reabilitação o paciente é encaminhado para Unidade Descentralizada de Reabilitação com atendimentos em fisioterapia, psicologia e nutrição. Há também o apoio da equipe eMulti vinculado à ESF I Geraldo Pimenta, contando também com atendimento em fisioterapia, nutrição, Profissional de Educação Física e Psicólogo. Por vínculo de credenciamento, tem-se atendimentos em fonoaudiologia, psicopedagogia, oftalmologia, gastrologia, pediatria e neurologia.

Dentro dos pontos de atenção à saúde no município, o paciente acessa o serviço por meio de consulta e encaminhamento médico. Quando necessita de atendimento em especialidades em que a prestação do serviço é fora do município, Barra do Garças, por exemplo, o paciente leva o encaminhamento médico até a Central de Regulação do município munido dos documentos pessoais e cartão família, a Central realiza o agendamento da consulta e a liberação da guia de atendimento.

Ainda no âmbito da Central de Regulação, é através dos encaminhamentos médicos emitidos pela Unidade Básica de Saúde que se dá o andamento na Rede de Serviços, regulando-o para as referências- Barra do Garças, Cuiabá por meio do consórcio Municipal e/ou Programação Pactuada Integrada.

3.4. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade

3.4.1. Natalidade

Tabela 19 – Informações sobre nascidos vivos no município de Pontal do Araguaia/MT, nos anos de 2020 a 2023

Condições	2020		2021		2022		2023	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Número de nascidos vivos	81	11,68	78	11,25	82	11,82	70	10,09
Prematuros (<36 semanas)	9	1,29	4	0,57	4	0,57	9	1,29
Partos cesáreos	53	7,64	65	9,37	59	8,51	54	7,78
Mães de 10-19 anos	18	2,59	6	0,86	13	1,87	10	1,44
Mães de 10-14 anos	-	-	-	-	3	0,43	-	-
Nenhuma consulta de pré-natal	2	0,28	01	0,14	1	0,14	1	0,14
1 a 3 consultas de pré-natal	9	1,29	15	2,16	5	0,72	2	0,28
4 a 6 consultas de pré-natal	28	4,03	27	3,89	16	2,30	13	1,87
7 e + consultas de pré-natal	42	6,05	35	5,04	60	8,65	51	7,35
Baixo peso ao nascer <2500g.	6	0,86	7	1,00	3	0,43	7	1,00

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvmt.def> Acesso em: 10/07/2025.

Na tabela 20 constam os dados de natalidade nos anos de 2020 a 2023 em Pontal do Araguaia-MT. Vejamos.

Os dados de natalidade do município de Pontal do Araguaia/MT, obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), revelam um panorama importante sobre o perfil materno-infantil entre os anos de 2020 e 2023.

O número total de nascidos vivos apresentou uma variação com tendência de queda no período analisado. Em 2020 foram registrados 81 nascimentos, número que caiu para 78 em 2021, teve leve alta em 2022 com 82 nascimentos, mas voltou a recuar para 70 em 2023. Essa oscilação, especialmente a queda mais expressiva em 2023 (com uma taxa de 10,09 nascidos vivos por mil habitantes), acompanha a tendência nacional de redução da fecundidade, reflexo de transformações no comportamento reprodutivo e no acesso a métodos contraceptivos.

Quanto à prematuridade (nascimentos com menos de <36 semanas), observa-se certa estabilidade no número de casos: foram 9 em 2020 (1,29%), 4 em 2021 (0,57%), 4 em 2022 (0,57%), e 9 em 2023 (1,29%). Apesar da variação percentual discreta, esse indicador permanece como ponto de atenção, por sua associação com complicações neonatais e maior necessidade de suporte especializado aos bebês prematuros, uma vez que em nossa regional, ainda não possuímos uma UTI Neonatal e, quando necessário, esses recém-nascidos precisam ser encaminhados para a Referência em Cuiabá.

Em relação aos partos cesáreos, o município registrou 53 em 2020, 65 em 2021, 59 em 2022, e 54 em 2023, correspondendo, respectivamente, a taxas percentuais de 7,64%, 9,37%, 8,51% e 7,78%. Embora haja uma leve redução em 2023, os números seguem elevados, o que reforça a necessidade de discussão sobre a adoção de protocolos que valorizem o parto normal sempre que possível e seguro, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, bem como da Organização Mundial de Saúde - OMS.

O recorte etário das mães aponta atenção à gravidez na adolescência. As mães de 10 a 19 anos corresponderam a 18 casos em 2020 (2,59%), 6 em 2021 (0,86%), 13 em 2022 (1,87%), e 10 em 2023 (1,44%). Já as mães de 10 a 14 anos, grupo de maior vulnerabilidade, representaram 3 casos em 2022 (0,43%). Esses dados reforçam a importância das políticas públicas de educação sexual e reprodutiva, além do fortalecimento da rede de proteção à infância e juventude.

No que se refere ao acesso ao pré-natal, verifica-se melhoria no número de consultas realizadas. O percentual de gestantes que não realizaram nenhuma consulta caiu de 2 casos em 2020 (0,28%) para apenas 1 em 2022 e 2023 (0,14%). Já as que realizaram 7 ou mais consultas, indicador considerado ideal, mantiveram bom desempenho: 42 em 2020 (6,05%), 35 em 2021 (5,04%), 60 em 2022 (8,65%), e 51 em 2023 (7,35%). Essa evolução positiva reforça a efetividade da Estratégia Saúde da Família e da cobertura da Atenção Primária no município.

Sobre a qualidade do acompanhamento, observa-se que o número de gestantes que realizaram de 4 a 6 consultas variou: 28 em 2020 (4,03%), 27 em 2021 (3,89%), 16 em 2022 (2,30%), e 13 em 2023 (1,87%). Já os casos com apenas 1 a 3 consultas foram mais baixos: 9 em 2020 (1,29%), 15 em 2021 (2,16%), 5 em 2022 (0,72%), e 2 em 2023 (0,28%). Essa redução na faixa de consultas intermediárias sugere maior adesão ao pré-natal completo, fortalecendo o acompanhamento contínuo das gestações.

O indicador de baixo peso ao nascer (< 2.500g) apresentou oscilação ao longo dos anos. Foram registrados 6 casos em 2020, 7 em 2021, 3 em 2022, e 7 em 2023. Considerando a quantidade absoluta dos casos, a constância dos números requer atenção, considerando a relação direta entre baixo peso e risco neonatal, especialmente em casos de prematuridade ou restrição do crescimento intrauterino.

Em resumo, o município de Pontal do Araguaia apresenta uma boa cobertura de pré-natal, com melhora no número de gestantes acompanhadas com sete ou mais consultas. Embora ainda se observe índices elevados de cesáreas e presença de gestação na adolescência, há avanços na redução da não realização do pré-natal e estabilidade nos principais indicadores neonatais. A manutenção e o aperfeiçoamento dessas ações, com foco na promoção da saúde da mulher e da criança, são essenciais para o fortalecimento da atenção materno-infantil no território.

3.4.2. Morbidade Hospitalar

Tabela 20 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Pontal do Araguaia/MT, nos anos de 2021 a 2024

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23	7	7	9
II. Neoplasmas [tumores]	8	11	30	34
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	3	-	2
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	7	3	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	2	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	2	4
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	21	11	9
X. Doenças do aparelho respiratório	16	30	24	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	30	37	53	55
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	4	5	3
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	1	2	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	14	27	36

XV. Gravidez, parto e puerpério	57	67	67	51
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	2	9	2
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	2	3	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP	-	2	4	7
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	43	40	54	43
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	-	-	-	-
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	3	3	2
TOTAL	237	256	307	284

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2024. Fonte: Série Histórica tabnet/DataSUS/DigiSUSMP/acesso em 26/02/2025.

A análise da morbidade hospitalar do município de Pontal do Araguaia, conforme os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), permite identificar as principais causas de internação por residência entre os anos de 2021 e 2024, com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O total geral de internações apresentou uma variação significativa ao longo do período, iniciando com 237 casos em 2021, aumentando para 256 em 2022, atingindo 307 em 2023 e reduzindo para 284 em 2024. Essa oscilação pode refletir fatores como sazonalidade, vigilância epidemiológica, aumento do acesso aos serviços de saúde e variações nas condições clínicas da população.

Entre os grupos com maior frequência de internações destacam-se, de forma crescente e constante, as doenças do aparelho digestivo (CID XI), que evoluíram de 30 registros em 2021 para 37 em 2022, 53 em 2023 e 55 em 2024, consolidando-se como a

principal causa de hospitalizações no município. Tal cenário demanda maior atenção à prevenção de doenças gastrointestinais, controle do uso de substâncias como álcool e tabaco, orientação nutricional e fortalecimento das ações da Atenção Primária.

As internações por condições relacionadas à gravidez, parto e puerpério (CID XV) também aparecem entre as mais frequentes, totalizando 57 casos em 2021, 67 em 2022, repetindo 67 em 2023 e caindo para 51 em 2024. Considerando que grande parte dessas internações está associada a procedimentos obstétricos programados, os dados reforçam a importância da manutenção de uma rede qualificada de atenção materno-infantil, com ampliação do acesso ao pré-natal e à assistência ao parto seguro.

As neoplasias –tumores- (CID II) merecem destaque pelo crescimento expressivo no número de casos registrados: 8 em 2021, 11 em 2022, 30 em 2023 e 34 em 2024. Esse aumento pode indicar maior capacidade diagnóstica e ampliação do acesso aos serviços especializados, mas também sugere a necessidade de intensificar campanhas de rastreamento, diagnóstico precoce e controle dos fatores de risco oncológicos na população local.

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (CID XIX) mantiveram-se como causa relevante de internações, com 43 casos em 2021, 40 em 2022, aumento para 54 em 2023 e retorno a 43 em 2024. Esses dados apontam para a importância de estratégias intersetoriais de prevenção de acidentes, violência e promoção da segurança no trânsito e no ambiente domiciliar.

Outro grupo que apresentou crescimento expressivo foi o das doenças do aparelho geniturinário (CID XIV), passando de 14 casos em 2021 e 2022, para 27 em 2023 e 36 em 2024. Essa elevação demanda atenção especial aos cuidados com infecções urinárias, saúde sexual e reprodutiva, além da qualificação dos serviços de urologia e ginecologia no município e na região.

As doenças do aparelho respiratório (CID X) oscilaram no período: 16 internações em 2021, aumento para 30 em 2022, queda para 24 em 2023 e nova redução para 17 em 2024. A variação pode estar relacionada à transição do cenário pós-pandêmico e à sazonalidade das síndromes gripais e doenças pulmonares crônicas.

Já as doenças do aparelho circulatório (CID IX), que compreendem condições como hipertensão e doenças cardíacas, apresentaram queda contínua: 28 casos em 2021, 21 em 2022, 11 em 2023 e 9 em 2024. Apesar da redução, o grupo ainda representa risco relevante à saúde, sendo necessário manter ações de promoção à saúde cardiovascular, controle da hipertensão arterial, incentivo à prática de atividade física e alimentação saudável.

As doenças infecciosas e parasitárias (CID I) caíram significativamente de 23 internações em 2021 para 7 em 2022 e 2023, e voltaram a subir levemente para 9 em 2024, possivelmente refletindo o impacto das campanhas de vacinação, melhorias no saneamento básico e vigilância epidemiológica, especialmente no enfrentamento à COVID-19 e outras infecções de veiculação hídrica.

Outros grupos apresentam menores frequências, mas não menos relevantes. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID IV) oscilaram entre 2 e 7 internações; doenças do sistema nervoso (CID VII) variaram entre 2 e 4 casos; doenças do sistema osteomuscular (CID XIII) cresceram de 1 caso em 2021 para 7 em 2024; e os sintomas e achados clínicos e laboratoriais anormais (CID XVIII) passaram de nenhum registro em 2021 para 7 casos em 2024, indicando melhora na capacidade diagnóstica da rede de saúde.

Ainda foram registradas internações, em menor número, por doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (CID III), transtornos mentais e comportamentais (CID V), doenças do ouvido (CID VIII), malformações congênitas (CID XVII), afecções do

período perinatal (CID XVI), causas externas (CID XX) e fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (CID XXI), cujos dados, embora baixos, devem ser acompanhados pela gestão local para ações específicas.

Dessa forma, os dados de morbidade hospitalar apontam para a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas e digestivas, intensificação das estratégias de cuidado à saúde da mulher, combate aos fatores de risco para o câncer, e atenção ampliada às causas externas e aos determinantes sociais de saúde. A vigilância permanente desses indicadores é fundamental para a gestão eficiente da Rede de Atenção à Saúde de Pontal do Araguaia.

Tabela 21 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2024

Capítulo CID	<1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	-	1	-	1	1	3	-	1	-	-	11
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	12	10	8	4	-	-	34
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtunitár	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	-	4
VI. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	1	4	2	2	2	1	12
X. Doenças do aparelho respiratório	3	2	3	1	2	1	-	2	3	-	1	4	22
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	2	1	2	7	8	13	18	12	1	5	70
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	-	4
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	-	-	-	-	-	1	1	2	1	1	1	-	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	-	1	3	5	9	5	5	6	5	40
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	1	11	36	16	1	-	-	-	-	65
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
XVII. Malformações e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	-	-	-	1	-	-	1	1	2	2	1	1	9
XIX. Lesões por intoxicação e outras causas externas	1	-	1	1	4	7	9	4	6	11	7	4	55
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	3
Total	7	8	8	6	20	61	56	51	47	40	20	22	346

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrmt.def> . Acesso em 10/07/2025.

A análise das internações hospitalares no município de Pontal do Araguaia por grupo de causas e faixa etária no ano de 2024, conforme a Tabela 22, permite identificar com precisão os perfis de vulnerabilidade por idade, servindo de base para a organização das redes assistenciais e estratégias específicas de promoção e prevenção em saúde. Com um total de 346 internações registradas no ano, observa-se que a maior concentração ocorreu nas faixas etárias de 20 a 29 anos (61 internações), de 30 a 39 anos (56), de 50 a 59 anos (47) e de 40 a 49 anos (51), demonstrando que a população adulta jovem e de meia-idade é a mais acometida por causas clínicas e cirúrgicas.

Já entre os extremos de idade — crianças menores de 5 anos e idosos acima de 70 anos — os números são mais reduzidos, mas ainda relevantes do ponto de vista epidemiológico e assistencial.

O grupo de causa com maior número de internações continua sendo as doenças do aparelho digestivo (CID XI), com 70 casos no total. A faixa etária mais atingida é a de 50 a 59 anos (18 casos), seguida de 60 a 69 anos (12) e 40 a 49 anos (13). Esse padrão indica o impacto de hábitos alimentares inadequados, consumo de álcool, tabagismo e estresse entre adultos, que podem não estar economicamente ativos, sendo essencial fortalecer ações de prevenção e rastreio precoce das doenças gastrointestinais.

As neoplasias (tumores – CID II) representam a segunda principal causa de internação, com 34 casos, afetando principalmente as faixas etárias mais avançadas. O grupo de 30 a 39 anos (12 casos), seguido de 40 a 49 anos (10), 50 a 59 anos (8) e 60 a 69 anos (4) concentram praticamente todos os casos. Isso evidencia a importância de manter campanhas regulares de rastreamento (como o Exame Ginecológico Preventivo do Cóló do Útero - Papanicolau, mamografia e exames de próstata) e de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e tratamento oncológico.

A categoria gravidez, parto e puerpério (CID XV) aparece como a terceira principal causa isolada, com 65 internações, concentrando-se quase exclusivamente entre mulheres de 20 a 29 anos (36 casos) e 15 a 19 anos (11 casos). Este dado reforça o

perfil de fecundidade do município e a necessidade de manutenção da estrutura da atenção obstétrica, especialmente na faixa reprodutiva jovem.

As lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (CID XIX) totalizaram 55 casos, sendo expressivas nas faixas de 60 a 69 anos (11 casos), 30 a 39 anos (09), 20 a 29 anos (7) e 70 a 79 anos (7). O padrão demonstra que a população adulta idosa e também adulta jovem está mais exposta a acidentes e violências, no caso dos idosos presume-se principalmente, acidentes domésticos, o que exige ações integradas com segurança pública, educação e campanhas de prevenção de acidentes e violência urbana e doméstica.

As doenças do aparelho geniturinário (CID XIV) geraram 40 internações, atingindo de forma distribuída as faixas etárias de 30 a 69 anos, com destaque para 50 a 59 anos (5 casos), 60 a 69 anos (5) e 40 a 49 anos (9). Isso demanda atenção aos cuidados para prevenção de infecções urinárias, rastreamento de cânceres urogenitais e controle de doenças crônicas que afetam a função renal.

As doenças do aparelho respiratório (CID X) resultaram em 22 internações, com maior concentração entre crianças menores de 5 anos (8 casos no total) e adultos de 40 a 59 anos, evidenciando a vulnerabilidade das faixas etárias extremas. A manutenção da cobertura vacinal, acompanhamento de síndromes gripais e atenção a doenças crônicas respiratórias, como DPOC e asma, são fundamentais.

