





GOVERNO DE
CONFRESA
A TRANSFORMAÇÃO QUE VOCÊ ESPERA!
criado em 2019



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

CONFRESA - MT

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento
Segunda a Sexta
das 07h às 13h

CNPJ: 37.464.716/0001-50

RICARDO ALOISIO BABINSKI

PREFEITO MUNICIPAL

MOADIL BRAZ PEREIRA FILHO

VICE-PREFEITO

VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



GOVERNO DE
CONFRESA
A TRANSFORMAÇÃO QUE VOCÊ ESPERA!
ESTAB. 2005.2019



ELABORAÇÃO

DANIELY CAROLINE CRACO WAGNER
COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA

WANDERLEY ALVES FERREIRA
EQUIPE DE TECNOLOGIA DE INFORMAÇÕES

CARLOS LOYSE ALVES LUZ
COORDENADOR ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE

SUELI FRANCISCA SANTOS BARBARESCODIRETORA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. LAURO PRESTES

VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

COLABORAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

 66 3143-0000  Avenida Centro Oeste, 286 - Centro / CEP - 78652-000

 ouvidoria@confresa.mt.gov.br

Horário de Funcionamento
Segunda a Sexta
das 07h às 13h e 13h às 17h

CNPJ: 37.464.716/0001-50

ATUALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Versão do Plano:	1ª versão	Data:	26/02/2026
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	FUNDAÇÃO DE CONFRESA	9
3.	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	10
3.1.	ASPECTOS ECONÔMICOS	10
3.2.	TRABALHO E RENDIMENTO	11
3.3.	ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)	12
3.4.	EDUCAÇÃO	13
3.5.	ASPECTOS GEOGRÁFICOS	17
3.6.	CONDIÇÕES SÓCIO-SANITARIAS	18
3.7.	DEMOGRAFIA	21
4.	CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	26
4.1.	NASCIMENTO	26
4.2.	IMUNIZAÇÃO	29
4.3.	AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	31
4.3.1.	DENGUE	32
4.3.2.	HANSENÍASE	33
4.3.3.	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	35
4.4.	MORTALIDADE	36
4.4.1.	DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	40
4.4.2.	CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	40
4.4.3.	DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	41
4.5.	MORBIDADE	41
4.6.	INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA	43
5.	ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	45
5.1.	FLUXOS DE ACESSO	46
5.2.	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	47
5.3.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	51
5.3.1.	CASA ROSA E CENTRO MUNICIPAL DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HANSENÍASE	52
5.3.2.	AGÊNCIA TRANSFUNSIONAL	53
5.3.3.	SAE/CTA	54
5.4.	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	55
5.5.	REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR	56

5.6.	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	57
5.7.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	58
5.8.	CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.....	60
5.9.	OFERTA DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS.....	62
5.10.	PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)	64
5.11.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	66
5.12.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	68
6.	GESTÃO DO SUS.....	71
6.1.	MODELO DE GESTÃO	71
6.2.	INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO	71
6.3.	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	74
6.4.	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	78
6.5.	CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO	79
6.6.	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	81
6.6.1.	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	82
6.7.	CENTRAL DE REGULAÇÃO	87
6.8.	FROTA DE VEÍCULOS	88
7.	SAÚDE INDÍGENA.....	90
8.	PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS.....	92
8.1.	PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	92
8.2.	PRODUÇÃO AMBULATORIAL	93
8.3.	PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	96
9.	PLANO DE GOVERNO.....	98
10.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	100
10.1.	INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE	100
10.2.	RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE	101
10.3.	RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE.....	103
11.	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029.....	104
12.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	105
13.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	132
14.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Confresa apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2026 a 2029 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013. O município, através da Secretaria da Saúde, tem a atribuição de coordenar as políticas municipais de saúde, estando em conformidade com as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, e demais órgãos e instituições envolvidas na área da saúde, além das definidas na Lei Orgânica de Confresa.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS 2026-2029 apresenta dados de diferentes fontes de informação utilizadas na Secretaria Municipal de Saúde, dados estes analisados de forma a orientar o planejamento das ações propostas. Além destes, também são encontrados dados referentes às captações estabelecidas por outras esferas do Governo e as propostas da Conferência Municipal de Saúde, realizada no ano de 2023.

As diretrizes e metas estão distribuídas em objetivos relacionados à Atenção Primária de Saúde, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão, Educação Permanente e Controle Social. As diretrizes servem para qualificar os processos gerenciais e de Gestão do SUS do Município, sempre focando na necessidade de adaptação das suas ferramentas para o trabalho diário na manutenção de uma saúde para todos e com qualidade.

A gestão visa o fortalecimento do Sistema Único de Saúde através PMS 2026- 2029 com a ampliação e qualificação do acesso aos bens e serviços de saúde, de modo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da região, com base nos princípios e diretrizes do SUS.

VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

2. FUNDAÇÃO DE CONFRESA

A Primeira denominação do núcleo de povoação que originou o município de Confresa foi Vila Tapiraguaia, referência geográfica aos Rios Tapirapé e Araguaia. O nome Confresa veio posteriormente em referência à Colonizadora Frenova Sapeva. Esta empresa era proprietária das Fazendas Reunidas Nova Amazônia, que abrangiam inúmeras propriedades agropecuárias, além de uma destilaria de álcool (Destilaria Gameleira).

Em 17 de abril de 1990 pela Lei Municipal n.º 092 e pela Lei Estadual n.º 5.908, foi criado o distrito de Confresa, subordinado ao município de Santa Terezinha. O município foi criado pela Lei n.º 5.908, de 20 de dezembro de 1991.

O dia 29 de julho é marcado em Confresa pelo dia da fundação da cidade, conforme a Lei Municipal 433/2010. O feriado municipal se dá em comemoração da chegada dos primeiros colonizadores no núcleo de povoação que originou a cidade.

Figura 01 – Município de Confresa/MT,



Fonte: Prefeitura Municipal

3. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Os determinantes e condicionantes de saúde constituem um conjunto de fatores que influenciam diretamente o estado de saúde de uma população. Eles englobam aspectos biológicos, comportamentais, sociais, econômicos, ambientais e culturais, sendo fundamentais para entender a distribuição de doenças e condições de saúde em um território. Entre os principais fatores destacam-se a renda, a educação, o acesso a serviços de saúde, a moradia, saneamento básico, alimentação, ocupação e condições de trabalho.

A análise desses determinantes permite compreender as vulnerabilidades da população, identificando grupos mais suscetíveis a doenças e eventos adversos de saúde, orientando políticas públicas que promovam equidade e integralidade no cuidado. Por exemplo, condições socioeconômicas desfavoráveis estão diretamente associadas a maior incidência de doenças crônicas, desnutrição, baixa adesão a tratamentos e menor expectativa de vida, enquanto populações com maior escolaridade e renda apresentam melhores indicadores de saúde. Portanto, a compreensão dos determinantes e condicionantes é essencial para o planejamento e implementação de ações efetivas no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção integral às necessidades da população.

3.1. ASPECTOS ECONÔMICOS

A economia do município é ligada ao agronegócio, agricultura familiar, pecuária, serviços e comércio. Sedia uma unidade frigorífico do Grupo JBS, Unidades de Armazenamento de cereais. Nos últimos anos tem se instalado no município unidades de multinacionais do agronegócio que originam soja e milho e exportam para outros continentes.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2021 foi elevado, atingindo R\$ 47.914,82, indicando um potencial econômico relevante. Contudo, observa-se que as transferências correntes representam 75,37% das receitas correntes brutas realizadas em 2024, o que evidencia uma dependência significativa de recursos federais ou estaduais. Esse dado sugere que, apesar do PIB elevado, grande parte da população pode não ter acesso direto aos benefícios desse potencial econômico, reforçando a importância de políticas públicas que promovam distribuição mais equitativa da renda e oportunidades de trabalho.

Tabela 01 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Confresa/MT

<i>Indicador</i>	<i>Total</i>
PIB per capita (2021)	R\$ 47.914,82
Total de receitas brutas realizadas (2024)	R\$ 213.446.449,17
Transferências correntes (Percentual em relação às receitas correntes brutas realizadas) (2024)	75,37 %
Total de despesas brutas empenhadas (2024)	R\$ 195.365.630,71

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

As despesas brutas empenhadas em 2024 somaram R\$ 195.365.630,71, o que demonstra um gerenciamento ativo dos recursos municipais.