As doenças do aparelho circulatório (CID IX) somaram 12 casos, atingindo principalmente a população abaixo de 50 anos, com destaque para a faixa de 40 a 49 anos (4 casos). A tendência de crescimento dessas condições com o envelhecimento reforça a importância das ações contínuas de promoção à saúde cardiovascular, controle da hipertensão e diabetes, incentivo à atividade física e alimentação saudável.

Outros grupos com menor frequência, mas de relevância estratégica, incluem: doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (CID XIII), com 7 casos, mais presentes nas faixas de 50 a 69 anos; doenças endócrinas e metabólicas (CID IV), com 3 registros, afetando a população adulta entre 40 e 80 anos; sintomas e achados clínicos anormais (CID XVIII), com 9 registros, especialmente entre adultos de 40 a 69 anos; doenças infecciosas e parasitárias (CID I), com 11 internações, bem distribuídas ao longo das faixas adultas, exigindo vigilância ativa e continuidade das medidas de saneamento e controle vetorial; e afecções originadas no período perinatal (CID XVI), com 2 casos registrados em menores de 1 ano, indicando necessidade de atenção ao pré-natal e parto.

Algumas causas foram pontuais, como transtornos mentais (CID V), doenças do ouvido (CID VIII) e malformações congênitas (CID XVII), com poucos registros, mas que exigem abordagem especializada e contínua articulação com os níveis secundário e terciário da rede de atenção, principalmente dentro da nossa referência regional.

A análise por faixa etária revela que a população adulta jovem é a mais acometida por internações, principalmente por causas gastrointestinais, gineco-obstétricas, traumáticas e oncológicas, enquanto os extremos de idade concentram doenças respiratórias, genéticas e condições perinatais. Este cenário reforça a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com ênfase em ações de rastreamento, prevenção, educação em saúde e vigilância contínua por faixa etária, assegurando que cada grupo populacional receba o cuidado adequado ao seu perfil de risco.

Tabela 22 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Pontal do Araguaia/MT, nos anos de 2021 a 2024

Grupo de Doenças	2021	2022	2023	2024
1. Doenças preveníveis p/ imunização /condições sensíveis	8	10	10	10

2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	-	-	-	4
3. Anemia	1	1	-	2
4. Deficiências nutricionais	-	3	-	2
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	2	10	9	9
6. Pneumonias bacterianas	8	9	10	10
7. Asma	1	1	-	-
8. Doenças pulmonares	11	13	10	11
9. Hipertensão	-	1	-	-
10. Angina	1	1	2	-
11. Insuficiência cardíaca	4	3	3	2
12. Doenças cerebrovasculares	7	5	-	2
13. Diabetes <i>mellitus</i>	2	3	2	1
14. Epilepsias	1	2	-	2
15. Infecção no rim e trato urinário	6	4	9	8
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	-	2	3	2
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	1	1	-	1
18. Úlcera gastrointestinal	-	1	-	1
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	50	49	67	62
Total	103	119	125	129

Fonte: Tabnet-SUS. Morbidade hospitalar do SUS por local de residência. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrmt.def> . Acesso em 24/07/2025

A análise das internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) no município de Pontal do Araguaia entre os anos de 2021 e 2024 evidencia a evolução da capacidade de resposta da rede básica frente a agravos que, idealmente, poderiam ser evitados ou reduzidos por ações oportunas, eficazes e contínuas da Estratégia Saúde da Família e demais componentes da Atenção Primária. Ao longo dos quatro anos, observa-se um crescimento no número total de internações por causas sensíveis, com 103 casos registrados em 2021, 119 em 2022, 125 em 2023 e 129 em 2024, refletindo um aumento progressivo que demanda atenção da gestão municipal quanto à cobertura, adesão, vigilância e resolutividade da APS no território.

O grupo de maior impacto absoluto em todos os anos foi o das doenças relacionadas ao pré-natal e parto, com 50 internações em 2021, 49 em 2022, aumento expressivo para 67 em 2023 e 62 em 2024. Embora muitas dessas internações estejam associadas a partos hospitalares programados, o indicador é sensível à qualidade da assistência pré-natal, sendo fundamental o fortalecimento do acompanhamento precoce e da integralidade do cuidado à gestante. As doenças pulmonares crônicas aparecem como a segunda principal causa de internações sensíveis à APS, com números também elevados: 11 casos em 2021, 13 em 2022, 10 em 2023 e 11 em 2024, demonstrando a permanência do agravo e a necessidade de intensificar estratégias de educação em saúde, controle da exposição a fatores de risco como tabagismo e poluição, além da manutenção da adesão ao tratamento medicamentoso.

As pneumonias bacterianas também se destacam com altas frequências: 8 internações em 2021, 9 em 2022, 10 em 2023 e 10 em 2024. Esse grupo pode refletir falhas no manejo precoce de infecções respiratórias simples, exigindo maior vigilância ativa nas Unidades Básicas de Saúde e reforço na vacinação de grupos prioritários, especialmente crianças e idosos. As infecções de ouvido, nariz e garganta mantiveram padrão semelhante, com 2 casos em 2021, 10 em 2022, 9 em 2023 e 9 em 2024, indicando a

importância do cuidado contínuo nos episódios iniciais, orientação sobre o uso racional de antibióticos e acesso facilitado ao atendimento médico na atenção primária.

As doenças preveníveis por imunização ou condições sensíveis permaneceram estáveis nos quatro anos, com 8 registros em 2021, e 10 casos anuais de 2022 a 2024. Esse dado reforça a importância da vigilância da cobertura vacinal, controle de cartões de imunização e manutenção da cobertura mínima preconizada pelo Ministério da Saúde. As infecções do trato urinário oscilaram entre 6 casos em 2021, 4 em 2022, 9 em 2023 e 8 em 2024, indicando que embora tratáveis na atenção primária, muitas ainda evoluem para quadros que requerem hospitalização, principalmente em idosos e mulheres, o que demanda estratégias de educação sanitária, ampliação do acesso à coleta de exames e abordagem precoce de sintomas.

Alguns grupos, embora com menor incidência, merecem atenção por sua constância e impacto. A insuficiência cardíaca, por exemplo, gerou 4 internações em 2021, 5 em 2022, 3 em 2023 e 2 em 2024, enquanto o diabetes mellitus somou 1 internação em 2021 e reapareceu com 2 registros em 2024, o que reforça a necessidade de acompanhamento contínuo e regular dos pacientes crônicos cadastrados na ESF. A anemia e as deficiências nutricionais, após um ano sem registros, voltaram a aparecer com 2 casos cada em 2024, apontando para o retorno de vulnerabilidades nutricionais, especialmente em grupos em risco social ou com insegurança alimentar.

Outros agravos foram pontuais, como epilepsias, angina, AVC, infecção da pele e do tecido subcutâneo, úlcera gastrointestinal e doenças inflamatórias pélvicas, cujas ocorrências são esporádicas, mas sinalizam a importância de ações específicas de prevenção e acompanhamento clínico. A presença de 2 casos por doenças cerebrovasculares e a permanência de episódios por asma, hipertensão e contato com serviços de saúde demonstram que, mesmo em menor número, há necessidade de integração entre vigilância em saúde, coordenação do cuidado e continuidade assistencial na APS.

O crescimento contínuo das ICSAP ao longo dos anos, mesmo com avanços na cobertura da Estratégia Saúde da Família, evidencia o desafio de ampliar a resolutividade dos serviços de atenção primária no território. Para reduzir o número de internações evitáveis, é essencial fortalecer o acolhimento, as visitas domiciliares, o monitoramento dos grupos de risco e a educação permanente das equipes. Além disso, é fundamental garantir que a população reconheça e confie na capacidade da atenção básica de resolver a maior parte de seus problemas de saúde, evitando hospitalizações que poderiam ser prevenidas com ações oportunas, acessíveis e humanizadas na rede local. Sabe-se por fim, que os novos indicadores da Atenção Primária- apesar de desafiadores- tem a capacidade – se plenamente atendidos- de melhorar o vínculo necessário do usuário e a unidade de saúde, colaborando para melhor adesão ao cuidado e como resultado, diminuindo as internações por causas sensíveis à Atenção Primária no município de Pontal do Araguaia.

3.4.3. Mortalidade

Tabela 23 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Pontal do Araguaia, nos anos de 2020 a 2024.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	18	4	5	0
II. Neoplasmas [tumores]	5	4	10	3	0
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	2	0	2
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	2	0	2	0
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	1	1	0

VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	5	0	2
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	9	7	3	7
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	3	4	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	6	11	22	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	2	3	0
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	1	0	1	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	6	2	9	1
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1	1	1	1	0
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP	2	8	5	3	0
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	17	10	13	21	0
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	4	4	6	3	4
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1	1	1	1	0
TOTAL	87	108	93	100	24

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2025 - sistema local. Fonte: Série Histórica tabnet/DataSUS/DigiSUSMP/acesso em 17/02/2025.

Com base nos dados da Tabela 24 — Mortalidade por Residência segundo Capítulo da CID-10, no município de Pontal do Araguaia nos anos de 2020 a 2024 — observa-se um panorama epidemiológico relevante para o planejamento e direcionamento das ações de saúde no território. Ao todo, foram registrados 412 óbitos no período, com variações anuais que indicam oscilações possivelmente relacionadas a surtos, sazonalidades, acesso a serviços e condições socioeconômicas.

Os principais agravos que contribuíram para a mortalidade no município estão relacionados, em primeiro lugar, às lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (CID-10 XIX), que apresentaram um total de 61 óbitos entre 2020 e 2024. O pico ocorreu em 2023, com 21 registros. Tal dado evidencia a importância da ampliação das estratégias intersetoriais de prevenção da violência, promoção de segurança no trânsito, bem como a atuação conjunta com os setores de assistência social, educação e segurança pública.

Em seguida, destacam-se as doenças do aparelho circulatório (CID-10 IX), que totalizaram 38 óbitos no período. São doenças crônicas não transmissíveis que, muitas vezes, podem ser evitadas ou controladas por meio de ações de promoção da saúde, vigilância de fatores de risco, acompanhamento contínuo na atenção primária, e programas como o Programa de Assistência ao Paciente com Hipertensão e Diabetes. Investimentos em rastreamento precoce, controle de hipertensão arterial e dislipidemias, além da garantia de acesso a medicamentos e exames, são medidas prioritárias.

As neoplasias (CID-10 II) ocupam a terceira posição, com 22 registros de óbito, sendo 2022 o ano com maior número (10). Esse dado reforça a necessidade de intensificar ações de prevenção, como o incentivo à adoção de hábitos saudáveis, rastreamento de cânceres prevalentes (como mama, colo do útero e próstata), bem como o fortalecimento da regulação e acesso a consultas, biópsias e tratamento especializado junto à rede de média e alta complexidade.

As doenças do aparelho respiratório (CID-10 X) também compõem um grupo relevante, somando 15 mortes nos cinco anos. Tais eventos exigem vigilância ativa em períodos de sazonalidade (como os meses de clima seco), com atenção especial a populações vulneráveis (crianças, idosos e pessoas com comorbidades), além da manutenção de esquemas vacinais atualizados e acesso ao diagnóstico e tratamento precoce de síndromes gripais e infecções respiratórias agudas.

Entre os agravos de impacto emergente, chama atenção a presença de óbitos por doenças do sangue e órgãos hematopoéticos (CID-10 III) nos anos de 2022 (2) e 2024 (2), o que pode indicar casos de doenças crônicas complexas ou de difícil diagnóstico, requerendo articulação com serviços de referência e vigilância especializada para investigação adequada.

Além disso, é importante destacar os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (CID-10 XVIII), com 21 óbitos. Esses dados sugerem causas mal definidas e apontam para fragilidades no processo de investigação e preenchimento correto das declarações de óbito. Portanto, faz-se urgente o aprimoramento da qualidade da informação em saúde, com capacitação continuada dos profissionais sobre a importância do adequado registro da causa básica, fortalecimento do Comitê de Mortalidade e maior articulação com o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), disponível regionalmente.

Ainda que com menor frequência, os óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID-10 IV) e transtornos mentais e comportamentais (CID-10 V) revelam a necessidade de manutenção de ações de cuidado contínuo e multiprofissional, especialmente no tocante à saúde mental e ao controle do diabetes mellitus, com enfoque na linha de cuidado e na longitudinalidade da atenção primária.

Por fim, é importante observar que o ano de 2024 apresentou 24 registros de óbitos, o que reflete o total fechado de dados.

Diante do cenário analisado, torna-se imprescindível que o município de Pontal do Araguaia aprofunde suas estratégias de vigilância em saúde, promovendo ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce, controle e reabilitação. A adoção de políticas

públicas voltadas à promoção da saúde, fortalecimento da atenção primária e articulação com a rede de urgência e emergência, que em nosso caso é executada pela referência imediata – Barra do Garças-MT-, bem como o investimento na qualificação das informações em saúde, serão determinantes para a redução da mortalidade e o aprimoramento das condições de vida da população local.

Tabela 24 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Pontal do Araguaia/MT, nos anos de 2020 a 2023

Taxa ou número absoluto de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	2020	2021	2022	2023	Total
Mortalidade por Doenças Cardiovasculares	1	1	-	-	2
Mortalidade por Neoplasias	3	3	3	2	11
Mortalidade por Doenças Respiratórias Crônicas	-	-	-	1	1
Mortalidade por Diabetes mellitus	1	1	-	1	3

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. DwWeb SES/MT. Disponível em: <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/pesquisa/detalhe> Acesso em: 25/07/2025.

A análise da Tabela 25, referente à mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no município de Pontal do Araguaia entre os anos de 2020 e 2023, revela um panorama que exige atenção estratégica da gestão municipal de saúde. Ao todo, foram contabilizados 19 óbitos prematuros atribuídos a DCNT no período analisado, evidenciando o impacto precoce dessas doenças na população economicamente ativa.

As neoplasias (tumores) configuram-se como a principal causa de mortalidade prematura por DCNT no município, totalizando 11 óbitos em quatro anos. Os dados mostram estabilidade nos anos de 2020 a 2022 (com três óbitos anuais) e uma leve redução em 2023 (2 óbitos). Esse padrão reforça a urgência em qualificar e expandir as ações de rastreamento, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento oncológico, especialmente para os cânceres com maior prevalência e potencial de detecção em fases iniciais, como câncer de colo do útero, mama e próstata. O estímulo à adoção de hábitos saudáveis e a ampliação do acesso aos exames de rastreio por meio da Atenção Primária à Saúde são estratégias fundamentais.

A mortalidade por diabetes mellitus, com 3 registros de óbito prematuro, também representa uma preocupação para a vigilância em saúde. Os óbitos foram distribuídos de forma constante ao longo dos anos, indicando a necessidade de intensificar o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico prévio, garantindo o controle glicêmico adequado e prevenindo complicações. Ações educativas, visitas domiciliares, monitoramento laboratorial periódico e acesso contínuo a medicamentos compõem o conjunto de intervenções necessárias para qualificar a linha de cuidado dessa população.

As doenças cardiovasculares, com 2 óbitos ao longo do quadriênio, seguem uma tendência de baixa ocorrência em termos absolutos, mas, ainda assim, representam um fator de risco significativo para morte súbita ou complicações evitáveis. Ressalta-se a importância do controle dos fatores modificáveis, como hipertensão, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada, sendo imprescindível a atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento longitudinal desses indivíduos.

Por fim, as doenças respiratórias crônicas apresentaram 3 registros de mortalidade prematura, distribuídos uniformemente entre os anos. Essa condição geralmente está associada ao tabagismo ativo ou passivo e condições ocupacionais adversas. A ampliação da cobertura vacinal (influenza, pneumocócica), a oferta de atendimento medicamentoso adequado e o tratamento de suporte com cuidado compartilhado são medidas eficazes para prevenir agravamentos e óbitos precoces.

A presença de mortalidade prematura por DCNT nesse intervalo etário revela desafios no enfrentamento das doenças crônicas no território e reafirma a necessidade de consolidação da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado. O fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, rastreamento precoce, cuidado contínuo e integral, além da educação permanente das equipes de saúde, é essencial para interromper o ciclo de adoecimento e morte precoce, contribuindo para a melhora da qualidade de vida da população de Pontal do Araguaia.

3.5. Produção dos Serviços

3.5.1. Produção da Atenção Primária em Saúde

Tabela 25 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024

Tipo de produção	2021	2022	2023	2024
Visita domiciliar	4.931	9.704	10.334	8.982
Atendimento individual	2.357	14.202	19.528	18.583
Procedimento	9.859	27.414	36.073	34.993
Atendimento odontológico	1.119	2.894	3.326	3.102

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em : <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml> . Acesso em: 28/07/2025.