3.2. TRABALHO E RENDIMENTO

No que se refere ao trabalho e rendimento, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2023 foi de 2,3 salários mínimos, com 9.021 pessoas ocupadas em postos de trabalho formais. Ainda assim, em 2010, 42,2% da população tinha rendimento per capita mensal de até meio salário mínimo, revelando que uma parcela significativa da população ainda enfrenta condições de vulnerabilidade econômica, o que impacta diretamente na capacidade de acesso a serviços de saúde, alimentação adequada e qualidade de vida.

Tabela 02 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Confresa/MT

<i>Indicador</i>	<i>Total</i>
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2023)	2,3 salários mínimos
Pessoal ocupado em postos de trabalho formais (2023)	9.021 pessoas
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	42,2 %

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

3.3. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida que avalia o progresso de longo prazo nas três dimensões básicas do desenvolvimento humano (saúde, educação e renda) em cidades brasileiras, variando de 0 a 1, onde valores mais próximos de 1 indicam maior desenvolvimento, sendo um ajuste do IDH global para o contexto brasileiro e um indicador crucial para políticas públicas.

Tabela 03 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de Confresa/MT

<i>Indicador</i>	<i>2000</i>	<i>2010</i>
IDHM	0,451	0,668
IDHM Educação	0,213	0,556
IDHM Longevidade	0,723	0,812
IDHM Renda	0,594	0,660

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

Em Confresa o IDHM demonstrou evolução positiva ao longo do tempo. Entre 2000 e 2010, passando de 0,451 para 0,668, com destaque para a melhora nos indicadores de educação (de 0,213 para 0,556) e longevidade (de 0,723 para 0,812), refletindo avanços no acesso à educação e na saúde da população.

O IDHM renda apresentou crescimento mais modesto, passando de 0,594 para 0,660, evidenciando que as desigualdades econômicas ainda persistem e necessitam de estratégias específicas para promoção de equidade social e acesso a oportunidades de trabalho e renda.

3.4. EDUCAÇÃO

No setor educacional, Confresa possui uma infraestrutura educacional que abrange desde a educação básica até o ensino superior. O município conta com escolas municipais e estaduais que oferecem educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Além disso, há instituições de ensino superior, como universidades e faculdades, que oferecem cursos nas áreas de ciências humanas, exatas e biológicas.

A taxa de escolarização de crianças de 6 a 14 anos atingiu 97% em 2022, e o IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – registrou 5,4 nos anos iniciais e 4,6 nos anos finais do ensino fundamental, indicando desempenho satisfatório, mas ainda com margem para melhorias, principalmente nos anos finais.

Em 2024, havia 5.892 matrículas no ensino fundamental e 1.675 no ensino médio, distribuídas em 20 e 8 escolas, respectivamente, com 335 docentes no ensino fundamental e 178 no ensino médio.

A presença de professores qualificados é essencial não apenas para o aprendizado, mas também para a promoção de saúde escolar, educação em saúde e prevenção de agravos. A escolaridade impacta diretamente na saúde, pois indivíduos com maior nível educacional tendem a ter melhor conhecimento sobre prevenção de doenças, acesso a serviços de saúde e hábitos de vida mais saudáveis.

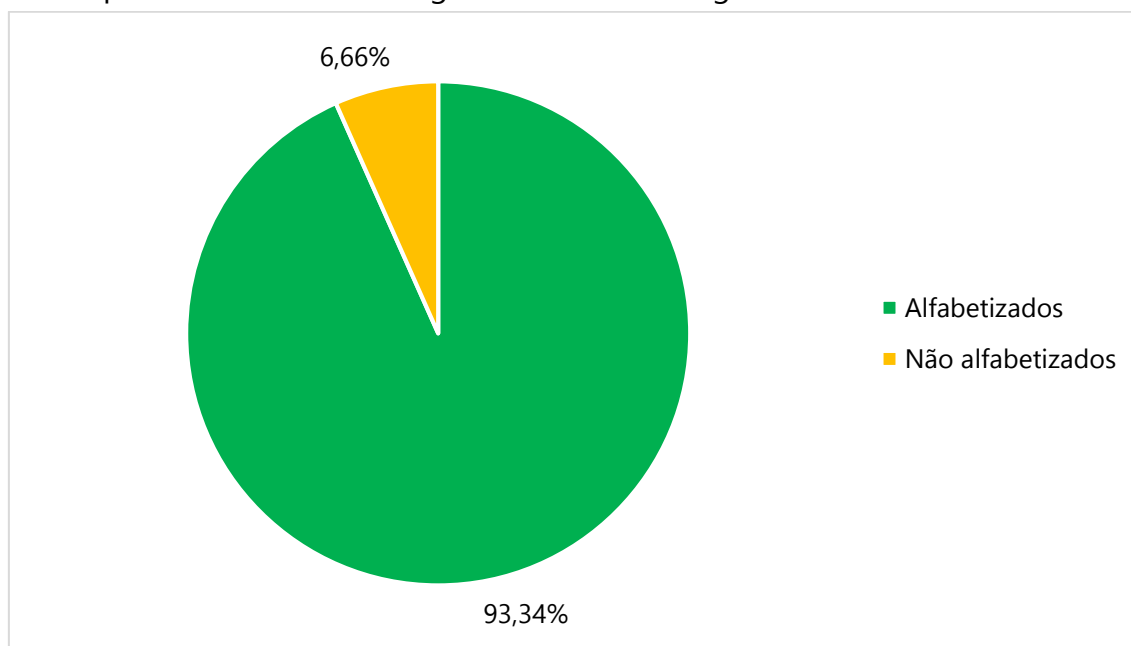
Tabela 04 – Indicadores de educação do município de Confresa/MT

<i>Indicador</i>	<i>Total</i>
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2022)	97 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) (2023)	5,4
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) (2023)	4,6
Matrículas no ensino fundamental (2024)	5.892 matrículas
Matrículas no ensino médio (2024)	1.675 matrículas
Docentes no ensino fundamental (2024)	335 docentes
Docentes no ensino médio (2024)	178 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2024)	20 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio (2024)	8 escolas

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

De acordo com o Censo Demográfico 2022 (IBGE), o município de Confresa-MT apresentou um alto índice de alfabetização, com 93,34% da população alfabetizada, contra 6,66% não alfabetizados, conforme o Gráfico 01.

Gráfico 01 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de Confresa/MT, segundo Censo Demográfico, 2022

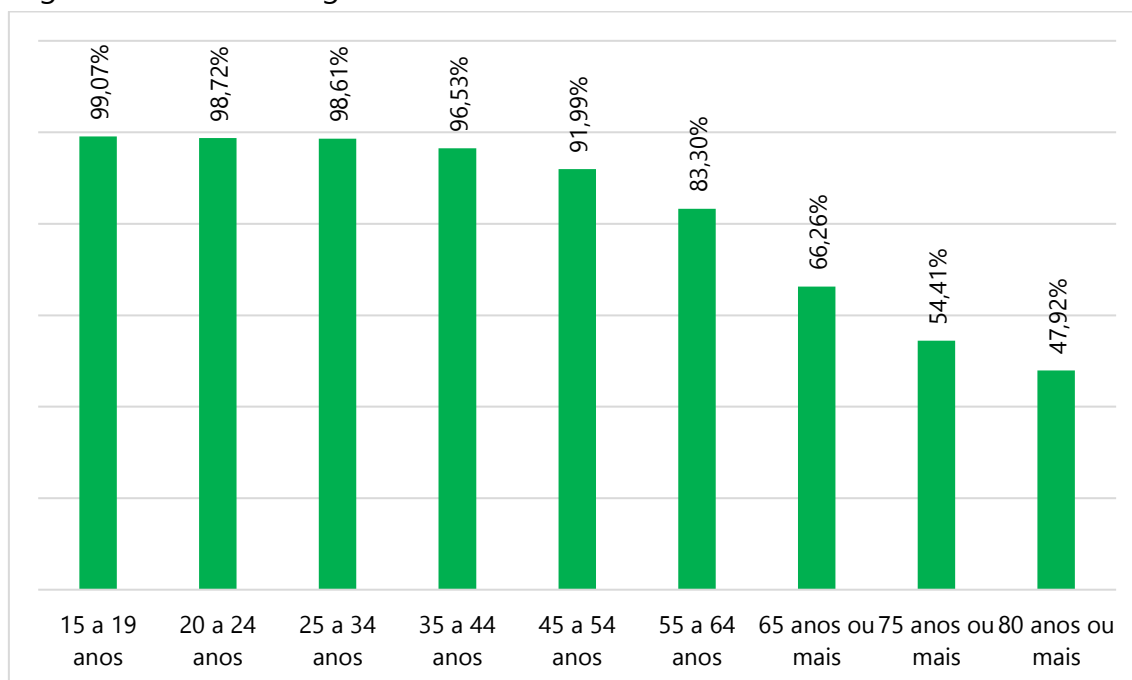


Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

A análise etária (Gráfico 02) demonstra que as taxas de alfabetização são elevadas entre os mais jovens — 99,07% na faixa de 15 a 19 anos e 98,72% entre 20 e 24 anos — porém, há queda progressiva nas faixas mais avançadas, chegando a 47,92% entre idosos com 80 anos ou mais.

Essa diferença evidencia o avanço educacional nas últimas décadas, mas também indica a necessidade de políticas voltadas à educação de jovens e adultos (EJA), especialmente para o público idoso.

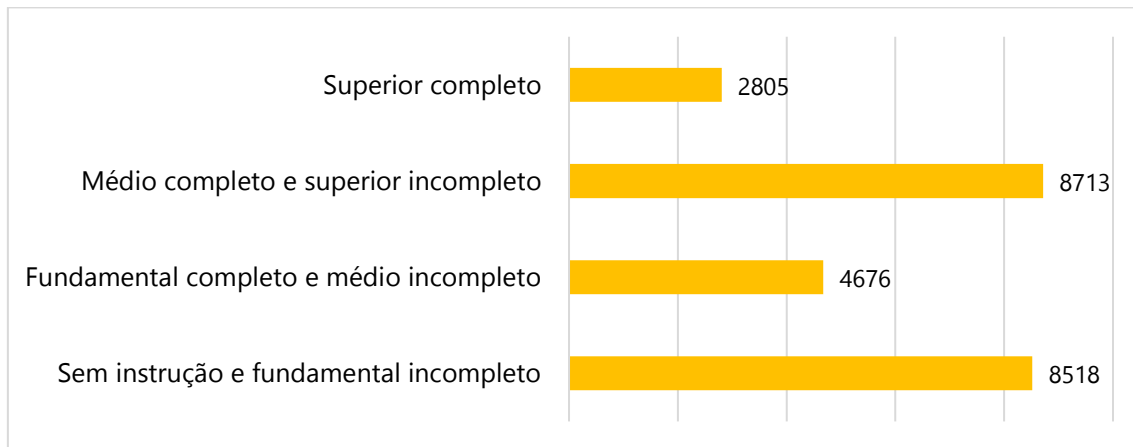
Gráfico 02 – Taxa de alfabetização por idade no município de Confresa/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Em relação ao nível de instrução (Gráfico 03), a maior parte da população de Confresa possuía ensino médio completo ou superior incompleto (8.713 pessoas), seguido por sem instrução e fundamental incompleto (8.518 pessoas) e fundamental completo e médio incompleto (4.676 pessoas). O número de pessoas com ensino superior completo era de 2.805, o que demonstra uma tendência de crescimento da qualificação profissional.

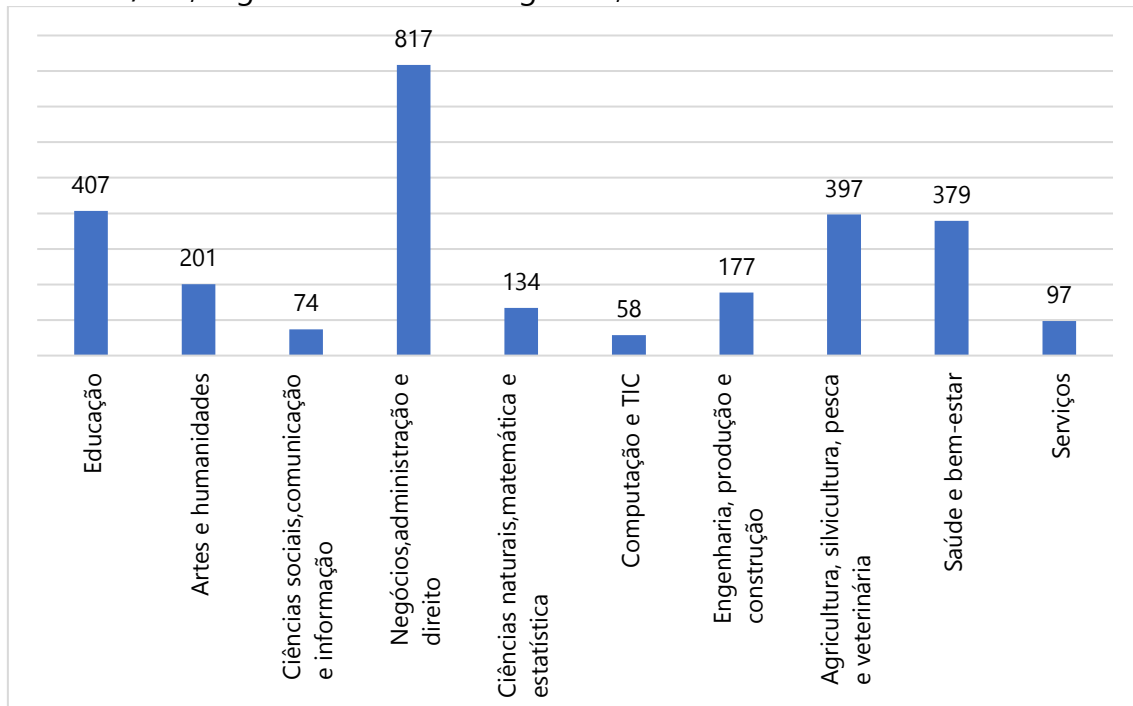
Gráfico 03 – Nível de instrução da população de Confresa/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

Entre os indivíduos com formação superior (Gráfico 04), as áreas mais predominantes são Negócios, Administração e Direito (817 profissionais), seguidas por Educação (407) e Agricultura, Veterinária e Serviços Afins (397), refletindo a estrutura econômica e o perfil produtivo do município.

Gráfico 04 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação, em Confresa/MT, segundo Censo Demográfico, 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022.

3.5. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O município de Confresa está localizado na região Nordeste do estado de Mato Grosso, a 1.170 km da capital Cuiabá e a 28 km do município de referência regional, Porto Alegre do Norte. A área territorial do município é de 5.802,303 km², com densidade demográfica de 6,05 habitantes por km² (IBGE, 2025). Limita-se com Vila Rica, Santa Terezinha, Porto Alegre do Norte, São José do Xingu e Santa Cruz do Xingu.

Tabela 05 - Dados geográficos e demográficos do município de Confresa/MT.

<i>Aspectos</i>	<i>Dados</i>
Localização geográfica	Nordeste Mato-grossense
Área territorial (2024)	5.802,303 km ²
Densidade demográfica (2022)	6,05 habitantes por km ²
Distância da capital	1.170 km
Distância da referência regional	Porto Alegre do Norte: 28 km
Limites do município	Vila Rica, Santa Terezinha, Porto Alegre do Norte, São José do Xingu e Santa Cruz do Xingu

Fonte: IBGE (2025)

O relevo predominante é caracterizado pela Depressão do Araguaia e Planície do Bananal, composta por planaltos suaves e extensas áreas planas, com declividade próxima a zero. Em alguns pontos, há relevo levemente ondulado, o que favorece atividades agropecuárias.

O clima é equatorial quente e úmido, com um período seco de aproximadamente três meses (junho a agosto). A precipitação média anual é de 2.000 mm, concentrada nos meses de janeiro a março. A temperatura média é de 28°C, podendo atingir máximas de 41°C e mínimas de 15°C, características que influenciam diretamente o regime hídrico e as condições sanitárias locais.

A vegetação é típica de área de transição entre o Cerrado e a Floresta Amazônica, abrigo de ecossistemas diversificados, o que confere ao município relevante importância ambiental e biológica.

O município dispõe de aeroporto municipal, inaugurado em 14 de setembro de 1999 e em operação desde 23 de maio de 2005, com pista de 1.120 metros de terra firme, destinada a aeronaves de pequeno porte, essencial para o transporte aeromédico e emergências em saúde.