3.5.2. Atenção Especializada

Tabela 26 – Produção ambulatorial do município de Pontal do Araguaia/MT e taxa média anual, no período de 2020 a 2024

Subgrupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Média Anual
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	0	242	729	416	1.092	2.479	619,75
0102 Vigilância em Saúde	369	161	101	623	536	1.790	358
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	45.048	25.981	28.391	40.958	43.470	183.848	36.769,6
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	23	0	0	0	0	23	23
0204 Diagnóstico por radiologia	0	0	0	0	0	0	0
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	123	0	73	381	431	1.008	252
0206 Diagnóstico por tomografia	0	0	0	0	0	0	0
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	0	0	0	0	0	0	0
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	0	0	0	0	0	0	0
0209 Diagnóstico por endoscopia	0	0	0	0	0	0	0
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	118	0	0	912	691	1.721	573,68
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	0	0	0	0	0	0	0
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	0	0	0	0	0	0	0

0214 Diagnóstico por teste rápido	226	159	63	0	154	602	150,5
0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamento	36.796	6.500	7.980	6.300	18.698	76.274	15.254,8
0302 Fisioterapia	329	51	267	1.384	3.357	5.388	1077,6
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	0	276	0	3	279	139,5
0304 Tratamento em oncologia	0	0	0	0	0	0	0
0305 Tratamento em nefrologia	0	0	0	0	0	0	0
0306 Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0
0307 Tratamentos odontológicos	0	331	698	1.215	0	2.244	748
0309 Terapias especializadas	0	0	0	20	2.430	2.450	1.225
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	85	6	2	50	58	201	40,2
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	6	3	5	2	16	4
0405 Cirurgia do aparelho da visão	0	0	0	0	0	0	0
0414 Bucomaxilofacial	0	85	129	109	0	323	107,68
0417 Anestesiologia	0	0	0	0	0	0	0
0418 Cirurgia em nefrologia	0	0	0	0	0	0	0
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0	0	0	0	0	0	0

0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	0	0	0	0	0	0	0
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	0	0	0	0	0	0	0
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	0	0	0	0	0	0	0
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	0	0	0	0	0	0	0
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	0	0	0	0	0	0	0
0803 Autorização / Regulação	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	83.117	33.522	38.712	52.373	70.922	278.646	55.729,2

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2025. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qamt.def>. Acesso em: 28/07/2025. Dados constantes também no Plano Operativo de Revisão do Teto MAC do município. Versão 2025.

3.5.3. Assistência Hospitalar

Em se tratando de dados das internações hospitalares, considerando que o Município não conta com hospital em sua Rede de Serviços, os pacientes que necessitam de atendimento hospitalar, são então, encaminhados para os municípios de referência que são Barra do Garças e Cuiabá-MT.

3.6. Vigilância em Saúde

3.6.1. Vigilância ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde no município de Pontal do Araguaia integra-se de forma estruturada à Vigilância em Saúde, estando fisicamente instalada na sede da Secretaria Municipal de Saúde. A equipe atual é composta por cinco Agentes de Combate às Endemias (ACEs), sendo um destes o supervisor de campo, além de um assistente administrativo responsável pelo apoio nas atividades de registro e alimentação dos sistemas de informação pertinentes.

Mesmo com um número reduzido de profissionais frente à demanda populacional atual, a equipe tem conseguido alcançar, de forma regular, os indicadores mínimos estabelecidos, especialmente no que tange à realização de ciclos de visitas domiciliares, frequentemente ultrapassando a meta de 80% de cobertura. A atuação tem se pautado pelas diretrizes do Ministério da Saúde e do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças, o que garante alinhamento técnico e respaldo nas ações implementadas.

Entre os êxitos, destaca-se a atuação eficiente nas campanhas de vacinação antirrábica, bem como a articulação intersectorial com a Vigilância Sanitária e a Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a resposta integrada às necessidades do território. Outro ponto positivo é a existência do Plano Municipal de Contingência para Arboviroses Urbanas — dengue, *Zika* e *Chikungunya* — que tem servido como guia para a execução de ações estratégicas, inclusive nas situações de risco sazonal.

Apesar dos avanços, a principal fragilidade identificada é o quantitativo insuficiente de ACEs para a cobertura total do território. Tal déficit compromete a execução plena das rotinas de visitas domiciliares, manejo ambiental, bloqueios químicos e ações de controle vetorial, sobretudo em áreas mais afastadas. A necessidade de reforço no quadro funcional é urgente, especialmente para garantir a efetividade das ações previstas nos ciclos regulares, nos Levantamentos de Índice Rápido (LIRAA) e nas respostas contingenciais frente ao aumento da infestação ou ocorrência de surtos.

Assim, embora a vigilância ambiental local apresente organização e comprometimento técnico, o fortalecimento da equipe e a ampliação de recursos humanos são fundamentais para garantir a continuidade e ampliação das ações, assegurando uma resposta mais eficaz às demandas ambientais em saúde pública no município.

As ações da Vigilância Ambiental em Pontal do Araguaia têm se destacado pela integração e articulação intersetorial com outras áreas da saúde e setores estratégicos do município. A atuação conjunta com a Vigilância Sanitária e a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido essencial para garantir respostas mais amplas, organizadas e efetivas, especialmente no enfrentamento das arboviroses, no controle de vetores e nas campanhas de prevenção e imunização.

No campo da imunização em Campanhas contra a Raiva Animal, verifica-se o seguinte conforme tabela abaixo:

Tabela 27 - Doses aplicadas e cobertura vacinal - Vacinação contra Raiva Animal Pontal do Araguaia/MT - 2022,2023,2024

Ano	Cães zona urbana	Cães zona rural	Felinos zona urbana	Felinos Zona Rural	Cobertura Vacinal (%)
2022	595	818	67	198	100
2023	1190	230	210	60	100
2024	1158	276	214	56	100,83

Fonte: Vigilância Ambiental Secretaria Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia- MT - dados locais.

Com base na planilha da cobertura vacinal contra a raiva em cães e felinos no município de Pontal do Araguaia entre os anos de 2022 e 2024, é possível observar resultados altamente satisfatórios no controle da raiva animal, com índices de cobertura iguais

ou superiores a 100% em todos os anos analisados, o que demonstra o compromisso da Vigilância Ambiental com a prevenção de zoonoses.

Em 2022, foram aplicadas 595 doses em cães urbanos e 818 em cães da zona rural, além de 67 doses em felinos urbanos e 198 em felinos rurais, totalizando 1.678 animais vacinados, o que garantiu uma cobertura vacinal de 100%, com base na estimativa populacional animal.

Já em 2023, observa-se um aumento significativo nas doses aplicadas em cães urbanos (1.190) e em felinos urbanos (210), o que sugere maior adesão da população urbana à campanha e efetividade das ações de mobilização. Houve uma redução nas doses aplicadas em cães e felinos da zona rural, o que pode estar relacionado à conclusão da cobertura vacinal nos ciclos anteriores ou a questões logísticas sazonais. Mesmo assim, o total de animais vacinados foi de 1.690, mantendo a cobertura em 100%.

Em 2024, a campanha manteve a alta performance, com 1.158 doses em cães urbanos, 276 em cães rurais, 214 em felinos urbanos e 56 em felinos rurais, totalizando 1.704 animais imunizados. A cobertura vacinal atingiu 100,83%, o que pode ser reflexo de vacinação de animais não domiciliados ou de outros municípios, além de ser um indicador positivo de esforço ampliado das equipes de campo.

As ações de vacinação contra raiva são conduzidas anualmente, com apoio da Vigilância Ambiental, que mobiliza agentes para atuação tanto na zona urbana quanto nas áreas rurais e assentamentos, assegurando a universalização do acesso à vacina. A logística eficiente, o controle de estoques, o transporte seguro dos imunobiológicos e a realização de pontos estratégicos de vacinação têm sido fundamentais para os bons resultados alcançados.

A cobertura superior a 100% em 2024 reforça a qualidade e o comprometimento das campanhas conduzidas, e se alinha às diretrizes do Ministério da Saúde quanto à prevenção e eliminação da raiva humana transmitida por animais domésticos.

No campo intersetorial, a Vigilância Ambiental também tem buscado estreitar laços com os setores de Educação em Saúde, Secretaria de obras e meio ambiente do município, principalmente em períodos críticos de infestação do *Aedes aegypti*. Ações educativas em escolas, remoção de entulhos, limpeza urbana, notificação de terrenos baldios e campanhas comunitárias têm sido realizadas com apoio desses setores, promovendo o envolvimento coletivo na proteção da saúde pública.

Esse modelo de trabalho colaborativo fortalece a resposta municipal frente aos determinantes ambientais da saúde, amplia o alcance das ações e potencializa os impactos positivos na prevenção de agravos. No entanto, a consolidação dessa abordagem intersetorial ainda requer avanços, sobretudo na formalização de fluxos, pactuações institucionais e no fortalecimento da cultura de corresponsabilidade entre os setores envolvidos.

Por fim, outro ponto relevante na atuação da Vigilância Ambiental é a existência da Coordenação de Atividades Veterinárias e de Bem-Estar e Proteção Animal. Esta pasta é coordenada por uma Médica Veterinária e realiza atividades de Certificação animal - rastreabilidade por meio de aplicação de microchips em animais domésticos do município; Defesa e proteção animal; Eventos municipais envolvendo a causa animal; Programa de esterilização- castrações realizadas através de uma clínica veterinária terceirizada no município de Barra do Çarças-MT; Responsabilidade Técnica da Campanha de Vacinação Antirrábica e ainda, o Controle de zoonoses – atuando como Responsável Técnico pelo centro de zoonoses, onde são realizados testes de leishmaniose visceral canina. É uma pasta originalmente vinculada à Secretaria do Meio Ambiente, que realiza também ações intersetoriais vinculadas à Vigilância Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde.

3.6.2. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica de Pontal do Araguaia está inserida no escopo da Vigilância em Saúde e encontra-se organizada fisicamente no prédio da Secretaria Municipal de Saúde. Sua estrutura operacional é composta por uma enfermeira responsável pela coordenação técnica das ações e por um auxiliar administrativo que atua diretamente na digitação das notificações e na alimentação dos sistemas oficiais de informação em saúde.

Além das atividades de monitoramento e análise dos dados epidemiológicos, o setor também desempenha papel central na coordenação das campanhas de vacinação, bem como no recebimento, armazenamento e distribuição das vacinas que compõem o calendário nacional de imunização. A Vigilância Epidemiológica garante o abastecimento das unidades de saúde com vacinas destinadas a crianças, adolescentes, adultos e idosos, conforme as diretrizes e cronogramas definidos pelo Ministério da Saúde, assegurando a continuidade das ações de imunização de rotina e de campanhas sazonais.

Mesmo com uma equipe reduzida, o setor tem atuado com responsabilidade e compromisso técnico, respeitando os protocolos do Ministério da Saúde e articulando-se com os demais setores da rede assistencial do município. A atuação da vigilância é fundamental para subsidiar a tomada de decisões, orientar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos de interesse em saúde pública, e responder de forma organizada diante de situações emergenciais.

Ainda que funcione de maneira estruturada, há espaço para melhorias, sobretudo no fortalecimento da capacidade de resposta em momentos de surto, na ampliação das investigações de campo, na qualificação contínua dos profissionais envolvidos e no aperfeiçoamento dos fluxos de notificação entre os serviços de saúde. Tais avanços são essenciais para consolidar uma vigilância mais sensível, oportuna e resolutiva, alinhada às necessidades do território e à complexidade do cenário epidemiológico atual.

3.6.2.1. Imunização

Tabela 28 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024

Imunobiológicos	2021	2022	2023	2024
BCG	102,30%	101,23%	110%	135,90%
Hepatite B (< 1 30 dias)	101,15%	98,77%	98,57%	130,77%
Hepatite B (< 1 ano)	96,55%	112,35%	115,71%	80,77%
DTP	96,55%	112,35%	115,71%	82,05%
Febre Amarela	63,22%	43,38%	107,14%	66,67%
Polio injetável (VIP)	89,66%	113,58%	122,86%	76,92%
Pneumo 10	100,00%	114,81%	125,71%	67,95%
Meningo C	93,10%	112,35%	190,00%	70,51%
Penta (DTP/HepB/Hib)	96,55%	112,35%	115,71%	82,05%
Rotavírus	93,10%	86,42%	122,86%	66,67%
Hepatite A infantil	71,26%	90,12%	111,43%	108,97%
DTP (1º Reforço)	43,43%	77,78%	105,71%	112,82%
Tríplice viral - 1ª dose	108,05%	75,31%	127,14%	100,00%
Tríplice viral - 2ª dose	40,23%	8,64%	88,57%	105,13%
Pneumo 10 (1º reforço)	88,51%	98,77%	127,14%	97,44%
Polio oral bivalente	54,02%	90,12%	104,29%	111,54%

Varicela	60,92%	35,80%	114,29%	98,72%
Meningo C (1º reforço)	95,40%	96,30%	151,43%	105,13%
dTpa adulto	36,78%	100,00%	112,86%	73,08%

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html . Acesso em: 28/07/2025.

A análise das coberturas vacinais do município de Pontal do Araguaia no período de 2021 a 2024 evidencia um avanço significativo nas taxas de vacinação para a maioria dos imunobiológicos analisados, refletindo o esforço contínuo da gestão municipal em garantir o acesso equitativo e oportuno às vacinas do Calendário Nacional de Imunização.

Destacam-se coberturas homogêneas superiores a 90% em importantes vacinas como BCG, Hepatite B (em menores de 30 dias), Penta, VIP (pólio injetável), Tríplice viral 1ª dose, e Meningocócica C (1º reforço) em grande parte do período analisado, demonstrando adesão da população e efetividade das ações de rotina e das campanhas. Alguns imunobiológicos, como a vacina contra a Febre Amarela e a Tríplice Viral 2ª dose, apresentaram variações entre os anos, especialmente em 2021 e 2022, com recuperação gradual nos anos seguintes, a partir da adoção de estratégias de busca ativa e qualificação dos dados.

É importante destacar que o município está em fase de habilitação para a integração do município à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que tem como objetivo à redução nas inconsistências cadastrais e nas duplicidades de registros vacinais, o que contribuirá diretamente para a maior fidedignidade das informações e melhoria na cobertura vacinal registrada.

O município, através da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, realiza todas as campanhas nacionais de vacinação, promovidas pelo Ministério da Saúde, e desenvolve ações contínuas de imunização de rotina, com destaque para a busca ativa de não vacinados tanto na zona urbana quanto em áreas rurais - os assentamentos.

As equipes da Atenção Primária são orientadas e capacitadas para a correta inserção dos dados no sistema de informação e vinculação adequada do usuário à sua unidade de referência, o que fortalece o controle territorial e a eficácia das ações preventivas.

A cobertura vacinal da Poliomielite (VIP) e do esquema Penta, por exemplo, se manteve acima de 100% nos anos de 2022 e 2023, o que acredita-se ser reflexo da vacinação de crianças não residentes, bem como, da recuperação de esquemas vacinais em atraso. Já em 2024 observa-se uma leve queda percentual em alguns imunobiológicos, ainda dentro da média nacional, exigindo vigilância contínua e reforço nas estratégias já exitosas de imunização.

Esses dados reforçam o compromisso do município com a prevenção de doenças imunopreveníveis, a promoção da saúde coletiva e o fortalecimento do cuidado em rede.

3.6.2.2. Agravos de Notificação Compulsória

Tabela 29 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	2021	2022	2023	2024
Acidente de trabalho com exposição a material biológico				
Acidente por animal peçonhento	4	8	9	7
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	2	-	1	3
Botulismo	-	-	-	-

Cólera	-	-	-	-
Coqueluche	-	-	-	-
Dengue	76	297	284	323
Difteria	-	-	-	-
Doença de Chagas	-	-	-	-
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	-	-	-	-
Doença Meningocócica e outras meningites	-	-	1	-
Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico / b. Tularemia /c. Varíola	-	-	-	-
Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus / b. Ebola / c. Marburg / d. Lassa / e. Febre purpúrica brasileira	-	-	-	-
Doença aguda pelo vírus Zika	-	-	-	-
Esquistossomose	-	-	-	-
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública	-	-	-	-
Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	-	-	-	-
Febre Amarela	-	-	-	-
Febre de Chikungunya	0	1	1	2
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	-	-	-	-
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	-	-	-	-
Febre Tifoide	-	-	-	-

Hanseníase	4	5	2	0
Hantavirose	-	-	-	-
Hepatites virais	-	-	-	-
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	-	-	-	-
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	-	-	-	-
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	-	-	-	-
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	-	-	-	-
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	-	-	-	-
Leishmaniose Tegumentar Americana	9	2	6	3
Leishmaniose Visceral	-	-	-	-
Leptospirose	-	-	-	-
Malária	-	-	-	-
Poliomielite por poliovírus selvagem	-	-	-	-
Peste	-	-	-	-
Raiva humana	-	-	-	-
Síndrome da Rubéola Congênita	-	-	-	-
Doenças Exantemáticas: a. Sarampo / b. Rubéola	-	1	-	-

Sífilis: a. Adquirida / b. Congênita / c. Em gestante	-	2	1	-
Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	-	-	-	-
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus. SARS-CoVb. MERS- CoV	-	-	-	-
Tétano: Acidental. Neonatal	-	-	-	-
Toxoplasmose gestacional e congênita	-	-	1	-
Tuberculose	-	-	1	-
Varicela - caso grave internado ou óbito	-	-	-	-
Violência doméstica e/ou outras violências	-	1	-	-

Fonte: SINAN-NET – Vigilância Epidemiológica Municipal- dados locais; Ministério da Saúde – TabNet. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso em: 30/07/2025.