3.6. CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS

A análise das condições sócio sanitárias permite compreender de forma abrangente as condições de vida e os principais fatores que influenciam o processo saúde-doença no município de Confresa/MT.

A análise integrada desses indicadores é fundamental para o planejamento das ações de saúde, pois revela aspectos estruturais que condicionam o bem-estar da população e o desempenho dos serviços do SUS. A Tabela 06 mostra que a estrutura domiciliar do município é formada em sua maioria (98,6%) por casas, havendo pequena parcela em condomínios (0,62%) e apartamentos (0,48%), o que reflete um perfil habitacional típico de cidades de médio porte com predomínio de áreas horizontais.

Tabela 06 – Tipo de domicílio, segundo censo 2022 – Confresa/MT.

<i>Tipo de domicílio</i>	<i>Total município %</i>
Casa	98,60
Casa de vila ou em condomínio	0,62
Apartamento	0,48
Habitação em casa de cômodos ou cortiço	0,18
Estrutura residencial permanente degradada ou inacabada	0,12

Fonte: IBGE, Censo 2022

Quanto ao manejo de resíduos sólidos (Tabela 07), 74,3% dos domicílios possuem coleta regular de lixo, realizada por serviço público de limpeza. Contudo, 18,9% ainda fazem queima de resíduos na propriedade, e 1,71% enterram o lixo, o que representa desafios ambientais e de saúde pública, demandando ações de educação sanitária e ampliação da cobertura de coleta urbana e rural.

Tabela 07 – Coleta de lixo, segundo censo 2022 – Confresa/MT.

<i>Coleta de lixo</i>	<i>Total município %</i>
Coletado no domicílio por serviço de limpeza	74,3
Depositado em caçamba de serviço de limpeza	2,68
Queimado na propriedade	18,9
Enterrado na propriedade	1,71
Jogado em terreno baldio, encosta ou área pública	0,29
Outro destino	2,12

Fonte: IBGE, Censo 2022

No que se refere ao abastecimento de água (Tabela 08), 50,07% dos domicílios possuem ligação à rede geral, e 24,71% utilizam poço raso ou cacimba como principal fonte de abastecimento. Essa distribuição evidencia desigualdade no acesso à água tratada, especialmente nas zonas rurais, reforçando a necessidade de investimentos em saneamento básico e infraestrutura hídrica.

Estratégias de vigilância da qualidade da água e de ampliação da rede de abastecimento devem ser priorizadas no planejamento da saúde ambiental municipal.

Tabela 08 – Abastecimento de água, segundo censo 2022 – Confresa/MT.

<i>Abastecimento de água</i>	<i>Total município %</i>	
Possui ligação à rede geral e a utiliza como forma principal	50,07	
Possui ligação à rede geral, mas utiliza principalmente outra forma	14,49	
Não possui ligação com a rede geral	Poço profundo ou artesiano	9,09
	Poço raso, freático ou cacimba	24,71
	Fonte, nascente ou mina	1,44
	Água da chuva armazenada	0,03
	Rios, açudes, córregos, lagos e igarapés	0,08
	Outra	0,09

Fonte: IBGE, Censo 2022

Em relação ao esgotamento sanitário (Tabela 09), apenas 9,08% das residências estão ligadas à rede geral ou pluvial, e 60,09% utilizam fossas rudimentares, o que representa risco de contaminação do solo e das águas subterrâneas.

O quadro sanitário aponta para a urgência de políticas públicas voltadas à expansão do saneamento básico, com vistas à prevenção de doenças de veiculação hídrica e à melhoria da qualidade de vida da população.

Tabela 09 – Instalação sanitária segundo censo 2022 – Confresa/MT.

<i>Abastecimento de água</i>	<i>Total município %</i>
Rede geral ou pluvial	9,08
Fossa séptica ou fossa filtro ligada à rede	0,81
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	29,48
Fossa rudimentar ou buraco	60,09
Vala	0,08
Rio, lago, córrego ou mar	0,04
Outra forma	0,19
Não tinham banheiro nem sanitário	0,23

Fonte: IBGE, Censo 2022

3.7. DEMOGRAFIA

Compreender os dados demográficos é fundamental para o planejamento em saúde, pois eles permitem identificar o perfil populacional, suas dinâmicas e necessidades específicas, orientando a organização e distribuição dos serviços públicos. Informações sobre o crescimento populacional, estrutura etária, composição por sexo, raça, distribuição urbana e rural e fluxos migratórios fornecem subsídios essenciais para estimar demandas por atenção básica, média e alta complexidade, além de orientar a alocação de recursos humanos e financeiros.

O conhecimento detalhado da evolução populacional e da concentração de grupos etários permite dimensionar adequadamente a rede de saúde, planejando desde ações voltadas à saúde materno-infantil até políticas de cuidado ao idoso. Além disso, a análise demográfica possibilita antecipar mudanças no perfil epidemiológico do município, contribuindo para a definição de estratégias de prevenção, promoção da saúde e ampliação da cobertura assistencial, garantindo que o sistema municipal de saúde seja eficiente, equitativo e capaz de responder às transformações sociais e populacionais ao longo do tempo.

Tabela 10 – População residente no município de Confresa/MT, nos anos de 2020 a 2024

<i>Ano</i>	<i>População</i>	<i>Método</i>
2020	31.510	Estimativa
2021	32.076	Estimativa
2022	35.075	Censo
2024	37.541	Estimativa
2025	38.460	Estimativa

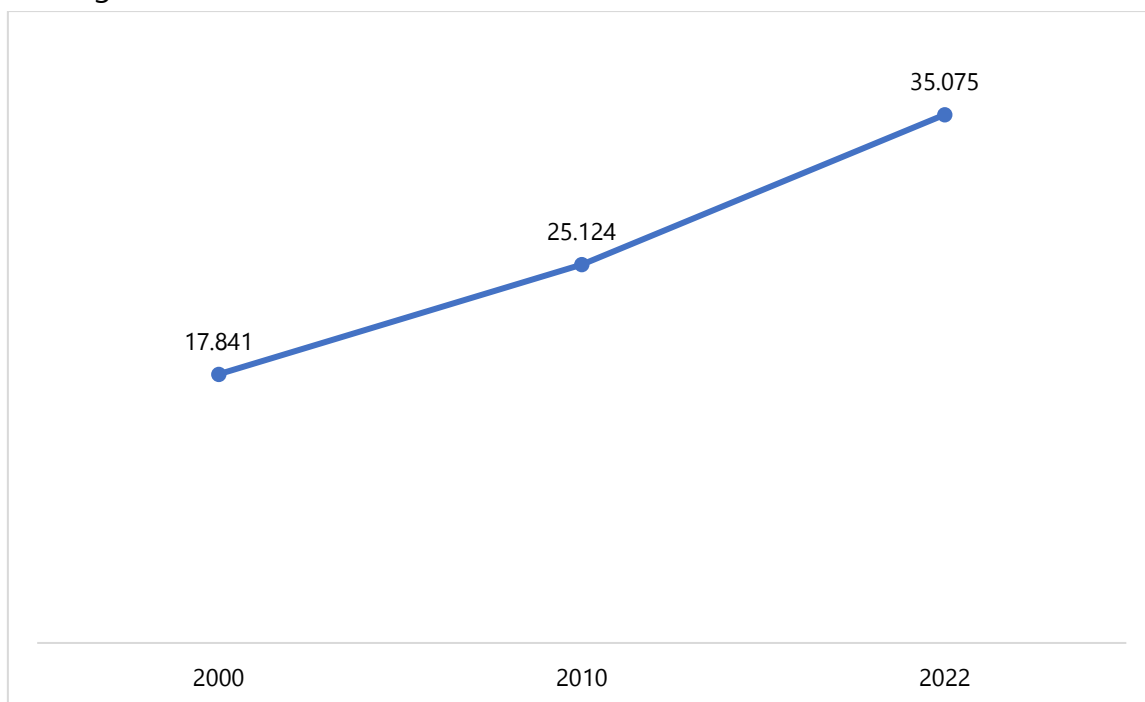
Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

A população de Confresa evoluiu de forma expressiva nas últimas décadas, passando de 17.841 habitantes em 2000 para 25.124 em 2010 e 35.075 em 2022 (Censo). Esse crescimento representa +40,8% entre 2000 e 2010 e +39,6% entre 2010 e 2022; na série 2000–2022 o aumento acumulado foi de +96,6%.

Em termos anuais equivalentes, a população cresceu em média $\approx 3,48\%$ ao ano (2000–2010) e $\approx 2,82\%$ ao ano (2010–2022), com taxa média de $\approx 3,12\%$ ao ano no período 2000–2022.

As estimativas recentes indicam continuidade do crescimento: 37.541 em 2024 e 38.460 em 2025, o que corresponde a taxas anuais projetadas de aproximadamente 3,46% entre 2022–2024 e 2,45% entre 2024–2025.

Gráfico 05 – População residente no município de Confresa/MT, nos Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022.

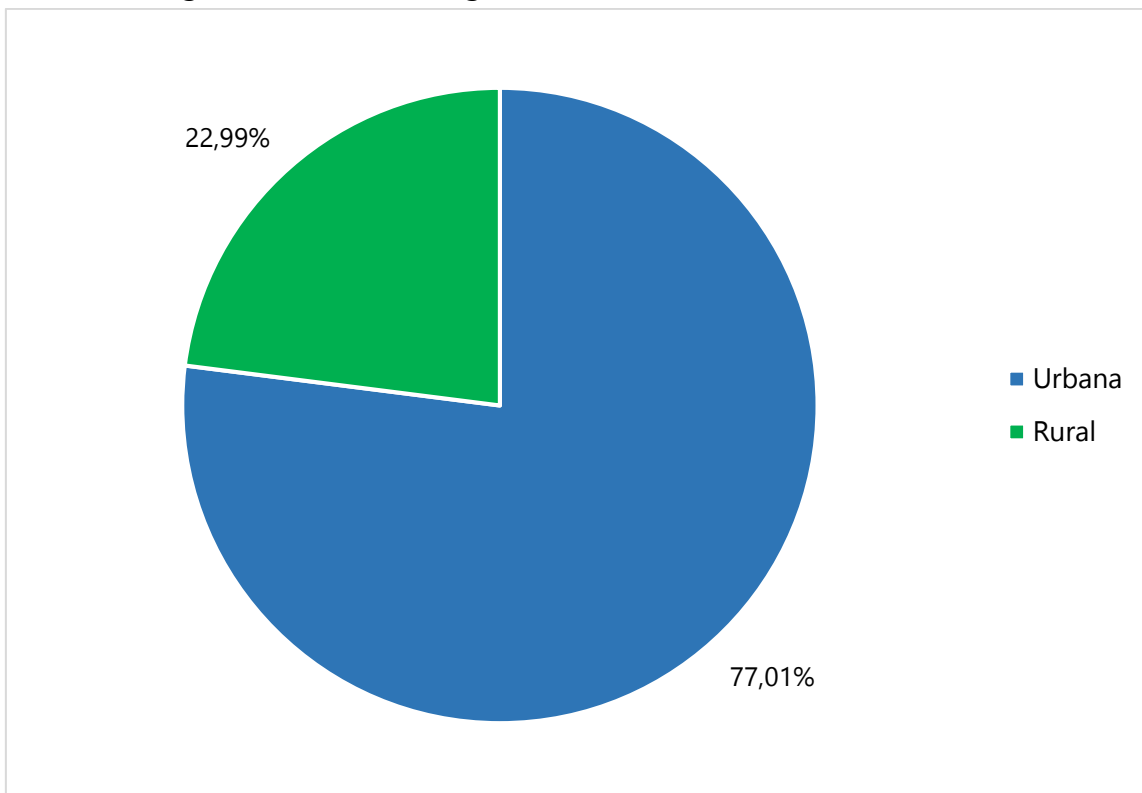


Fonte: Censo Demográfico, 2000, 2010 e 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

A distribuição urbano/rural (Gráfico 06) mostra que 77,01% da população vive em área urbana e 22,99% em área rural. Isso significa que a maior parte da

demanda por serviços estará concentrada na sede municipal e bairros urbanos, porém quase um quarto da população reside em áreas rurais, exigindo estratégias de territorialização da Atenção Primária (equipes de ESF, visitas domiciliares, transporte sanitário e ações de busca ativa).

Gráfico 06 – População residente no município de Confresa/MT por situação do domicílio, segundo Censo Demográfico, 2022



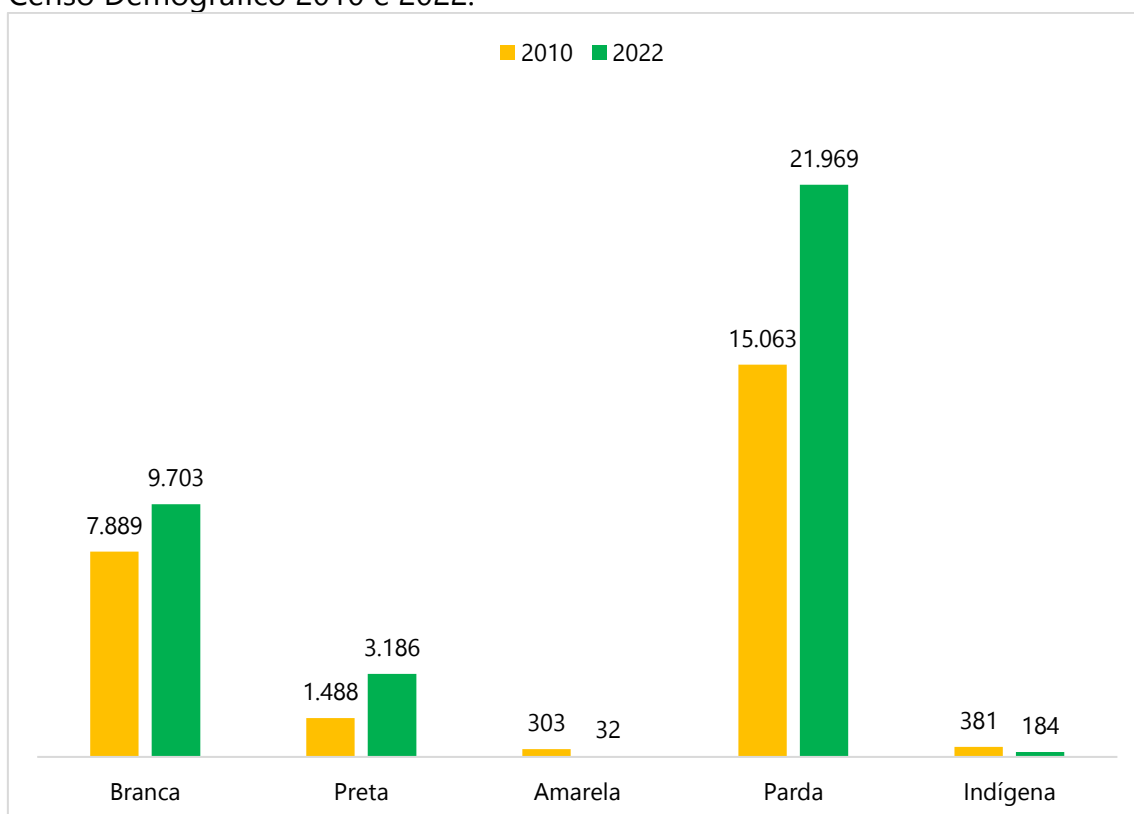
Fonte: IBGE (2025)

A composição por raça/cor (Gráfico 07) indica mudanças entre 2010 e 2022:

- Crescimento importante da população declarada parda (de 15.063 para 21.969);
- Aumento nas pessoas que se declararam brancas e pretas;
- Redução da população que se declarou indígena em 2022 (184) comparado a 2010 (381).

Essas variações podem refletir real crescimento populacional, mudanças na autodeclaração e fluxos migratórios; do ponto de vista da saúde, apontam para a necessidade de práticas culturalmente sensíveis, atenção às especificidades étnico-raciais e garantia de acesso igualitário.

Gráfico 07 – População residente no município de Confresa/MT por raça, segundo Censo Demográfico 2010 e 2022.