A notificação compulsória de agravos de saúde é uma das estratégias essenciais da Vigilância Epidemiológica, permitindo a identificação precoce de riscos à saúde pública e a atuação imediata em situações de surtos ou agravos de relevância. No período de 2021 a 2024, o município de Pontal do Araguaia apresentou variações significativas em alguns desses agravos, conforme dados extraídos do sistema nacional Tabnet e do SINAN Net local.

Dentre os principais agravos notificados, destaca-se a Dengue, com números expressivos ao longo dos quatro anos analisados: 76 notificações em 2021, 297 em 2022, 284 em 2023 e 323 em 2024. Esse comportamento evidencia o caráter cíclico da doença e reforça a importância da manutenção contínua das ações de prevenção, combate ao vetor e educação em saúde.

Outro agravo que merece atenção é a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), que, embora apresente números mais modestos, foi recorrente no período: 9 casos em 2021, 2 em 2022, 6 em 2023 e 3 em 2024. Trata-se de uma doença endêmica no estado de Mato Grosso e, especificamente, também no município de Pontal do Araguaia, uma vez que há condições ambientais

favoráveis à proliferação do vetor flebotomíneo (mosquito-palha). Fatores como o surgimento de novos bairros em áreas periurbanas e regiões de vegetação favorecem a presença do vetor, exigindo ações consistentes de controle vetorial e manejo ambiental.

No campo das zoonoses, observou-se a presença de notificações por acidente por animal peçonhento, com crescimento em 2022 e 2023 (8 e 9 casos, respectivamente), demonstrando a importância das ações preventivas em ambientes de risco, especialmente em períodos de maior incidência como o verão. Já os acidentes por animais potencialmente transmissores da raiva registraram um aumento importante em 2024 (3 casos), reforçando a necessidade de intensificar a vacinação antirrábica e o controle de animais errantes.

Em relação aos agravos relacionados ao ambiente de trabalho, o município notificou casos de acidente com exposição a material biológico em todos os anos: 4 (2021), 8 (2022), 9 (2023) e 7 (2024). Esses dados indicam a necessidade de fortalecer protocolos de biossegurança, especialmente entre trabalhadores da área da saúde, além de investir em capacitações e medidas de proteção individual e coletiva.

Chama a atenção também o crescimento de notificações por *Chikungunya*, com aumento gradual de 0 em 2021, para 1 em 2022, 1 em 2023 e 2 casos em 2024. Apesar dos números ainda baixos, o avanço da doença em território nacional exige vigilância ativa diante do risco de expansão. Ademais, sabe-se que o município tem potencial endêmico para tal agravo, no âmbito das Arboviroses causadas pelo vetor *Aedes Aegypti*.

Outro ponto relevante refere-se aos agravos sexualmente transmissíveis. Destacam-se notificações de Sífilis Congênita, com 2 casos em 2022 e 1 em 2024. Esses dados evidenciam a necessidade de reforçar as ações de rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento adequado durante o pré-natal, visando à interrupção da cadeia de transmissão vertical.

Por fim, em 2023, foram notificados 1 caso de Toxoplasmose gestacional e 1 caso de Tuberculose, o que exige atenção contínua da vigilância para o rastreamento precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos pacientes, especialmente nas populações em maior vulnerabilidade.

A análise dos agravos de notificação compulsória entre os anos de 2021 a 2024 revela não apenas o panorama epidemiológico do município, mas também orienta ações estratégicas a serem fortalecidas no novo ciclo de planejamento. Diante dos dados apresentados, destaca-se a importância de manter e ampliar a vigilância ativa, o acompanhamento sistemático dos casos, o fortalecimento da integração entre atenção básica e vigilância, e a qualificação permanente das equipes envolvidas na detecção e resposta aos agravos. A continuidade das ações de educação em saúde, mobilização comunitária, controle vetorial, biossegurança, bem como o uso inteligente das ferramentas digitais de monitoramento e notificação, serão fundamentais para reduzir a incidência de doenças e agravos no município. Com base nas evidências locais, é imprescindível também o incentivo ao planejamento intersetorial, especialmente nas áreas com fatores ambientais de risco, e a vigilância contínua em territórios vulneráveis, garantindo respostas rápidas e eficazes em defesa da saúde coletiva.

3.6.3. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município de Pontal do Araguaia está vinculada à estrutura da Vigilância em Saúde e é coordenada por uma enfermeira, que também responde pela Vigilância Epidemiológica. Essa profissional, sob orientação técnica do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças, tem a responsabilidade de acompanhar, orientar e capacitar as equipes das unidades de saúde quanto aos processos de notificação de acidentes relacionados ao trabalho, especialmente no

que diz respeito ao preenchimento correto dos formulários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com ênfase em campos de preenchimento obrigatório, como o campo “ocupação”, que permite a qualificação adequada do agravo.

O município não conta com um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) implantado, e por isso, todas as unidades de saúde atuam como unidades sentinelas, assumindo o papel de identificar e notificar possíveis agravos relacionados ao trabalho. Em casos que exigem suporte técnico mais específico ou encaminhamentos complexos, a referência para a saúde do trabalhador é o próprio Escritório Regional de Barra do Garças, que presta o apoio necessário às demandas locais.

No período de 2021 a 2024, foram registrados 28 acidentes de trabalho com exposição a material biológico, distribuídos da seguinte forma: 4 notificações em 2021, 8 em 2022, 9 em 2023 e 7 em 2024. Esses dados refletem a importância de manter ativa a vigilância nos ambientes laborais, sobretudo nas unidades de saúde e em outras ocupações de risco, exigindo o contínuo aperfeiçoamento dos protocolos de biossegurança, bem como a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), imunização adequada dos profissionais e ações educativas que reforcem a cultura de prevenção.

A estrutura da VISAT em Pontal do Araguaia, ainda que enxuta, tem se mostrado funcional, especialmente pelo compromisso técnico da coordenação e pela atuação descentralizada das unidades de saúde enquanto pontos de vigilância. Os dados notificados são instrumentos valiosos para o planejamento e a formulação de estratégias que visam não apenas a resposta imediata aos acidentes, mas também a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores em todas as suas dimensões.

Diante do cenário apresentado, é fundamental seguir investindo na capacitação contínua das equipes, na constituição de uma equipe maior e específica para a Saúde do Trabalhador, seguindo no fortalecimento das rotinas de notificação e na melhoria das condições de trabalho, com foco na prevenção de agravos e na garantia de ambientes laborais mais seguros. A valorização da saúde

do trabalhador deve ser compreendida como eixo estratégico da política pública de saúde, refletindo diretamente na qualidade dos serviços prestados e no bem-estar da população economicamente ativa do município.

3.6.4. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária Municipal (VISAM) de Pontal do Araguaia está estruturada com uma equipe composta por três profissionais: um coordenador, um fiscal sanitário e um auxiliar administrativo. Esta equipe é responsável por executar as ações de vigilância sanitária no município, assegurando o cumprimento das normas sanitárias e a promoção de ambientes saudáveis à população.

As atribuições da VISAM concentram-se no monitoramento, fiscalização e orientação de estabelecimentos classificados como de baixo e médio risco sanitário, conforme definição estabelecida pela Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). As atividades desenvolvidas incluem inspeções sanitárias, emissão de licenças, verificação de boas práticas nos serviços e orientação técnica aos responsáveis pelos estabelecimentos, com foco na prevenção de riscos à saúde coletiva.

As ações da vigilância sanitária municipal são norteadas pela Portaria GBSES nº 495, de 07 de julho de 2003, que estabelece os critérios e competências para atuação no âmbito estadual e municipal. Os estabelecimentos classificados como de alto risco sanitário ficam sob responsabilidade da Vigilância Sanitária Estadual, vinculada ao Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças, que atua de forma complementar à esfera municipal.

Essa divisão de competências permite que o município concentre seus esforços nas ações mais próximas da realidade local, promovendo uma vigilância mais eficaz, ágil e acessível à população. A articulação entre os níveis municipal e estadual tem se

mostrado fundamental para o bom desempenho das atividades, especialmente naquelas situações que exigem apoio técnico, respaldo normativo ou atuação conjunta.

Apesar da equipe reduzida, a VISAM tem demonstrado comprometimento e organização no exercício de suas funções. O fortalecimento da vigilância sanitária municipal passa pelo investimento em estrutura física, capacitação técnica contínua da equipe, ampliação dos recursos operacionais e aperfeiçoamento do sistema de informações. Tais avanços são essenciais para garantir a efetividade das ações, a proteção da saúde coletiva e a qualidade dos serviços e produtos ofertados no município.

3.7. Condições Socio sanitárias

Tabela 30. Situação dos residentes de Pontal do Araguaia/MT por tipo de abastecimento de água

Abastecimento de Água	Total Município %
Rede Geral Pública	85,07%
Poço ou Nascente	12,49%
Outra forma – Terceirizado	0,06%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6804#n3/51/n6/in%20n3%2051/v/all/p/all/c301/all/c1817/all/d/v1000381%202/l/v.p+c301+c1817,t/resultado>. Acesso em: 31/07/2025.

Tabela 31 – Situação dos residentes de Pontal do Araguaia/MT por tipo de instalação sanitária

Instalação Sanitária	Total Município %
Sistema de Esgoto	6,80%

Fossa Séptica	77,15%
Céu Aberto	0,15%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6805#/n3/51/n6/in%20n3%2051/v/all/p/all/c11558/all/d/v1000381%202/l/v.p+c11558.t/resultado>. Acesso em 31/07/2025

Tabela 32 – Situação dos residentes de Pontal do Araguaia/MT por tipo de destino do lixo

Coleta de Lixo	Total Município %
Coleta Pública	70,31%
Queimado/Enterrado	7,76%
Céu Aberto	0,09%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2025. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6892#/n3/51/n6/in%20n3%2051/v/all/p/all/c67/all/d/v1000381%202/l/v.p+c67.t/resultado>

A análise das condições socio sanitárias da população de Pontal do Araguaia (tabelas 31, 32 e 33 acima), a partir dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), permite compreender os principais determinantes ambientais que impactam direta ou indiretamente na saúde coletiva.

Em relação ao abastecimento de água, observa-se um dado positivo e expressivo: 85,07% dos domicílios são atendidos por rede geral pública, o que representa um avanço significativo na garantia de acesso à água tratada e segura. Além disso, 12,49% utilizam poço ou nascente como fonte de abastecimento e apenas 0,06% recorrem a outras formas terceirizadas, o que indica baixa dependência de soluções precárias. Esses dados refletem um panorama favorável no tocante ao abastecimento, especialmente por

contribuir para a redução de doenças de veiculação hídrica, como diarreias infecciosas, hepatites virais e parasitoses intestinais, frequentemente associadas ao consumo de água não potável.

No entanto, ao se analisar os dados de instalação sanitária, observa-se um desafio persistente. Apenas 6,80% das residências contam com sistema de esgoto, enquanto 77,15% utilizam fossa séptica e 0,15% ainda descartam dejetos a céu aberto. Embora a presença de fossas sépticas seja comum em áreas não urbanizadas, é importante considerar que muitas dessas estruturas podem não seguir padrões adequados de construção ou manutenção, representando risco de contaminação do solo e dos lençóis freáticos, especialmente em locais com poços rasos. A presença, ainda que em pequena proporção, de esgoto a céu aberto expõe diretamente moradores a doenças infecciosas, como leptospirose, hepatite A e infecções dermatológicas, além de favorecer a proliferação de vetores, como moscas e roedores.

No tocante ao destino do lixo, os dados mostram que 70,31% dos domicílios contam com coleta pública regular, demonstrando um esforço consolidado do município para garantir a destinação adequada dos resíduos sólidos. Contudo, 7,76% da população ainda realiza queima ou enterro do lixo em área doméstica, e 0,09% faz descarte a céu aberto — práticas que comprometem a qualidade ambiental e aumentam o risco de contaminações, principalmente respiratórias e dermatológicas, além do impacto ambiental causado por fumaça tóxica, infiltração de chorume e proliferação de vetores.

Diante desse panorama, destaca-se a importância de políticas públicas que fortaleçam as ações intersetoriais entre saúde, saneamento, meio ambiente e infraestrutura urbana. A ampliação dos serviços de esgotamento sanitário, o incentivo ao uso de fossas sépticas padronizadas e fiscalizadas, bem como o alcance universal da coleta pública de resíduos, são medidas essenciais para garantir a equidade no acesso a condições de vida saudáveis.

A melhoria contínua das condições socio sanitárias impacta diretamente nos indicadores de saúde da população, sobretudo nas doenças de origem hídrica, sanitária e ambiental, e contribui para a efetivação do direito à saúde como bem coletivo. Nesse sentido, o município deve seguir investindo em planejamento territorial, educação ambiental e monitoramento contínuo desses indicadores, visando à promoção da saúde, qualidade de vida e desenvolvimento sustentável da população local.

3.8. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A Gestão do trabalho e da Educação em Saúde é um dos pilares essenciais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal. Na Secretaria de Saúde de Pontal do Araguaia, essa frente está organizada a partir da atuação integrada da Coordenação de Educação em Saúde e da Coordenação de Educação Permanente em Saúde, reunidas sob a responsabilidade de uma única coordenação. Esta pasta desempenha papel estratégico na qualificação dos profissionais da saúde e na melhoria contínua dos serviços prestados à população.

A atuação se dá de forma intersetorial, envolvendo de maneira articulada as equipes da Vigilância em Saúde (e suas subpastas), Atenção Primária à Saúde, Central de Regulação e Gestão do SUS, bem como em integração com outras secretarias municipais, tais como a Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Obras, Secretaria de Meio Ambiente e Secretaria de Administração. Essa articulação intersetorial permite a construção de estratégias formativas alinhadas às necessidades reais do território, contribuindo para uma gestão pública mais eficiente e resolutiva.

A Secretaria de Saúde conta com um Núcleo de Educação Permanente em Saúde instituído e ativo, responsável pela elaboração do PAMEPS – Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, construído de forma colaborativa, em equipe, e sob supervisão e orientação técnica do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças. O PAMEPS orienta todas as ações de

Educação Permanente visando a qualificação dos trabalhadores da saúde do município, funcionando como um plano de ação, onde estão listadas as principais demandas formativas identificadas pelas diferentes áreas da gestão.

A partir desse plano, são executadas capacitações direcionadas aos profissionais, por meio de ações presenciais, como oficinas, encontros e rodas de conversa, ou ações telepresenciais, por meio da oferta de cursos disponibilizados na plataforma virtual do Ministério da Saúde. Essa dinâmica permite flexibilidade no acesso ao conhecimento e fomenta o desenvolvimento contínuo das equipes, sempre com o suporte técnico e institucional do Escritório Regional de Saúde.

Além de nortear as ações locais, o PAMEPS também servirá como base estruturante para a elaboração do PAREPS – Plano Regional de Educação Permanente em Saúde, contribuindo para o fortalecimento da política regional e para a consolidação de uma rede integrada de formação no território.

Em se tratando da força de trabalho, sabe-se que ainda não existe Plano de Cargos, Carreira e Salários específicos para os funcionários da Secretaria de Saúde, contudo, sabe-se que há um Projeto de Lei em tramitação na Câmara Legislativa Municipal. Nesta esteira, em se tratando dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde ativos atualmente possuem vínculo de trabalho por meio de concurso público, portanto, servidores públicos efetivos e estáveis.

O compromisso com a educação permanente e a valorização dos trabalhadores da saúde reflete o entendimento de que a qualificação contínua é fundamental para o alcance de melhores resultados em saúde, promovendo uma assistência mais humanizada, resolutiva e alinhada às necessidades reais da população.

3.9. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

A Secretaria Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia reconhece a importância estratégica da ciência, tecnologia, produção e inovação como elementos estruturantes para a qualificação da atenção e da gestão em saúde. Nesse sentido, tem buscado continuamente investir em ferramentas tecnológicas que promovam o acesso, ampliem a resolutividade dos serviços e fortaleçam a capacidade analítica da gestão municipal.

As unidades de saúde do município estão equipadas com computadores, acesso à internet e estrutura física adequada, proporcionando ambientes mais acessíveis, funcionais e resolutivos ao atendimento da população. Todas as unidades foram recentemente reformadas, e encontra-se em curso o processo de ampliação e qualificação da conexão de internet em todo o território, o que tende a potencializar ainda mais o uso de tecnologias em saúde.

Como parte do esforço de modernização, o município aderiu ao Programa SUS Digital e, com apoio técnico do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças, elaborou o Plano de Ação do SUS Digital, que tem como objetivo ampliar o uso de tecnologias nos serviços municipais de saúde. O programa encontra-se em fase de implantação e execução, buscando oferecer suporte ao diagnóstico clínico com maior precisão e agilidade, e contribuir também na capacitação contínua das equipes, por meio da modalidade de ensino a distância. Essa estratégia fortalece o processo de Educação Permanente e impacta positivamente na oferta e qualidade dos serviços prestados à população.

Pontal do Araguaia está também em processo de integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o que permitirá maior interoperabilidade entre sistemas, evitando erros de registros, inconsistências em cadastros e falhas na análise territorial. A expectativa é de que a consolidação da RNDS fortaleça a tomada de decisão baseada em dados e melhore significativamente o planejamento em saúde local.

No âmbito do SUS Digital, destaca-se o desempenho do município no Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD), que resultou em um Índice Municipal em Saúde Digital (IMSD) de 0,38 pontos, classificado como "Em Evolução". A pontuação geral reflete o estágio atual do município e orienta futuras ações de fortalecimento. Os resultados por domínio foram os seguintes:

- Domínio 1 – Gestão e Governança em Saúde Digital: 0,13 (classificação: emergente)
- Domínio 2 – Formação e Desenvolvimento Profissional: 0,08 (classificação: emergente)
- Domínio 3 – Sistemas e Plataformas de Interoperabilidade: 0,93 (classificação: avançado)
- Domínio 4 – Telessaúde e Serviços Digitais: 0,26 (classificação: emergente)
- Domínio 5 – Infraestrutura: 0,42 (classificação: em evolução)
- Domínio 6 – Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas: 0,22 (classificação: emergente)
- Domínio 7 – Infraestrutura e Segurança da Informação: 0,60 (classificação: em evolução).

Esses resultados demonstram avanços importantes, sobretudo na interoperabilidade dos sistemas, ao mesmo tempo em que evidenciam pontos que ainda demandam melhorias e investimentos, como formação profissional e consolidação de uma governança sólida em saúde digital. Já constam como ações prioritárias neste plano municipal a execução do PA SUS Digital de maneira integrada e efetiva.

No campo da Assistência Farmacêutica, o município mantém de forma ativa a Comissão Municipal de Atualização da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, com reuniões periódicas e revisões anuais da lista. A REMUME local, aprovada em 12 de fevereiro de 2010, está em constante atualização, assegurando coerência com as diretrizes da Assistência Farmacêutica no SUS e promovendo o uso racional de medicamentos.

O fornecimento de medicamentos segue as diretrizes da REMUME, garantindo que os insumos farmacêuticos estejam alinhados com as necessidades do território e os protocolos clínicos vigentes.

No tocante à judicialização da saúde, observa-se que, nos últimos cinco anos, o município enfrentou um número moderado de ações judiciais relacionadas à assistência farmacêutica, sem registros de aumento significativo nesse tipo de demanda, o que reforça a efetividade do planejamento e da oferta de medicamentos no território.

A busca por inovação, aliada à racionalidade na gestão de insumos e à incorporação de tecnologias digitais, posiciona o município de Pontal do Araguaia em constante avanço rumo à construção de um sistema de saúde mais moderno, seguro e eficiente, pautado na valorização do conhecimento, na tomada de decisão baseada em evidências e no compromisso com a equidade no cuidado à população.

3.10. Programa Mais Acesso à Especialistas – PMAE

No âmbito da adesão ao Programa Mais Acesso à Especialistas no município de Pontal do Araguaia, o primeiro passo foi a realização do diagnóstico da situação de saúde do município e região, onde foram identificadas as necessidades da população, os recursos disponíveis, os pontos de atenção existentes e as redes de comunicação e transporte. Com base na análise situacional, definiu-se os objetivos e metas claras para o plano, como a ampliação do acesso a consultas e exames especializados, a redução de filas e tempos de espera, e a melhoria da qualidade do atendimento, sendo ofertadas 1.344 Oferta de Cuidados Integrados (OCI's) com a especialidade de cardiologia para risco cirúrgico.

Não foram identificadas nenhuma dificuldade e fragilidade que merece atenção para garantir o sucesso do planejamento municipal. Todos os envolvidos foram pontuais e diretos para a elaboração e efetivação das OCI's na região.

O Plano foi elaborado, avaliado e consolidado pelo Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças. Com a Portaria GM/MS nº 7.495, de 04 de agosto de 2025, que dispõe em seus artigos 1º e seguintes da integração do Componente SUS Digital do Programa Agora tem Especialista no Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

3.11. Planejamento Regional Integrado – PRI – Análise das fragilidades elencadas no município de Pontal do Araguaia- MT

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é um instrumento estratégico que visa alinhar o planejamento local com as diretrizes regionais e estaduais de saúde, promovendo a organização das redes de atenção de forma integrada, equitativa e resolutiva. Sua aplicação permite ao município identificar fragilidades, potencialidades e lacunas na capacidade instalada, contribuindo para a definição de prioridades e metas que fortaleçam a articulação interfederativa. No município de Pontal do Araguaia, o PRI tem sido utilizado como base para o aprimoramento do diagnóstico e análise situacional e a pactuação regional, orientando a gestão na tomada de decisões mais assertivas e na implementação de ações que garantam o acesso universal e a integralidade do cuidado.

No âmbito do Planejamento Regional Integrado (PRI), o município de Pontal do Araguaia identificou fragilidades importantes no Eixo I – Saúde Materno Infantil, as quais impactam diretamente na qualidade e na integralidade do cuidado prestado à população.

Um dos principais desafios está relacionado ao déficit no número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que compromete o alcance da cobertura ideal da população adscrita. A limitação na força de trabalho dificulta o cadastramento efetivo dos usuários e a manutenção de um vínculo contínuo entre território e equipe de saúde. Para superar essa lacuna, está prevista a

inclusão de novos profissionais, conforme necessidade do território, para garantir o alcance progressivo da cobertura populacional plena.

No que tange à articulação com o Programa Academia da Saúde (PAS), o município realiza ações de forma parcial. Isso ocorre porque a implantação formal do programa depende de nova portaria de custeio por parte do Ministério da Saúde. Enquanto aguarda a regulamentação e financiamento específicos, as ações de promoção da saúde e incentivo à atividade física vêm sendo executadas por meio das equipes da EMulti (Equipe Multidisciplinar) e da UDR (Unidade Descentralizada de Reabilitação), garantindo, de forma adaptada, a continuidade das práticas voltadas ao bem-estar físico e mental da população.

Outro ponto sensível refere-se à estrutura para o aleitamento materno e manutenção de estoque de leite humano. O município classificou como “ausência de competência”, tendo em vista a necessidade de adequação da estrutura física para a implantação de uma sala de amamentação. A implantação desse espaço está entre os objetivos de médio prazo da gestão, considerando sua relevância para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e a promoção da saúde infantil.

No campo do planejamento familiar, as ações são desenvolvidas parcialmente, com a oferta de métodos contraceptivos e orientação clínica. No entanto, foi identificada a necessidade de contratação de um profissional de serviço social, o que possibilitaria a formação de uma equipe multidisciplinar de aconselhamento (EMA) e o fortalecimento do componente educativo e psicossocial do planejamento reprodutivo.

Quanto à atenção obstétrica, o município realiza o acompanhamento de gestantes de risco habitual, com ações de pré-natal e monitoramento adequado. Entretanto, declarou ausência de competência para procedimentos como partos de baixo e alto risco, banco de leite humano, centro de parto normal e casa da gestante, bebê e puérpera, uma vez que não possui hospital ou maternidade municipal. As gestantes e crianças com intercorrências clínicas ou classificadas como de alto risco são reguladas e encaminhadas

para as referências regionais em Barra do Garças e Cuiabá. Como alternativa, está prevista neste Plano Municipal de Saúde a implantação de um Centro de Parto, cuja efetivação depende de captação de recursos financeiros e apoio institucional.

No Eixo II – Urgência e Emergência, o município de Pontal do Araguaia avaliou de forma criteriosa sua capacidade instalada e identificou limitações estruturais vinculadas principalmente a critérios normativos federais, os quais impactam diretamente na implantação de alguns dispositivos estratégicos.

No que se refere ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Modalidade I, especificamente quanto à implantação do Programa Melhor em Casa, o município classificou como “realiza parcialmente”, uma vez que não dispõe do programa formalmente instituído em virtude do não atendimento ao teto populacional mínimo exigido, conforme o disposto no Art. 555, inciso I, da Portaria GM/MS n.º 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Apesar dessa limitação, o município garante a continuidade do cuidado em domicílio por meio da atuação da Equipe de Saúde da Família e das demais equipes dos pontos de atenção, que realizam avaliação clínica dos usuários com base nas necessidades apresentadas. Quando a condição clínica permite, a assistência é mantida no nível da Atenção Primária. Caso contrário, os pacientes são avaliados e encaminhados via fluxo regulador para os pontos de urgência e emergência da região, especialmente para a UPA 24h de Barra do Garças ou, em casos que demandem maior complexidade, para o Hospital Milton Pessoa Morbeck, referência regional.

Em relação ao transporte de pacientes para a rede de urgência e emergência, o município também enfrenta restrições. Pontal do Araguaia não dispõe de uma unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), devido ao número populacional inferior ao critério mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde. No entanto, a gestão municipal adotou um dispositivo substitutivo, mantendo uma ambulância de plantão em funcionamento contínuo, que realiza o transporte de pacientes com urgência e emergência

para a rede regional de atendimento, sobretudo a UPA 24h de Barra do Garças. Essa solução tem se mostrado eficaz dentro das condições locais, garantindo acesso às ações e serviços de urgência, mesmo sem a presença formal da estrutura SAMU.

Além disso, como o município não possui hospital municipal ou unidade de pronto atendimento estruturada, toda a rede de retaguarda em situações de urgência e emergência é organizada a partir de referenciamento regional, evidenciando a importância da integração intermunicipal e do fortalecimento das pactuações com a microrregião de saúde. Contudo, há uma Equipe de Atenção Primária que atua de segunda a sexta feira, das 18:00 as 23:59 que faz os atendimentos iniciais clínicos de baixo risco, caso necessário, os pacientes são encaminhados para a Referência.

No Eixo III – Condições Crônicas, o município de Pontal do Araguaia avalia que, embora existam ações importantes em andamento, ainda persistem pontos que demandam fortalecimento e qualificação para garantir um cuidado mais resolutivo, contínuo e centrado nas necessidades individuais dos usuários.

Em relação às visitas domiciliares, o município realiza rotineiramente o acompanhamento de pacientes com condições crônicas por meio das equipes dos pontos de atenção, que observam a vulnerabilidade social, ambiental e clínica dos usuários. No entanto, identificou-se como ponto de melhoria a elaboração do Plano de Cuidados individualizado, o qual, embora previsto, ainda não está consolidado de forma sistemática. Para isso, destaca-se a necessidade de ações de educação permanente em saúde, que qualifiquem as equipes para a construção efetiva desses planos, de forma personalizada e conforme protocolos preconizados.

No que se refere à atenção à população idosa institucionalizada, o município não possui Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) implantada em sua estrutura. Ainda assim, as ações voltadas a esse grupo são garantidas por meio da Atenção Primária à Saúde, com acompanhamento realizado pelas equipes das Unidades de Saúde da Família e suporte técnico da Unidade

Descentralizada de Reabilitação (UDR), que atuam na promoção do envelhecimento saudável, reabilitação funcional e prevenção de agravos.

Em relação ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), embora a eMulti (Equipe Multiprofissional), vinculada à UDR, realize o atendimento individualizado de pacientes crônicos, a gestão reconhece que a implantação efetiva do PTS enquanto protocolo estruturado ainda não foi consolidada. Para tanto, serão necessárias ações de capacitação e sensibilização das equipes, visando à institucionalização do PTS como ferramenta sistematizada de planejamento do cuidado integral e interdisciplinar.

No que se refere à Atenção Especializada às pessoas com Doença Renal Crônica (DRC), Lesão Renal Aguda (LRA) ou outras condições que requeiram suporte dialítico e monitoramento contínuo das funções vitais, o município não dispõe de hospital ou unidade com UTI própria. Assim, a estratégia adotada consiste na avaliação inicial pela Atenção Primária, seguida do encaminhamento conforme os fluxos pactuados na Programação Pactuada e Integrada (PPI). A regulação é coordenada pela Central de Regulação Municipal, que direciona os casos às referências regionais, garantindo a continuidade e a integralidade da assistência.

Essa análise demonstra que, apesar das limitações estruturais, o município de Pontal do Araguaia mantém esforços permanentes para garantir o cuidado aos usuários com condições crônicas, e reconhece a importância de qualificar os processos com foco na humanização, interdisciplinaridade e planejamento terapêutico individualizado.

No que se refere ao Eixo IV – Reabilitação, o município de Pontal do Araguaia reconhece as limitações estruturais em sua rede própria de atenção especializada, mas tem adotado estratégias integradas para assegurar o acesso da população aos serviços necessários de reabilitação.

O município não dispõe de um Centro Especializado em Reabilitação (CER) em sua estrutura, entretanto, as ações voltadas à reabilitação são executadas por meio da atuação da Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR), que realiza

acompanhamento multiprofissional de usuários com deficiência física, motora e/ou em processo de reabilitação funcional. As demandas que excedem a capacidade resolutive local são reguladas pela Central de Regulação Municipal, sendo os pacientes encaminhados para atendimentos especializados junto à rede regional de referência e à rede privada conveniada, a fim de complementar o acesso e garantir a integralidade da assistência.

No tocante às oficinas ortopédicas, o município também não possui esse serviço em sua estrutura própria. No entanto, os pacientes que necessitam de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção são referenciados para o CRIDAC – Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa, localizado em Cuiabá – MT, unidade estadual especializada que atende a macrorregião. Além disso, a gestão municipal mantém articulação com projetos sociais parceiros, que contribuem com a disponibilização de dispositivos de apoio, promovendo inclusão e melhoria da qualidade de vida dos usuários com deficiência ou mobilidade reduzida.

Essa análise evidencia que, mesmo diante da ausência de estrutura especializada local, o município de Pontal do Araguaia atua de forma articulada e resolutive, buscando garantir acesso aos serviços de reabilitação por meio de parcerias e referência externa, assegurando que os usuários sejam acompanhados em suas necessidades específicas com dignidade e continuidade do cuidado.

No Eixo V – Saúde Mental, o município de Pontal do Araguaia enfrenta desafios estruturais relevantes, sobretudo relacionados à ausência de serviços especializados próprios. Ainda assim, a gestão tem buscado garantir o cuidado por meio da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR), articulação intersetorial e encaminhamentos para os serviços regionais de referência.

Em relação ao Programa Consultório na Rua (ECR), não há implantação formal no município, pois não há demanda específica nos moldes exigidos pela Portaria GM/MS nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que regulamenta o funcionamento desse serviço.

Contudo, a APS realiza o cadastramento e o acompanhamento de pessoas em situação de rua, tendo atualmente, 16 indivíduos identificados no e-SUS e regularmente assistidos pelas equipes. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuam no acolhimento, identificação de demandas e fortalecimento de vínculos com esse público.

O município não possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém os usuários são acolhidos pelas equipes da APS e da Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR) e, quando necessário, encaminhados ao CAPS do município de Barra do Garças, referência regional.

A estratificação de risco em saúde mental, a ser conduzida pela eMulti, encontra-se em fase inicial, sendo necessária a capacitação e qualificação das equipes para implantação efetiva e uso dessa ferramenta como apoio à clínica ampliada.

Quanto aos serviços de Unidade de Acolhimento (adulto e infantil), CAPS Infantil (CAPSi) e Serviço Residencial Terapêutico (SRT), o município não atende aos critérios populacionais mínimos exigidos para a implantação desses dispositivos (200 mil, 100 mil e 15 mil habitantes, respectivamente). Ainda assim, usuários com essas necessidades são preliminarmente atendidos na APS e encaminhados para os CAPS de Barra do Garças, com o município atuando de forma integrada junto à Secretaria de Assistência Social, por meio do CRAS, para garantir ações de apoio social, reinserção familiar, laboral e comunitária. Para usuários sem vínculo familiar, egressos de hospitais psiquiátricos, são ofertadas ações assistenciais pontuais, como aluguel social, cestas básicas e acompanhamento pela APS.

No contexto de Urgência e Emergência em saúde mental, Pontal do Araguaia não dispõe de UPA nem de Hospital Geral próprios. Os pacientes são acolhidos na APS, avaliados, e quando necessário, encaminhados para a UPA 24h em Barra do Garças, unidade referência para estabilização clínica e remissão de sintomas psiquiátricos. Quando indicada internação em hospital

psiquiátrico, a UPA realiza a regulação via SISREG. Em casos que envolvem necessidade de clínica de reabilitação, o município pode realizar o custeio do tratamento.