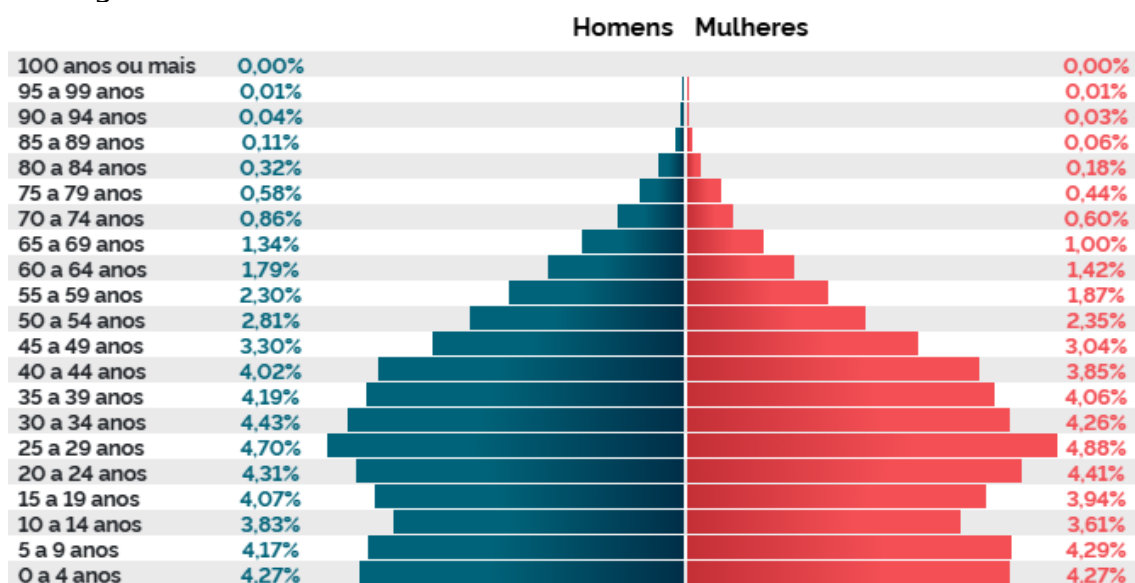


Fonte: IBGE (2025)

A pirâmide de Confresa apresenta uma base relativamente larga, com percentuais altos nas faixas jovens (crianças e adolescentes), e uma coluna larga nas faixas de idade ativa (15–49 anos). Ao mesmo tempo nota-se um estreitamento progressivo nas idades mais avançadas, embora não seja uma base tão aguda quanto em populações com alta fecundidade histórica.

Esse padrão sugere que Confresa está numa fase de transição demográfica: ainda mantém fecundidade suficientemente alta para gerar uma base jovem, mas já apresenta um contingente robusto em idade de trabalho — portanto caminha entre um perfil expansivo (muitas crianças) e transicional/estacionário (forte população adulta).

Gráfico 08 – Pirâmide etária do município de Confresa/MT, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE (2025)

Em síntese o município possui um perfil populacional predominantemente jovem e fortemente concentrado em idades produtivas, o que exige uma política de saúde orientada à atenção materno-infantil, à saúde do trabalhador, à vigilância de doenças transmissíveis e à ampliação precoce de ações preventivas para doenças crônicas, ao mesmo tempo em que se planeja, de forma prospectiva, a ampliação de serviços de atenção ao idoso para os próximos anos.

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

4.1. NASCIMENTO

Entre os anos de 2021 e 2024, o município de Confresa registrou 3.518 nascimentos, com destaque para o pico ocorrido em 2022, quando o número de nascidos vivos dobrou em relação ao ano anterior.

Quadro 01 – Total de nascidos vivos de mães residentes de Confresa/MT de 2021 a 2024.

<i>Número nascimentos</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
	696	1.385	728	709	3.518

Fonte: SINASC – DW – SES/MT

A análise do tipo de parto evidencia uma proporção elevada de cesarianas, representando cerca de 75% de todos os partos realizados no período (2.627 cesáreos frente a 886 vaginais). Ainda que o município já realize ações para redução desses dados, essa predominância aponta para a necessidade de qualificação da assistência obstétrica, com incentivo às boas práticas de parto e nascimento, ampliação do parto normal e monitoramento das indicações clínicas de cesariana, considerando os impactos sobre os custos hospitalares e os riscos materno-infantis associados a procedimentos cirúrgicos.

Quadro 02 – Total de nascidos vivos de Confresa/MT por tipo de parto de 2021 a 2024.

<i>Tipo de parto</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Em banco	-	04	-	01	05
Cesária	527	1.045	519	536	2.627
Vaginal	169	336	209	172	886
TOTAL GERAL	696	1.385	728	709	3.518

Fonte: SINASC – DW – SES/MT

Em relação ao pré-natal, observa-se um desempenho positivo: 69,9% das gestantes realizaram sete ou mais consultas, demonstrando boa adesão ao acompanhamento. No entanto, ainda houve o registro de 34 partos sem

nenhuma consulta, o que exige ações de busca ativa de gestantes, integração com a Atenção Primária e fortalecimento do acompanhamento nas comunidades rurais e vulneráveis.

Quadro 03 – Total de nascidos vivos de Confresa/MT por número de consultas de pré-natal de 2021 a 2024.

<i>Número de consultas</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Nenhuma	12	16	04	02	34
1 a 3	51	82	39	28	200
4 a 6	180	341	147	156	824
7 e mais	452	944	538	523	2.457
Ignorado	01	02	-	-	03
TOTAL GERAL	696	1.385	728	709	3.518

Fonte: SINASC – DW – SES/MT

A análise por faixa etária das mães mostra que o maior número de partos ocorreu entre 20 e 29 anos (55% do total), faixa considerada ideal do ponto de vista obstétrico. Contudo, chama atenção o número de adolescentes grávidas, totalizando 647 nascimentos em mães de 10 a 19 anos — o que corresponde a 18,3% dos nascimentos. Essa proporção reforça a importância de políticas de saúde sexual e reprodutiva, educação em saúde nas escolas e ampliação do acesso aos métodos contraceptivos.

Quadro 04 – Total de nascidos vivos de Confresa/MT segundo a faixa etária da mãe de 2021 a 2024.

<i>Faixa etária</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
10 a 14 anos	05	04	07	05	21
15 a 19 anos	145	235	135	111	626
20 a 24 anos	197	404	208	211	1.020
25 a 29 anos	156	384	190	193	923
30 a 34 anos	125	232	110	125	592
35 a 39 anos	54	100	52	53	259
40 a 44 anos	14	26	25	10	75
45 a 49 anos	-	-	01	01	02
TOTAL GERAL	696	1.385	728	709	3.518

Fonte: SINASC – DW – SES/MT

Os dados de peso ao nascer e duração da gestação indicam boas condições gerais, com 85% dos nascidos apresentando peso adequado (acima de 2,5 kg) e 84% das gestações ocorrendo entre 37 e 41 semanas.

Quadro 05 – Total de nascidos vivos de Confresa/MT segundo a faixa etária da mãe de 2021 a 2024.

<i>Peso ao nascer</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
101g a 500g	01	-	-	02	03
501g a 999g	01	08	01	01	11
1Kg a 1,4Kg	05	08	05	03	21
1,5Kg a 2,4Kg	35	92	59	45	231
2,5Kg a 2,9Kg	165	330	209	152	856
3Kg a 3,9Kg	450	906	438	475	2.269
4Kg e mais	39	41	16	31	127
TOTAL GERAL	696	1.385	728	709	3.518

Fonte: SINASC – DW – SES/MT

Ainda assim, foram registrados 266 recém-nascidos com baixo peso e 463 partos prematuros, o que reforça a necessidade de vigilância neonatal, incentivo ao aleitamento materno e fortalecimento da atenção pré-natal e puerperal, especialmente nas gestantes de risco.

Quadro 06 – Total de nascidos vivos de Confresa/MT segundo a duração da gestação da mãe de 2021 a 2024.

<i>Semanas da gestação</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Em Branco	-	10	02	01	13
Menos de 22 Semanas	-	02	-	01	03
De 22 a 27 Semanas	-	04	02	03	09
De 28 a 31 Semanas	13	04	04	05	26
De 32 a 36 Semanas	60	190	94	81	425
De 37 a 41 Semanas	608	1.155	603	594	2.960
De 42 ou mais Semanas	15	20	23	24	82
TOTAL GERAL	696	1.385	728	709	3.518

Fonte: SINASC – DW – SES/MT





4.2. IMUNIZAÇÃO

A imunização representa uma das ações mais eficazes e custo-efetivas da saúde pública, responsável pela redução significativa da mortalidade infantil, pela eliminação e controle de doenças imunopreveníveis e pela promoção da qualidade de vida da população.