Considerando a inexistência de hospital especializado em psiquiatria, também não há equipe multiprofissional hospitalar vinculada localmente. No entanto, os cuidados ambulatoriais são garantidos na rede básica, com atuação das equipes multiprofissionais da APS e UDR.

Por fim, as ações de orientação às famílias de usuários com demandas em saúde mental são desenvolvidas pelas equipes da APS e demais pontos de atenção, de forma articulada com a Secretaria de Assistência Social, garantindo suporte psicossocial contínuo, alinhado às diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é um importante instrumento de diagnóstico da capacidade instalada municipal e de identificação das principais necessidades e fragilidades da rede de atenção à saúde. No município de Pontal do Araguaia, foram analisados os eixos propostos, com destaque para os eixos I a V, nos quais foram identificadas fragilidades específicas, devidamente discutidas e contextualizadas neste Plano Municipal de Saúde.

As limitações apontadas estão principalmente relacionadas à ausência de estruturas hospitalares próprias, recursos humanos incompletos em alguns pontos de atenção, barreiras normativas para implantação de determinados programas federais, além da necessidade de capacitação das equipes para consolidação de protocolos e ferramentas de cuidado individualizado, como o Plano de Cuidados e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Apesar dessas limitações, o município tem demonstrado capacidade de resposta institucional, adotando estratégias de encaminhamento via regulação, articulação com a rede de referência regional e estadual, atuação intersetorial e organização dos serviços a partir das possibilidades locais, garantindo o acesso da população aos cuidados essenciais.

No que se refere aos Eixos VI (Especialidades), VII (Matriz de Apoio Diagnóstico) e IX (Perguntas Norteadoras), não foram identificadas fragilidades estruturais. Os serviços e ações pertinentes a esses componentes estão vinculados ao município ou ofertados por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI), com suporte da rede estadual, regional e consórcios intermunicipais, operando de forma regular e funcional.

Conclui-se, portanto, que o município de Pontal do Araguaia realiza monitoramento contínuo de sua rede, reconhecendo seus limites e potencialidades e, sobretudo, planejando de forma estratégica o fortalecimento dos pontos frágeis, em consonância com os princípios da regionalização, da integralidade do cuidado e da equidade no acesso aos serviços de saúde.

4. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

4.1. Indicadores Financeiros de Saúde

Tabela 33 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024

	Indicador	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,42 %	11,45 %	14,50 %	8,60 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	83,70 %	81,73 %	78,63 %	85,15 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,64 %	9,98 %	8,49 %	7,42 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	83,19 %	80,19 %	77,60 %	68,72 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,24 %	14,38 %	12,48 %	11,52 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,08 %	58,33 %	56,12 %	56,27 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 796,34	R\$ 997,58	R\$ 1.214,72	R\$ 1.372,56
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	50,70 %	43,86 %	46,57 %	42,88 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,70 %	3,73 %	4,53 %	3,51 %

2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	18,69 %	23,19 %	23,16 %	27,56 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,57 %	5,51 %	1,85 %	5,39 %
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	58,00 %	48,07 %	39,01 %	33,75 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,10 %	15,60 %	15,62 %	16,76 %

Fonte: SIOPS. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/reindicadoresmun2.php?escmun=3> . Acesso em 06/08/2025.

4.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Tabela 34 –Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)				
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.934.825,4 3	R\$ 1.902.255,0 5	R\$ 2.165.033,8 1	R\$ 1.678.041,2 9
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 79.742,04	R\$ 89.039,57	R\$ 76.561,60	R\$ 76.949,76
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	-	-	-

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 117.996,70	R\$ 152.626,36	R\$ 191.176,88	R\$ 236.957,61
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 40.121,40	R\$ 45.913,56	R\$ 39.594,84	R\$ 59.998,64
GESTÃO DO SUS	-	R\$ 465,64	R\$ 114.939,95	R\$ 102.999,46
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	-	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	-
TOTAL	R\$ 2.172.685,5 7	R\$ 2.190.300,1 8	R\$ 2.587.307,0 8	R\$ 2.154.946,7 6

Fonte: FNS/DATASUS. Disponível em: <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada> . Acesso em 06/08/2025

Tabela 35 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)				
ATENÇÃO BÁSICA	-	-	-	R\$ 199.981,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	-	-	R\$ 74.248,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	-

GESTÃO DO SUS	-	-	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	-
TOTAL	-	-	-	274.229,00

Fonte: FNS/DATASUS

4.3. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Tabela 36 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	R\$ 254.600,00	R\$ 254.600,00	R\$ 241.200,00	R\$ 241.200,00
Assistência Farmacêutica Básica	R\$18.877,17	R\$ 18.723,72	R\$ 18.723,72	R\$ 18.723,72
PAICI - Consórcio	R\$ 20.059,20	R\$ 95.784,90	R\$ 110.930,04	R\$ 110.930,04
Regionalização – AT/UCT				
Regionalização – CAPS	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00
Regionalização - Reabilitação				
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	-	R\$ 250.000,00	-	-
Programa Hanseníase	-	-	-	-
Outras	-	R\$ 23.000 R\$ 10.000	R\$: 40.000,00	R\$ 300.000,00 Emenda Parlamentar nº

		(Programa Mais MT Incentivo Reabilitação)	(Emenda P.nº08/2023 - TC nº 186/2023) -R\$: R\$ 200.000,00 (Emenda Parlamentar nº 014/2022 - TC nº 338/2022) -R\$ 300.000,00 (Emend P. nº08/2023 - TC nº 071/2023)	151/2024- TC nº 468/2024
TOTAL	R\$	R\$	R\$	R\$
	311.536,37	656.708,62	1.448.853,76	688.853,76

Fonte: SES/MT – Dados disponíveis no Plano MAC do município- versão 2025. Acesso em 18/02/2025

5. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029 – AGUARDANDO DADOS DA CONTABILIDADE

5.1. Previsão das Receitas da Saúde

Tabela 37 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			

Atenção Básica	R\$ 2.488.820,00	R\$ 368.790,00	-	R\$ 823.900,00	R\$ 3.681.510,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 197.415,00	R\$ 202.332,00	-	R\$ 435.490,00	R\$ 835.237,00
Vigilância em Saúde	R\$ 213.465,00	-	-	R\$ 19.260,00	R\$ 232.725,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 128.400,00	R\$ 68.000,00	-	R\$ 149.800,00	R\$ 346.200,00
Gestão do SUS	R\$ 12.400,00	-	-	-	R\$ 12.840,00
Outros	R\$ 426.930,00	R\$ 321.000,00	-	-	-
Próprios Municipal	-	-	-	R\$ 6.076.209,00	R\$ 6.076.209,00
TOTAL GERAL	R\$ 3.467.870,00	R\$ 960.122,00	-	R\$ 7.504.659,00	R\$ 11.932,651,00

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

Tabela 38 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 2.663.037,40	R\$ 394.605,30	-	R\$ 881.573,00	R\$ 3.393.215,70
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 211.234,05	R\$ 216.495,24	-	R\$ 465.974,30	R\$ 893.703,59

Vigilância em Saúde	R\$ 228.407,55	-	-	R\$ 20.608,20	R\$ 249.015,75
Assistência Farmacêutica	R\$ 137.388,00	R\$ 72.760,00	-	R\$ 160.286,00	R\$ 370.434,00
Gestão do SUS	R\$ 13.738,80	-	-	-	R\$ 13.738,80
Outros	R\$ 456.815,10	R\$ 343.470,00	-	-	R\$ 800.285,10
Próprios Municipal	-	-	-	R\$ 6.501.543,63	R\$ 6.501.543,63
TOTAL GERAL	R\$ 3.710.620,90	R\$ 1.027.330,54	-	R\$ 8.029.985,13	R\$ 12.767.936,57

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

Tabela 39 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 2.849.450,02	R\$ 422.227,67	-	R\$ 943.283,11	R\$ 4.214.960,80
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 226.020,43	R\$ 231.649,91	-	R\$ 498.592,50	R\$ 956.262,84
Vigilância em Saúde	R\$ 244.396,08	-	-	R\$ 22.050,77	R\$ 266.446,85
Assistência Farmacêutica	R\$ 147.005,16	R\$ 77.853,20	-	R\$ 171.506,02	R\$ 396.364,38
Gestão do SUS	R\$ 14.700,52	-	-	-	R\$ 14.700,52
Outros	R\$ 488.792,16	R\$ 367.512,90	-	-	R\$ 856.305,06

Próprios Municipal	-	-	-	R\$ 6.956.651,68	R\$ 6.956.651,68
TOTAL GERAL	R\$ 3.970.364,37	R\$ 1.099.243,63	-	R\$ 8.592.084,08	R\$ 13.661.692,13

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

Tabela 40 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 3.048.911,52	R\$ 451.783,61	-	R\$ 1.009.312,93	R\$ 4.510.008,06
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 241.841,86	R\$ 247.865,40	-	R\$ 533.493,98	R\$ 1.023.201,24
Vigilância em Saúde	R\$ 261.503,81	-	-	R\$ 23.594,32	R\$ 285.098,13
Assistência Farmacêutica	R\$ 157.295,52	R\$ 83.302,92	-	R\$ 183.511,44	R\$ 421.109,88
Gestão do SUS	R\$ 15.729,56	-	-	-	R\$ 15.729,56
Outros	R\$ 523.007,61	R\$ 393.238,80	-	-	R\$ 916.246,41
Próprios Municipal	-	-	-	R\$ 7.443.617,30	R\$ 7.443.617,30
TOTAL GERAL	-	-	-	-	R\$ 14.618.010,58

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

Tabela 41 – Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029 (todas as fontes)

2026	2027	2028	2029	TOTAL
R\$ 11.932.651,00	R\$ 12.767.963,57	R\$ 13.661.692,13	R\$ 14.618.010,58	R\$ 52.980.290,28

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

5.2. Previsão das Despesas com Saúde

Tabela 42 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
Atenção Básica (301)	R\$ 3.981.510,00	R\$ 4.000.000,00	R\$ 4.000.400,00	R\$ 4.668.000,00	R\$ 17.049.510,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	R\$ 700.000,00	R\$ 900.000,00	R\$ 1.000.000,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 3.800.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	R\$ 446.200,00	R\$ 550.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 650.010,58	R\$ 2.146.210,58
Vigilância Sanitária (304)	R\$ 40.241,00	R\$ 117.963,57	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 758.177,57
Vigilância epidemiológica (305)	R\$ 388.500,00	R\$ 400.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 1.988.500,00

Alimentação e Nutrição (306)	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	R\$ 6.076.200,00	R\$ 6.501.543,63	R\$ 6.600.000,00	R\$ 6.800.000,00	R\$ 25.977.743,63
Outras Sub Funções	R\$ 300.000,00	R\$ 298.456,37	R\$ 400.000,00	R\$ 400.000,00	R\$ 1.260.148,50
TOTAL GERAL	R\$ 11.632.651,00	R\$ 12.767.936,57	R\$ 13.661.692,13	R\$ 14.618.010,58	R\$ 52.980.290,28

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT.

Tabela 43 – Previsão das Despesas com Saúde por Natureza de Despesa Detalhada para o período de 2026 a 2029

Natureza da Despesa	2026	2027	2028	2029	TOTAL
DESPESAS CORRENTES	R\$ 4.543.700,00	R\$ 5.000.000,00	R\$ 5.500.000,00	R\$ 5.600.000,00	R\$ 20.643.700,00
Pessoal e Encargos Sociais	-	-	-	-	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	R\$ 6.309.951,00	R\$ 6.500.000,00	R\$ 6.600.000,00	R\$ 6.800.000,00	R\$ 26.209.951,00
DESPESAS DE CAPITAL					
Investimentos	R\$ 1.079.000,00	R\$ 1.267.936,57	R\$ 1.561.692,13	R\$ 2.218.010,58	R\$ 6.126.639,28
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-

TOTAL GERAL	R\$ 11.932.651,00	R\$ 12.767.963,58	R\$ 13.661.692,13	R\$ 14.618.010,58	R\$ 52.980.290,28
-------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------------------

Fonte: Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

Tabela 44 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	R\$ 808.480,00	R\$ 2.239.800,00	R\$ 368.000,00	R\$ 4.210,00	R\$ 3.420.510,00
	Capital	R\$ 6.000,00	R\$ 249.000,00	-	R\$ 6.000,00	R\$ 261.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 429.490,00	R\$ 105.415,00	R\$ 182.332,00	-	R\$ 717.237,00
	Capital	R\$ 6.000,00	R\$ 92.000,00	R\$ 60.000,00	-	R\$ 118.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 177.000,00	-	R\$ 60.000,00	-	R\$ 237.000,00
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	R\$ 13.260,00	R\$ 48.465,00	-	R\$ 165.000,00	R\$ 226.725,00
	Capital	R\$ 6.000,00	-	-	-	R\$ 6.000,00
Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-

Outras subfunções	Corrente	R\$ 4.648.979,00	R\$ 1.098.600,00	-		
	Capital	R\$ 100.000,00		-		R\$ 100.000,00
Total	R\$ 6.195.209,00	-	R\$ 3.833.300,00	R\$ 1.728.932,00	R\$ 175.210,00	R\$ 11.932.651,00

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

Tabela 45 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	R\$ 858.480,00	R\$ 2.289.820,00	R\$ 368.000,00	R\$ 54.210,00	R\$ 3.570.510,00
	Capital	R\$ 6.000,00	R\$ 299.000,00	-	R\$ 6.000,00	R\$ 311.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 529.490,00	R\$ 105.415,00	R\$ 182.332,00	-	R\$ 817.237,00
	Capital	R\$ 56.000,00	R\$ 92.000,00	R\$ 20.000,00	-	R\$ 168.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 277.000,00	R\$ 60.000,00	-	-	R\$ 287.000,00
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	R\$ 63.260,00	R\$ 48.465,00	-	R\$ 165.000,00	R\$ 276.725,00
	Capital	R\$ 26.000,00	-	-	-	R\$ 26.000,00

Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	R\$ 4.948.979,00	R\$ 1.163.885,27	R\$ 1.098.600,00	-	R\$ 7.211.464,27
	Capital	R\$100.000,00	-	-	-	R\$ 100.000,00
Total		R\$ 4.058.585,27	R\$ 1.668.932,00	R\$ 225.210,00	-	R\$ 12.767.936,27

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

Tabela 46 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	R\$ 1.058.480,00	R\$ 2.389.820,00	R\$ 468.000,00	R\$ 54.210,00	R\$ 3.970.510,00
	Capital	R\$ 6.000,00	R\$ 299.000,00	-	R\$ 6.000,00	R\$ 311.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 629.490,00	R\$ 105.415,00	R\$ 182.332,00	-	R\$ 917.237,00
	Capital	R\$ 56.000,00	R\$ 92.000,00	R\$ 20.000,00	-	R\$ 168.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 327.000,00	-	R\$ 60.000,00	-	R\$ 387.000,00
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
	Corrente	R\$ 113.260,00	-	R\$ 165.000,00	-	R\$ 326.725,00

Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Capital	R\$ 26.000,00	-	-	-	R\$ 26.000,00
Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	R\$ 5.048.979,00	R\$ 1.307.641,13	R\$ 1.098.600,00	-	R\$ 7.455,220,13
	Capital	R\$ 100.000,00				R\$ 100.000,00
Total		R\$ 7.365.209,00	R\$ 4.193.876,13	R\$ 1.993.932,00	R\$ 60.210,00	R\$ 6.206.472,00

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

Tabela 47 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029

Subfunção	Natureza da Despesa	Próprio Municipal	Federal	Estadual	Próprio – Arrecadação Vigilância	Total
Atenção Básica	Corrente	R\$ 1.358.480,00	R\$ 2.589.820,00	R\$ 518.000,00	R\$ 54.210,00	R\$ 4.520.510,00
	Capital	R\$ 6.000,00	R\$ 299.000,00	-	-	R\$ 311.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 729.490,00	R\$ 155.415,00	R\$ 232.332,00	-	R\$ 1.117.237,00
	Capital	R\$ 106.000,00	R\$ 92.000,00	R\$ 20.000,00	-	R\$ 218.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 327.000,00	-	R\$ 60.000,00	-	R\$ 387.000,00
	Capital	-	-	-	-	-

Vigilância Sanitária	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	Corrente	R\$ 113.260,00	R\$ 48.465,00	-	R\$ 165.000,00	R\$ 326.725,00
	Capital	R\$ 26.000,00	-	-	-	R\$ 26.000,00
Alimentação e Nutrição	Corrente	-	-	-	-	-
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	R\$ 5.255.297,45	R\$ 1.257.641,13	R\$ 1.098.600,00	-	R\$ 7.611.538,58
	Capital	R\$ 100.000,00	-	-	-	R\$ 100.000,00
Total		-	-	-	-	R\$ 7.711.538,58

Fonte: Setor Financeiro – Contabilidade Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia-MT

6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.1.1	Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde em 100% até 2029.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde			100	2024	Percentual	100%
1.1.2	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica de 93,87% para 95% até 2029.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	93,87	2024	Percentual	95%	Percentual	95	95	95	95

1.1.3	Manter a cobertura de saúde bucal em 100% até 2029.	Cobertura de saúde bucal na Atenção Básica	100	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município em 01 até 2029.	Número de equipes eMulti mantidas.	01	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
1.1.5	Manter horário de atendimento estendido nas Unidades de Saúde da Família para Saúde do Homem e Saúde do Trabalhador em 01 unidade, até 2029.	Número de unidades com atendimento em horário estendido	01	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
1.1.6	Implantar a oferta de Práticas Integrativas Complementares (PICS) na Atenção Primária à Saúde em 5 modalidades (auriculoterapia, florais, massoterapia, acupuntura e Reiki) até 2029.	Quantidade de práticas ofertadas.	0	2024	Número	5	Número	02	03	04	05
1.1.7	Construir uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes até 2029.	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.	03	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
1.1.8	Reformar as Unidades Básicas de Saúde com investimento em obras,	Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) estruturadas com	03	2024	Número	03	Número	03	03	03	03

	equipamentos e materiais permanentes até 2029	investimento em obras, equipamentos e materiais permanentes.										
1.1.9	Manter o percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada em 100% até 2029.	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola que realizaram ao menos uma atividade de promoção de alimentação saudável adequada	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100	
1.1.10	Manter o número de ações realizadas do PSE por escola em 18 ações até 2029.	Número de ações realizadas do PSE por escola no município	18	2024	Número	18	Número	18	18	18	18	

Objetivo Nº 1.2: Qualificar o cuidado materno-infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais de 7,80% para 8% até 2029.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	7,8%	2024	Proporção	8	Proporção	8	8	8	8
1.2.2	Reduzir a gravidez na adolescência de 14,3% para 12% até 2029.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	14,3%	2024	Proporção	12	Proporção	14	13	12,5	12
1.2.3	Manter a rede de atendimento à saúde materna e infantil, reduzindo o número de	Taxa de mortalidade infantil	3	2024	Número	01	Número	01	01	01	01

	óbitos em menores de 1 ano de 03 para 01 até 2029.										
1.2.4	Manter a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, mantendo a ocorrência de óbito materno em 0 casos até 2029.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.5	Manter a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, reduzindo a sífilis congênita em menores de um ano de idade mantendo em 0 casos até 2029.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.6	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, mantendo os casos de transmissão vertical em 0 casos até 2029.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
1.2.7	Implantar, a inserção de ao menos 01	Número de procedimentos de inserção de métodos contraceptivos	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01

	método contraceptivo de longa duração na Atenção Primária à Saúde até 2029.	de longa duração na Atenção Primária à Saúde realizados.										
1.2.8	Manter no mínimo a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação, para 75% até 2029.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	75%	2024	Proporção	75%	Proporção	75	75	75	75	
1.2.9	Manter no mínimo a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV em 71% até 2029.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	71%	2024	Proporção	71%	Proporção	71	71	71	71	
1.2.10	Manter no mínimo a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado em 79% até 2029.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	79%	2024	Proporção	79%	Proporção	79	79	79	79	
1.2.11	Ampliar a proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus	25%	2024	Proporção	95%	Proporção	95	95	95	95	

	causadas por Haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada para 95% até 2029.	influenzae tipo b e Poliomielite inativada.									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo Nº 1.3: Qualificar e ampliar o cuidado da saúde da mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Manter o percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na Atenção Primária à Saúde com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses em ao menos 60% até 2029.	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses.	60%	2024	Percentual	60%	Percentual	60	60	60	60

1.3.2	Manter o percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses em ao menos 50% até 2029.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	50%	2024	Percentual	50%	Percentual	50	50	50	50
-------	---	---	-----	------	------------	-----	------------	----	----	----	----

Objetivo Nº 1.4: Promover o cuidado integrado nas situações crônicas de saúde, na Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Ampliar a proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida no semestre para 90% até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, mais 20% em 2028 e 10% em 2029,	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	-	2024	Proporção	90%	Proporção	30	30	20	10

	totalizando o alcance de 90% até 2029.											
1.4.2	Ampliar proporção de pessoas com diabetes que realizaram consulta e tiveram hemoglobina glicada solicitada no semestre para 90% até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, mais 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando o alcance de 90% até 2029.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	-	2024	Proporção	90%	Proporção	30	30	20	10	
1.4.3	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 7 para 05 óbitos até 2029.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	7	2024	Número	05	Número	05	05	05	05	
1.4.4	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS de 45% para 40% até 2029	Percentual de redução nas internações por causas sensíveis na APS.	45%	2024	Percentual	40	Percentual	44	42	41	40	

Objetivo Nº 1.5: Ampliar a qualidade e a efetividade da Atenção Primária à Saúde, assegurando o cumprimento dos indicadores estabelecidos pelo novo modelo de financiamento da APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.5.1	Manter o cadastro individual atualizado anualmente, das pessoas cadastradas na APS sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, mais 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando o alcance de 90% até 2029.	Percentual de cadastros atualizados na APS			-	2024	Percentual	90%
1.5.2	Garantir que a população seja acompanhada pelo menos duas vezes na Atenção Primária à Saúde, anualmente, em demanda programada e/ou agendada, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.	Componente 1 – Mais Acesso à APS Indicador de efetividade: Ótimo: > 50 e ≤ 70 Bom: > 30 e ≤ 50 Suficiente: > 10 e ≤ 30 Regular: ≤ 10 ou > 70	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10

1.5.3	<p>Garantir boas práticas realizadas no Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.</p>	<p>Componente 2 – Cuidado no Desenvolvimento Infantil</p> <p>Indicador de efetividade: Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75 Suficiente: > 25 e ≤ 50 Regular: ≤ 25</p>	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10
1.5.4	<p>Garantir boas práticas realizadas no cuidado com as gestantes e puérperas vinculadas à equipe, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.</p>	<p>Componente 3 – Cuidados com a Gestante e Puérpera</p> <p>Indicador de efetividade: Ótimo: > 75 e ≤ 100 Bom: > 50 e ≤ 75 Suficiente: > 25 e ≤ 50 Regular: ≤ 25</p>	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10
1.5.5	<p>Garantir boas práticas realizadas no cuidado para pessoas com Diabetes vinculadas à equipe, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.</p>	<p>Componente 4 – Cuidados da Pessoa com Diabetes</p>	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10

1.5.6	Garantir boas práticas realizadas no cuidado para pessoas com Hipertensão vinculadas à equipe, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.	Componente 5 – Cuidados da Pessoa com Hipertensão	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10
1.5.7	Garantir boas práticas realizadas no cuidado integral com as pessoas idosas vinculadas à equipe, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.	Componente 6 – Cuidado Integral da Pessoa Idosa	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10
1.5.8	Garantir boas práticas realizadas no cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.	Componente 7 – Prevenção do Câncer na Mulher	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10

1.5.9	Garantir boas práticas nas ações de Saúde Bucal realizadas na APS, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.	Componente 8 – Saúde Bucal na APS	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10
1.5.10	Garantir a qualidade nas ações por parte da eMulti no cuidado integral na APS, alcançando o percentual de 90%, até 2029, sendo 30% em 2026, mais 30% em 2027, 20% em 2028 e 10% em 2029, totalizando 90%.	Componente 9 – eMulti no Cuidado Integral	-	2024	Percentual	90%	Percentual	30	30	20	10

DIRETRIZ Nº 2: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			2.1.1	Realizar 15 ações de matriciamento pelas equipes multiprofissionais (eMulti) com as equipes da Atenção Primária até 2029.	Ações de matriciamento realizadas por eMulti com equipes da Atenção Primária.			0	2024	Número	15
2.1.2	Instituir ao menos 02 protocolos clínicos na Atenção Especializada, até 2029.	Número de protocolos criados e em uso.	0	2024	Número	02	Número	02	02	02	02

2.1.3	Ampliar estrutura física do laboratório municipal de análises clínicas, até 2029	Número de salas ampliadas na Estrutura Física do Laboratório Municipal de Análises Clínicas	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.4	Adquirir material permanente (equipamentos, computadores e impressoras) para o laboratório municipal de análises clínicas, até 2029	Aumento da capacidade técnica instalada no laboratório Municipal de Análises Clínicas	01	2024	Número	5	Número	2	3	4	5
2.1.5	Ampliar os recursos (01 bioquímico) humanos com atualização da carga horária de trabalho para ampliação da oferta dos serviços, até 2029	Aumento no quantitativo de recursos humanos contratados/vinculados ao Laboratório de Análises Clínicas	2	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
2.1.6	Ampliar a oferta de exames no laboratório de análises clínicas, principalmente aqueles compreendidos, no manejo de arboviroses, no pré-natal, bem como, os exames de amilase, enzimas cardíacas, ferritina, vit B12, de 30 tipos para 40 tipos de exames até 2029.	Número de exames ofertados pelo Laboratório Municipal de Análises Clínicas	30	2024	Número	40	Número	40	40	40	40

2.1.7	Ampliar, em 30%, a oferta de serviços de saúde para crianças e adolescentes com TEA, TDAH, entre outros, financiados pelo Ministério da Saúde.	Percentual de procedimentos especializados realizados	-	2024	Percentual	30%	Percentual	30	30	30	30
2.1.8	Ampliar o número de profissionais especialistas atuando no SUS	Número de Profissionais especialistas atuando no SUS	10	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
2.1.9	Construção de um Centro de Parto Municipal até 2029	Construção/Implantação de um Centro de Parto Municipal até 2029	0	2024	Número	1	Número	01	01	01	01
2.1.10	Reduzir a fila de cirurgia eletivas ou exames ou consultas em 40% até 2029.	Percentual de redução da demanda reprimida.	-	2024	Percentual	40	Percentual	10	20	30	40

DIRETRIZ Nº 3: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir que 100% dos óbitos sejam registrados com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade até 2029.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100 %	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
3.1.2	Ampliar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 85% para 90% até 2029.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	85%	2024	Proporção	90	Proporção	85	85	90	90
3.1.3	Manter a realização de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100 %	2024	Proporção	100%	Proporção	100	100	100	100

	tuberculose notificados até 2029.										
3.1.4	Reduzir a taxa de incidência média de arboviroses (dengue, Chikungunya, Zika e febre amarela) de 323 para 300 casos por 100 mil habitantes até 2029.	Taxa de incidência de arboviroses.	323	2024	Taxa	300	Taxa	300	300	300	300
3.1.5	Manter a proporção de cura de casos novos de hanseníase em 85% até 2029.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase	85%	2024	Proporção	85%	Proporção	85	85	85	85

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			3.2.1	Manter a proporção dos registros de óbitos alimentados no SIM, em	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado,			100	2023*	Proporção	90

	relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias, em 90% 2029.	recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.										
3.2.2	Manter a 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, em 90% até 2029.	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.	100	2023*	Proporção	90%	Proporção	90	90	90	90	90
3.2.3	Manter o número de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES que informam mensalmente dados de vacinação em 3 salas até 2029.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	3	2023*	Proporção	3	Proporção	3	3	3	3	3
3.2.4	Garantir 95% de cobertura vacinal em vacinas selecionadas (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose).	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 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	76,9 %	2023*	Proporção	95%	Proporção	95	95	95	95	95

3.2.5	Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano, mantendo a cobertura de análises de 100% até 2029.	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).	100	2023*	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
3.2.6	Manter a resolução das investigações de casos registrados no SINAN, mantendo o tempo médio de encerramento dos casos de notificação compulsória em até 60 dias até 2029.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	2023*	Proporção	85%	Proporção	85	85	85	85
3.2.7	Manter em 0 o nº de casos autóctones de malária, garantindo a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle deste agravo até 2029.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
3.2.8	Garantir a realização de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	Número de atividades de Levantamento Etmológico (LIRAA/LIA ou Armadilhas) realizados, de acordo com a classificação do município (infestado/não infestado)	6	2024	Número	6	Número	6	6	6	6

3.2.9	Manter o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em 6 até 2029.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2023*	Número	6	Número	6	6	6	6
3.2.10	Manter a adesão dos pacientes ao tratamento de hanseníase, mantendo a taxa de cura em 85% até 2029.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	85%	2024	Proporção	85%	Proporção	85	85	85	85
3.2.11	Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85% até 2029.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	0	2023*	Proporção	85%	Proporção	85	85	85	85
3.2.12	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2023*	número	0	número	0	0	0	0
3.2.13	Manter a proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena	Proporção de preenchimento do campo "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena	100	2024	Proporção	100%	Proporção	100	100	100	100

	segundo município de notificação em 100% para até 2029.	segundo município de notificação										
3.2.14	Ampliar em 5% as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	0	2023*	Proporção	5%	Proporção	5	5	5	5	

DIRETRIZ Nº 4: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO NACIONAL, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.

Objetivo Nº 4.1: Manter o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			4.1.1	Manter a Revisão, publicação e divulgação a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) pelo menos uma vez ao ano (até fevereiro de cada ano) até 2029.	REMUME revisada, publicada e divulgada			01	2024	Número	01
4.1.2	Garantir a aquisição de 100% dos fármacos e insumos estratégicos do Componente Básico da Assistência	Percentual de fármacos e	100 %	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100

	Farmacêutica sob responsabilidade do município, conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), até 2029.	insumos do CB da AF adquiridos.										
4.1.3	Realizar de 03 campanhas educativas por ano sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM) em 100% das unidades de saúde até 2029.	Número de campanhas sobre o URM realizadas	0	2024	Número	3	Número	03	03	03	03	03
4.1.4	Ampliar o quadro de funcionários da Farmácia Básica Municipal, passando de 03 profissionais para 4 profissionais até 2029.	Número de profissionais para ampliação no quadro de funcionários na FBM	03	2024	Número	4	Número	3	4	4	4	4
4.1.5	Garantir o envio de dados à Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) por 100% das farmácias públicas municipais até 2029.	Percentual de farmácias públicas municipais com envio de dados à BNAFAR	1	2024	Número	01	Número	01	01	01	01	01
4.1.6	Garantir a publicização do estoque de medicamentos, de acordo com a Lei nº 14.654, de 19 de fevereiro de 2024, quinzenalmente.	Número de publicações do estoque farmacêutico no portal eletrônico da prefeitura municipal.	1	2024	Número	24	Número	24	24	24	24	24

4.1.7	Garantir o uso do sistema de informação vigente para controle de estoque de medicamentos, até 2029.	Número de sistema de informação implantado	1	2024	número	01	Número	01	01	01	01
4.1.8	Adquirir 02 computador/impressora para melhor estruturação da Farmácia Básica Municipal, até 2029.	Aquisição de material permanente	01	2025	número	02	Número	02	02	02	02
4.1.9	Contratar um profissional Assistente Social vinculado à secretaria municipal de saúde para compor a equipe de verificação de medicamentos específicos que estão fora da lista REMUME, até 2029.	Contratação de Assistente Social para a Secretaria Municipal de Saúde	0	2024	número	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 5: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			5.1.1	Manter em 100% o cumprimento do prazo dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA e RAG) no sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, pela gestão municipal.	Percentual de instrumentos de gestão inseridos no prazo no DigiSUS.			100 %	2024	Percentual	100
5.1.2	Promover um concurso público/processo seletivo/contratação para atender as demandas de recursos	Número de concursos públicos/processos seletivos realizados.	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01

humanos na SMS, até 2029.											
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			5.1.3	Ampliar o número de qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal, de 12 para 15, até 2029.	Número de qualificações ofertadas aos trabalhadores da saúde em temas prioritários.			12	2024	Número	15
5.1.4	Ampliar as ações de educação em saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS para 25 ações para a população, até 2029.	Número de ações de educação em saúde ofertadas à população em temas prioritários para o SUS.	18	2024	Número	25	Número	25	25	25	25

5.1.5	Garantir o cumprimento de, 100% das ações de educação permanente em saúde previstas no PAMEPS.	Percentual de cumprimento do PAMEPS.	100 %	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
5.1.6	Promover educação permanente em Acidentes com animais peçonhentos para médicos, enfermeiros, técnicos e agentes de combate às endemias e Agentes de Saúde	Número de ações de Educação Permanente previstas no PAMEPS	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
5.1.7	Promover educação permanente em Manejo Clínico em HIV para médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem	Número de ações de Educação Permanente previstas no PAMEPS	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
5.1.8	Promover educação permanente para Médicos, Enfermeiros, Odontólogos e Auxiliares de Saúde Bucal, em	Número de ações de Educação Permanente previstas no PAMEPS	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01

	Atendimento às Pessoas com Necessidades Especiais - PNE										
5.1.9	Promover educação permanente sobre a temática Puericultura para os Médicos, Enfermeiros, Técnicos em enfermagem e ACS	Número de ações de Educação Permanente previstas no PAMEPS	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
5.1.10	Promover educação permanente sobre a temática Arboviroses para Médicos, Enfermeiros, Técnicos em enfermagem e ACS	Número de ações de Educação Permanente previstas no PAMEPS	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
5.1.11	Promover educação permanente sobre a temática Atendimento ao Público (Humanizado) para todos os profissionais da RAS	Número de ações de Educação Permanente previstas no PAMEPS	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01
5.1.12	Promover educação permanente sobre a Sala de Vacina para Enfermeiros,	Número de ações de Educação Permanente previstas no PAMEPS	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01