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

<i>Imunobiológico</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
BCG	81,57%	71,01%	88,20%	92,10%
Hepatite B idade <= 30 dias	79,86%	68,44%	83,26%	90,83%
Rotavírus Humano	53,14%	101,29%	89,57%	80,96%
Meningococo C	52,14%	108,86%	78,60%	80,68%
Hepatite B	50,86%	105,64%	85,87%	83,36%
Penta	50,86%	105,64%	85,87%	83,64%
Pneumocócica	52,43%	114,49%	93,83%	84,49%
Poliomielite	53,29%	104,35%	86,28%	83,50%
Poliomielite 4 anos	28,74%	70,71%	70,37%	78,28%
Febre Amarela	39,14%	87,76%	78,60%	75,32%
Hepatite A	40,43%	91,79%	76,54%	80,54%
Pneumocócica(1º ref)	45,43%	90,50%	82,85%	88,15%
Meningococo C (1º ref)	40,14%	101,13%	89,71%	88,15%
Poliomielite(1º ref)	31,71%	85,19%	70,37%	78,28%
Tríplice Viral D1	50,71%	105,64%	87,38%	92,81%
Tríplice Viral D2	36,86%	65,22%	58,44%	80,25%
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,14%	0,32%	59,53%	80,39%
DTP	50,71%	105,64%	85,87%	83,64%
DTP REF (4 e 6 anos)	23,65%	74,58%	85,87%	83,64%
Tríplice Bacte(DTP)(1º ref)	28,57%	75,20%	70,64%	77,57%
Sarampo	-	-	87,38%	92,81%
Haemophilus influenzae b	-	-	85,87%	83,64%
Dupla adulto e dTpa gestante	10,00%	29,47%	53,64%	62,34%
dTpa gestante	10,00%	39,13%	53,64%	62,34%
Tetraivalente(DTP/Hib)(TETRA)	-	-	85,87%	83,64%
Varicela	38,14%	76,65%	59,53%	80,39%

Fonte: Painel CONASEMS

	Crítico (< 50%)
	Inadequado (50% a < meta)
	Adequado (meta a < 120%)
	Extrapolado (\geq 120%)

* Metas personalizadas: 90% para BCG e Rotavírus; 95% para os demais imunobiológicos.

Entre os anos de 2021 e 2024, observou-se uma evolução positiva nas coberturas vacinais, com recuperação importante em diversos imunobiológicos, resultado direto do esforço das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) e da coordenação municipal de imunização.

Vacinas essenciais do calendário infantil, como BCG (92,1%), Tríplice Viral D1 (92,8%), Pneumocócica (84,4%) e Rotavírus (80,9%), apresentaram avanços expressivos em 2024, aproximando-se ou alcançando as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (90% para BCG e 95% para as demais). Esses resultados refletem o comprometimento das equipes em manter a rotina vacinal ativa, com estratégias de ampliação do acesso, mutirões e ações extramuros realizadas especialmente em escolas e comunidades rurais.

Observa-se variação nas coberturas de vacinas de reforço, como a Poliomielite (78,2%), Febre Amarela (75,3%) e Tríplice Viral D2 (80,2%), o que demonstra a necessidade de intensificar a busca ativa de faltosos, principalmente nas áreas rurais e de difícil acesso. No entanto, a gestão municipal tem demonstrado esforço na capacidade de recuperação e adaptação da rede municipal, com equipes empenhadas na manutenção da cobertura vacinal mesmo diante de dificuldades sazonais e operacionais.

4.3. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

O monitoramento dos agravos de notificação em Confresa representa um importante instrumento para compreender o perfil epidemiológico da população e subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle no âmbito do SUS municipal. Entre 2021 e 2024, foram registrados 4.789 agravos de notificação compulsória, distribuídos entre doenças infecciosas, parasitárias, agravos crônicos e violências interpessoais. Esse volume expressivo evidencia uma rede de vigilância ativa e o compromisso municipal com o registro das informações em saúde, essenciais para o planejamento das ações e para o direcionamento de recursos assistenciais.

Quadro 08 – Agravos de notificação, segundo município de notificação de 2021 a 2024, Confresa/MT.

<i>Agravos</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Tuberculose	09	13	17	18	57
Brucelose	01	02	07	02	12
Hanseníase	24	71	180	240	515
Dengue	568	670	516	502	2.256
Tétano acidental	01	-	-	-	01
Sífilis congênita	01	11	03	07	22
Sífilis em adultos (excluída a forma primária)	04	10	21	02	37
Sífilis não especificada	36	71	23	14	144
Outras doenças de transmissão predominantemente sexual, não classificadas em outra parte	01	-	-	-	01
Doença aguda pelo vírus Zika	-	-	-	08	08
Varicela	08	13	24	12	57
Estomatite vesicular devida a enterovirus com exantema	11	03	03	02	19
Hepatites virais	14	10	14	25	63
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [hiv], resultando em doenças infecciosas e parasitárias	-	-	23	40	63
Aids	40	26	04	02	72
Caxumba [parotidite epidêmica]	-	03	-	02	05

Conjuntivite viral	-	01	01	-	02
Leishmaniose visceral	-	01	-	-	01
Leishmaniose tegumentar americana	26	20	24	35	105
Toxoplasmose	03	06	08	07	24
Síndrome hemolítico-urêmica	01	-	-	-	01
Meningite	-	02	-	01	03
Conjuntivite	01	04	14	3	22
Sífilis em gestante	23	46	19	15	103
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, o parto e o puerpério	01	05	02	03	11
Intoxicação exógena	01	10	01	03	15
Atendimento antirrábico	81	82	93	36	292
Acidente por animais peçonhentos	61	48	55	57	221
Violência interpessoal/autoprovocada	96	98	131	73	398
Acidente de trabalho grave	22	27	33	83	165
Criança exposta HIV	11	04	01	10	26
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	14	15	05	09	43
Gestante HIV	04	06	07	08	25
TOTAL GERAL	1.063	1.278	1.229	1.219	4.789

Fonte: SINAN

Dentre os agravos mais notificados no período, destacaram-se a Dengue (2.256 casos), Hanseníase (515 casos) e Violência Interpessoal/Autoprovocada (398 casos). Esses três agravos concentram grande parte das notificações e refletem tanto as condições ambientais e sociais do município quanto os desafios operacionais para o enfrentamento dessas situações no território.

4.3.1. DENGUE

A Dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, caracterizada por febre aguda, dores musculares e articulares, podendo evoluir para formas graves com risco de morte. É uma doença de alta relevância epidemiológica, especialmente em regiões tropicais, como o Nordeste de Mato Grosso, onde as condições climáticas favorecem a proliferação do vetor.

Em Confresa, o período de 2021 a 2024 apresentou 2.256 casos notificados, evidenciando manutenção da endemicidade e ocorrência recorrente de surtos. O maior número de casos foi registrado em 2022 (670), seguido de redução gradual nos anos seguintes, o que pode indicar o efeito das ações de controle vetorial e campanhas educativas.

Quadro 09 – Classificação e evolução dos casos de Dengue, segundo município de notificação de 2021 a 2024, Confresa/MT.

<i>Classificação final</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Em Branco	02	01	-	01	04
Dengue	496	603	474	457	2030
Dengue com sinais de alarme	11	06	05	02	24
Dengue grave	01	-	-	-	01
Descartado	04	01	01	02	08
Inconclusivo	54	59	36	40	189
TOTAL GERAL	568	670	516	502	2.256

Fonte: SINAN

A maioria dos casos foi classificada como Dengue clássica (2.030 registros), havendo ainda 24 casos de Dengue com sinais de alarme e 1 caso de Dengue grave. Essa predominância de formas leves sugere boa capacidade de detecção precoce e manejo clínico adequado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde.

Apesar dos avanços, o cenário reforça a necessidade de manutenção contínua das ações de vigilância ambiental e controle do vetor, com fortalecimento da integração entre vigilância epidemiológica e Atenção Básica, além da manutenção e acompanhamento do Plano Municipal de Contingência para Arboviroses para garantir resposta rápida em períodos de alta incidência.