	Técnicos e Auxiliares em enfermagem											
5.1.13	Promover ao menos 01 Ação de Educação permanente para Capacitar os profissionais da eMulti e APS no tocante às Ações de Matriciamento e Planos Terapêuticos Singulares	Número de ações de Educação Permanente previstas no PAMEPS	0	2024	Número	01	Número	01	01	01	01	01

Objetivo Nº 5.3: Intensificar a incorporação de inovação e da saúde digital.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
						2026	2027	2028	2029

			Valor	Ano	Unidade de Medida						
5.3.1	Implantar atendimentos de telessaúde em 03 especialidades até 2029. (urologia, dermatologia, cardiologia)	Número de especialidades ofertadas em telessaúde.	0	2024	Número	03	Número	03	03	03	03
5.3.2	Implementar o espaço e o acesso às tecnologias de informação na Atenção à Saúde.	Número de espaços físicos equipados para o SUS Digital	0	2024	Número	02	Número	2	2	2	2
5.3.4	Executar em 100% das Unidades Básicas de Saúde a estruturação dos serviços de saúde digital.	Número de Unidades Básicas de Saúde do município estruturadas, dividido pelo número de unidades básicas do município, multiplicado por 100, até 2026	0	2024	Número	02	Número	2	2	2	2
5.3.5	Executar em 100% a organização das diretrizes e protocolos das Unidades de Saúde municipal.	Número de Unidades Básicas de Saúde do município organizadas com os serviços digitais, dividido pelo número de unidades básicas do município, multiplicado por 100, até 2026.	0	2024	Número	02	Número	2	2	2	2
5.3.6	Executar em 100% a troca de informações	Número de Unidades Básicas de Saúde do município organizadas com	0	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100

	entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.	os serviços digitais, dividido pelo número de unidades básicas do município, multiplicado por 100, até 2026.										
5.3.7	Qualificar em 100% os profissionais médicos (as) e enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde em Saúde Digital.	Número de profissionais nas Unidades Básicas do município e da Secretaria Municipal de Saúde, dividido pelo número de unidades básicas do município e da secretaria municipal de saúde, multiplicado por 100, até 2026.	0	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100	

Objetivo Nº 5.2: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.8	Garantir condições para realização de no mínimo 12 reuniões do Conselho	Número de reuniões do CMS realizadas.	-	2024	Número	12	Número	12	12	12	12

	Municipal de Saúde anualmente.											
5.3.9	Realizar 4 processos formativos para os conselheiros municipais de saúde até 2029.	Número de processos formativos realizados para os conselheiros municipais de saúde.	0	2024	Número	1	Número	1	1	1	1	1
5.3.10	Manter em 100% o percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 30 dias na Ouvidoria Municipal de Saúde.	Percentual de manifestações respondidas ao cidadão em até 30 dias do recebimento.	100 %	2024	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100	100
5.3.11	Garantir o cadastro do Conselho Municipal de Saúde no SIACS até 2029.	Número de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	0	2024	Proporção	01	Proporção	01	01	01	01	01
5.3.12	Garantir a inclusão de rubrica para o Conselho Municipal de Saúde na Lei Orçamentária Anual (LOA).	LOAs com inserção de rubrica do CMS	-	2024	Número	01	Número	01	01	01	01	01

7. PROPOSTAS ADVINDAS DA AUDIÊNCIA PÚBLICA MUNICIPAL PARA DISCUSSÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2026-2029

1. No âmbito da vigilância ambiental, necessita-se da contratação (seja por meio de concurso ou processo seletivo) de mais Agentes de combate às endemias;
2. Manter os equipamentos necessários (carros), para realização de ações externas de campo;
- 3.No âmbito da Média e Alta Complexidade: ampliar o teto de recursos financeiros da média e alta complexidade conforme estudo já analisado e aprovado pelo conselho municipal de saúde;
4. No âmbito da Atenção Primária, necessita-se da aquisição de um carro para suporte direto às unidades básicas de saúde;
5. Ampliação do atendimento em especialidades tais como Neuropediatria, Terapia ocupacional e fonoaudiologia;
6. Ampliação do quantitativo de Agentes comunitários de Saúde;
7. Execução do plano municipal de saúde digital;
8. Ampliação da capacidade técnica e modernização dos equipamentos do laboratório municipal de análises clínicas.

8. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde serão conduzidos de forma sistemática e contínua, garantindo que as diretrizes, objetivos, metas e indicadores definidos para o quadriênio de 2026- 2029 sejam acompanhados de maneira efetiva. Este processo permitirá ajustes estratégicos e a tomada de decisões fundamentadas, fortalecendo a gestão do SUS no município de Pontal do Araguaia-MT.

Um dos instrumentos de acompanhamento será o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA do Sistema DigiSUS, elaborado em conformidade com as exigências legais e apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e em audiências Públicas de Prestação de Contas quadrimestrais. Este relatório reunirá informações atualizadas sobre a execução das ações, a aplicação dos recursos e o alcance das metas anualizadas na Programação Anual de Saúde (PAS), possibilitando uma análise periódica e transparente da evolução do plano.

De forma integrada, a Programação Anual de Saúde (PAS) será utilizada como referência para a execução das ações previstas, assegurando o alinhamento com as metas pactuadas no Plano Municipal de Saúde (PMS). Ao final de cada exercício, o Relatório Anual de Gestão (RAG) consolidará os resultados obtidos, permitindo uma análise comparativa entre o planejado e o executado, bem como a identificação de pontos fortes e de aspectos que necessitam de reorientação.

Planos específicos, como o Plano de Contingência de Arboviroses – Vigilância em Saúde-, o Plano Municipal de Educação Permanente – PAMEPS-, e o Plano de Ação Saúde Digital (PA SUSdigital), serão monitorados em conjunto, visto que suas metas e indicadores estão diretamente incorporados ao PMS. Essa integração garante que todas as ações estratégicas — desde a prevenção e controle de doenças até a capacitação das equipes e a modernização da gestão — sejam acompanhadas dentro de uma mesma lógica de planejamento e avaliação.

O processo será pautado em reuniões periódicas de avaliação, envolvendo as áreas técnicas, coordenações de Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada – Central de Regulação Municipal, Assistência

Farmacêutica e demais setores da Secretaria Municipal de Saúde, com participação ativa do Conselho Municipal de Saúde. A cada ciclo de análise, serão identificados avanços, desafios e oportunidades, subsidiando ajustes no planejamento e redirecionando esforços para o alcance integral das metas.

Para assegurar a consistência, a tempestividade e a qualidade das informações utilizadas no acompanhamento, por meio da Coordenação da Central de Processamento de Dados (CPD) o município fará uso integrado de diferentes sistemas de informação, incluindo e-SUS, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o TabNet e o TabWin. Estes sistemas permitirão o acompanhamento mensal detalhado da produção ambulatorial própria e especializada, abrangendo atendimentos realizados pelo município, por meio de Consórcio Intermunicipal, Credenciamentos, bem como aqueles custeados com recursos Federais e próprios. A utilização articulada dessas ferramentas garantirá uma visão completa e atualizada da execução das ações e do desempenho dos indicadores pactuados, inclusive, do desempenho de produção apresentado pelas equipes, permitindo que a Gestão efetive as tomadas de decisão para redirecionamento ou manutenção das ações.

Com esta estratégia, o município assegura um monitoramento e avaliação não apenas como exigência legal, mas como prática permanente de gestão qualificada, orientada por evidências e comprometida com a melhoria contínua dos serviços e da saúde da população.

9. CONSIDERAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, consolida o compromisso do município com uma gestão pública responsável, participativa e orientada por evidências. Ao longo deste documento, e a partir de uma Análise Situacional em Saúde (ASIS), foram estabelecidas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores que refletem as necessidades reais da população, considerando o contexto epidemiológico, social e econômico local, bem como as Políticas e Programas vigentes no Sistema Único de Saúde.

A construção deste plano foi fundamentada na integração de diversos setores, como a Gestão SUS, Atenção Primária, Educação em Saúde/Permanente em Saúde, Central de Processamento de Dados, Vigilância em Saúde (Vig. Epidemiológica, Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária); Instrumentos de Planejamento internos e regionais também subsidiaram este plano, tais como, Plano Municipal de Saúde (2022-2025), Programação Anual de Saúde, o Relatório Anual de Gestão, os Planos de Contingência – Vigilância em Saúde, o Plano Municipal de Educação Permanente (PAMEPS) e o Plano de Ação do Programa Saúde Digital, Programação Regional Integrada- PRI, Programação Pactuada e Integrada – PPI, assegurando coerência e alinhamento com as Políticas Nacionais e Estaduais de saúde. A participação dos diferentes setores da Secretaria Municipal de Saúde, a colaboração técnica do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS foram imprescindíveis para a construção deste plano

A Secretaria Municipal de Saúde reconhece que o alcance das metas propostas depende de um trabalho contínuo das equipes, do monitoramento e avaliação das ações, conforme descrito neste documento. O desafio de promover a saúde como direito de todos exige empenho permanente na qualificação dos serviços ofertados dentro da Rede de Atenção em Saúde, no fortalecimento da vigilância dos agravos no tocante a morbimortalidade, na humanização do atendimento e na valorização dos profissionais que o prestam.

Mais do que cumprir um compromisso legal, este plano representa a determinação da Gestão Municipal em oferecer serviços de saúde resolutivos,

acessíveis e de qualidade, fortalecendo a Rede de Atenção e garantindo a integralidade do cuidado.

Por fim, reafirma-se que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento vivo, dinâmico, flexível e, portanto, sujeito a revisões e ajustes de acordo com a realidade e as necessidades da população. Seu êxito dependerá da participação ativa de gestores, trabalhadores, conselheiros e cidadãos, numa construção coletiva que busca, de forma contínua e sustentável, melhorar as condições de saúde e qualidade de vida no município.

Prefeitura Municipal de Pontal do Araguaia/MT

Equipe de Elaboração:

BRUNA MAYARA CONEGUNDES

Coordenação Setor de Compras Secretaria Municipal de Saúde

CLAYCSON MOREIRA QUEIROZ

Coordenação do Vigiágua

CLAYTON CHAVES DE OLIVEIRA

Coordenação da Assistência Farmacêutica

ELIZÂNGELA LUZ BRITO

Coordenação da Central de Regulação Municipal

IVI MACHADO DA ROSA

Coordenação da Vigilância

LUANNA MARIA DOS SANTOS MARTINS

Coordenação Atenção Primária à Saúde

LUIZ CLÁUDIO BEZERRA DE OLIVEIRA

Coordenação Central de Processamento de Dados

LUSIÂNGELA SOARES DA SILVA

Coordenação Educação em Saúde e Educação Permanente em Saúde

MARCELLA VASCONCELOS ROSSI

Coordenação da Gestão do SUS

NEIVANDER MORAES SOUZA

Coordenação da Vigilância em Saúde Ambiental

SAMARA OLIVEIRA ANDRADE

Coordenação Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária

WILKERSON BATISTA DA SILVA

Coordenação Ouvidoria da Saúde

WILMARA BATISTA SILVA AIRES

Apoio à Gestão do SUS

Colaboração técnica: Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS

DANYLLO CAMARGO PRADOS

Apoiador COSEMS - Região Garças-Araguaia

Prefeito(a) Municipal: Adalcino Francisco Lopo

Secretário(a) Municipal de Saúde: Clenia Monteiro Silva

Pontal do Araguaia/MT, 22 de setembro de 2025.

Adalcino Francisco Lopo
**Prefeito Municipal de Pontal do
Araguaia**

Clenia Monteiro Silva
Secretária Municipal de Saúde

9.1. Lista de Siglas

- APAC – Autorização de procedimentos Ambulatoriais
- BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares
- BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- CIH – Comunicado de Internação Hospitalar
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
- E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
- SISPACTO – Sistema de Pactuação
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online

- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária
- PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde
- RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
- E-SUS SINAN – Sistema de Vigilância Epidemiológica
- E-SUS regulação – Sistema de Regulação
- SIRREG III – Sistema de Regulação
- FNS – Fundo Nacional de Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

9.2. Lista de Gráficos

- Gráfico 1 – População residente no município de Pontal do Araguaia - MT, nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.
- Gráfico 2 – Comparação entre o crescimento populacional de Pontal do Araguaia, Mato Grosso e Brasil, nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2022
- Gráfico 3 – População residente no município de Pontal do Araguaia-MT por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.
- Gráfico 4 – Pirâmide etária do município de Pontal do Araguaia-MT, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 5 – Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de Pontal do Araguaia, Mato Grosso e Brasil, nos anos 1991, 2000 e 2010.
- Gráfico 6 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Pontal do Araguaia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 7 – Taxa de alfabetização por idade no município de Pontal do Araguaia - MT, segundo Censo Demográfico, 2022
- Gráfico 8 – Nível de instrução da população de Pontal do Araguaia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022 (%)
- Gráfico 9 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação, em Pontal do Araguaia/MT, segundo Censo Demográfico, 2022

9.3. Lista de Tabelas

- Tabela 1 - Dados geográficos e demográficos do município de Pontal do Araguaia-MT
- Tabela 2 – População residente no município de Pontal do Araguaia - MT, nos anos de 2020 a 2024
- Tabela 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região Garças-Araguaia, no ano de 2025
- Tabela 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Pontal do Araguaia – MT
- Tabela 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Pontal do Araguaia/MT
- Tabela 6 – Recursos humanos do município de Pontal do Araguaia/MT, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2024
- Tabela 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2024
- Tabela 8 – Equipamentos disponíveis no município de Pontal do Araguaia/MT, por tipo e situação, no ano de 2024
- Tabela 9 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Pontal do Araguaia/MT, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas
- Tabela 10 – Dados sobre programação e execução dos serviços consorciados pelo município de Pontal do Araguaia/MT no Consórcio Intermunicipal de Saúde região Garças-Araguaia, no ano de 2024
- Tabela 11 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2024
- Tabela 12 - Execução Física e Financeira da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Pontal do Araguaia/MT, do ano 2024
- Tabela 13 - Execução Física e Financeira da Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Pontal do Araguaia/MT, do ano 2024
- Tabela 14 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Pontal do Araguaia, no período de 2021 a 2024

- Tabela 15 – Total de consultórios por especialidade e esfera jurídica no município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2024
- Tabela 16 – Quantidade de Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia (SADT) no município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2024.
- Tabela 17 – Frota da Secretaria Municipal de Saúde de Pontal do Araguaia-MT
- Tabela 18 - Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de Pontal do Araguaia/MT, no ano de 2025
- Tabela 19 – Informações sobre nascidos vivos no município de Pontal do Araguaia/MT, nos anos de 2020 a 2023
- Tabela 20 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Pontal do Araguaia/MT, nos anos de 2021 a 2024
- Tabela 21 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2024
- Tabela 22 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de Pontal do Araguaia/MT, nos anos de 2021 a 2024
- Tabela 23 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Pontal do Araguaia, nos anos de 2020 a 2024.
- Tabela 24 - Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de Pontal do Araguaia/MT, nos anos de 2020 a 2023
- Tabela 25 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024
- Tabela 26 – Produção ambulatorial do município de Pontal do Araguaia/MT e taxa média anual, no período de 2020 a 2024
- Tabela 27 - Doses aplicadas e cobertura vacinal - Vacinação contra Raiva Animal Pontal do Araguaia/MT - 2022,2023,2024
- Tabela 28 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024
- Tabela 29 – Agravos de Notificação Compulsória no município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024

- Tabela 30 – Situação dos residentes de Pontal do Araguaia/MT por tipo de abastecimento de água
- Tabela 31 – Situação dos residentes de Pontal do Araguaia/MT por tipo de instalação sanitária
- Tabela 32 – Situação dos residentes de Pontal do Araguaia/MT por tipo de destino do lixo
- Tabela 33 – Indicadores Financeiros do Município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024
- Tabela 34 - Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024
- Tabela 35 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024
- Tabela 36 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de Pontal do Araguaia/MT, no período de 2021 a 2024
- Tabela 37 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026
- Tabela 38 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2027
- Tabela 39 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2028
- Tabela 40 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2029
- Tabela 41 – Resumo das Receitas da Saúde no período de 2026 a 2029 (todas as fontes)
- Tabela 42 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029
- Tabela 43 – Previsão das Despesas com Saúde por Natureza de Despesa Detalhada para o período de 2026 a 2029
- Tabela 44– Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026
- Tabela 45 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027

- Tabela 46 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028
- Tabela 47 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029

9.4. Lista de Figuras

- **Figura 1** – Organograma do município de Pontal do Araguaia/MT
- **Figura 2** – Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência da Região Garças Araguaia - Resolução CIB/MT nº 780 de 14 de dezembro de 2023.