4.3.2. HANSENÍASE

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta a pele e os nervos periféricos, podendo causar incapacidades físicas se não tratada precocemente. É considerada um problema

de saúde pública no Brasil, especialmente em áreas com vulnerabilidade social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Em Confresa, entre 2021 e 2024, foram notificados 515 casos de hanseníase, um número expressivo que demonstra transmissão ativa e necessidade de intensificação das ações de controle. Observa-se crescimento importante no número de registros, passando de 24 casos em 2021 para 240 em 2024, o que pode refletir tanto aumento real da incidência quanto aprimoramento na detecção e notificação de casos.

Quadro 10 – Classificação dos casos de Hanseníase, segundo município de notificação de 2021 a 2024, Confresa/MT.

<i>Classificação</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
MB (Multibacilar)	23	71	178	240	512
PB (Paucibacilar)	01	-	02	-	03
TOTAL GERAL	24	71	180	240	515

Fonte: SINAN

A análise da classificação operacional revela predomínio absoluto da forma multibacilar (512 casos), em comparação à paucibacilar (apenas 3 casos), o que indica diagnóstico tardio e maior potencial de transmissão comunitária. Essa situação reforça a importância da busca ativa de casos, avaliação de contatos domiciliares e capacitação contínua das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) para detecção precoce, tratamento e prevenção de incapacidades.

O município deve manter suas ações articuladas entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária, promovendo atividades educativas, campanhas de sensibilização e vigilância pós-tratamento, a fim de reduzir o estigma e interromper a cadeia de transmissão.

4.3.3. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

A violência interpessoal e autoprovocada é um agravo de notificação compulsória que engloba situações de agressões físicas, psicológicas, sexuais e autolesões intencionais, refletindo questões sociais, familiares e de saúde mental. Sua vigilância é fundamental para identificar grupos vulneráveis, orientar políticas públicas e articular a rede de proteção social.

Em Confresa, entre 2021 e 2024, foram 398 notificações desse tipo de agravo, com leve aumento entre 2021 e 2023 e redução em 2024. A maior parte das fichas apresenta a circunstância “em branco” (381 casos), o que indica subnotificação de informações detalhadas sobre o tipo de violência e sugere necessidade de capacitação das equipes para o correto preenchimento e classificação.

Quadro 11 – Circunstância da lesão para os atendimentos de violência interpessoal/autoprovocada, segundo município de notificação de 2021 a 2024, Confresa/MT.

<i>Circunstância da lesão</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Em Branco	94	96	130	61	381
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante	-	01	-	-	01
Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação	-	-	-	01	01
Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante - residência	01	-	-	-	01
Transtorno mental	-	-	-	02	02
Violência interpessoal/autoprovocada	01	01	01	09	12
TOTAL GERAL	96	98	131	73	398

Fonte: SINAN

Ainda assim, há registros de agressões por objeto cortante (1 caso) e autolesões por enforcamento e sufocação (1 caso), demonstrando ocorrência de episódios graves e risco potencial de morte. O aumento de casos relacionados a transtornos mentais (2 casos) e violência autoprovocada (12 casos) reforça a

necessidade de fortalecer o acolhimento psicossocial, garantir o fluxo de atendimento junto ao CAPS e intensificar as ações preventivas voltadas à saúde mental, violência doméstica e juventude em vulnerabilidade social.

Esses registros reforçam que o município possui uma vigilância atuante, porém carece de aperfeiçoamento no registro e análise dos dados, bem como de integração efetiva entre saúde, assistência social, educação e segurança pública, garantindo atendimento humanizado e acompanhamento contínuo das vítimas.

4.4. MORTALIDADE

O estudo da mortalidade constitui um importante instrumento para compreender o perfil de saúde e doença da população, pois revela as causas predominantes de óbito, a transição epidemiológica e as condições de vida e acesso aos serviços de saúde.

Entre 2021 e 2024, Confresa registrou 770 óbitos, com variação anual significativa. A análise por causas demonstra um perfil típico de transição epidemiológica, combinando doenças crônicas não transmissíveis, causas externas e persistência de agravos infecciosos.

Quadro 12 – Total de óbitos em residentes de Confresa/MT de 2021 a 2024.

<i>Total de óbitos</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
		239	175	143	213

Fonte: SIM – DW – SES/MT

As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de morte, com 143 óbitos (18,6%), seguidas por doenças infecciosas e parasitárias (101) e causas externas (134). O predomínio das doenças cardiovasculares reforça a importância do rastreamento e manejo clínico na Atenção Primária, com ênfase em hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias.

Os óbitos perinatais (49 casos) e por malformações congênitas (11 casos) exigem aprimoramento do cuidado pré-natal, neonatal e do monitoramento do

desenvolvimento infantil. Já as mortes por causas externas, como acidentes de transporte (66) e agressões (26), demandam estratégias intersetoriais voltadas à segurança viária, prevenção da violência e fortalecimento da rede de urgência e emergência.

De modo geral, o perfil de mortalidade evidencia predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), seguidas por causas externas e agravos infecciosos, configurando um quadro típico de municípios em consolidação do sistema de saúde e em processo de urbanização acelerada.

Quadro 13 – Óbitos em residentes de Confresa/MT segundo capítulo e subgrupo CID-10 de 2021 a 2024.

<i>Capítulo e Sub-grupo CID10</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Em Branco	-	-	01	01	02
Em Branco	-	-	01	01	02
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	82	11	02	06	101
Em Branco	01	-	-	-	01
Tuberculose Respiratória	02	-	-	01	03
Septicemia	-	03	01	01	05
Dengue	-	01	-	01	02
Hepatite Viral	-	-	-	01	01
Doen p/Vírus da Imunodefíc Humana (HIV)	-	-	-	01	01
Doença de Chagas	03	-	-	-	03
Restante de algumas doenc infecc e parasit	76	07	01	01	85
II. Neoplasias (tumores)	15	14	14	15	58
Neoplasia maligna do estômago	01	01	02	03	07
Neopl malig do fígado e vias bil intrahepat	03	-	-	-	03
Neoplasia maligna do pâncreas	-	02	05	01	08
Neoplasia maligna da laringe	-	-	-	01	01
Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	01	03	02	02	08
Neoplasia maligna da mama	-	-	-	01	01
Neoplasia maligna do colo do útero	02	02	-	-	04
Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	-	01	-	-	01
Neoplasia maligna da próstata	03	02	01	03	09
Neoplasia maligna da bexiga	-	-	02	-	02

Neopl malig mening,encef e out partes SNC	01	-	-	01	02
Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos	01	-	-	-	01
Leucemia	-	-	01	-	01
Neoplasias in situ, Benig, Comport Incert	02	-	-	-	02
Restante de neoplasias malignas	01	03	01	03	08
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01	01	02	-	04
Anemias	01	01	01	-	03
Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	-	-	01	-	01
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	07	06	03	16	32
Diabetes Mellitus	05	06	03	12	26
Desnutrição	-	-	-	01	01
Rest doenças endocr, nutricion e metabol	02	-	-	03	05
V. Transtornos mentais e comportamentais	03	-	03	03	09
Transt ment e comport uso subst psicoativas	02	-	02	02	06
Rest transtornos mentais e comportamentais	01	-	01	01	03
VI. Doenças do sistema nervoso	03	04	02	04	13
Epilepsia	-	01	-	01	02
Restante das doenças do Sistema Nervoso	03	03	02	03	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	27	36	44	143
Doenças hipertensivas	07	06	03	13	29
Doenças isquêmicas do coração	17	09	16	17	59
Outras doenças cardíacas	02	04	07	07	20
Doenças cerebrovasculares	08	05	09	07	29
Rest doenças do aparelho circulatório	02	03	01	-	06
X. Doenças do aparelho respiratório	06	10	11	23	50
Pneumonia	05	08	04	08	25
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	01	02	02	14	19
Restante doenças do aparelho respiratório	-	-	05	01	06
XI. Doenças do aparelho digestivo	06	05	07	11	29
Doenças do Fígado	01	03	02	06	12
Rest doenças do aparelho digestivo	05	02	05	05	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	02	-	02
Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	-	-	02	-	02
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	01	01
Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	-	-	-	01	01
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	02	09	01	06	18
Insuficiência renal	02	09	01	05	17

Rest doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	01	01
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	03	-	03
Outras mortes obstétricas diretas	-	-	02	-	02
Restante de gravidez, parto e puerpério	-	-	01	-	01
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	05	13	15	16	49
Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	-	05	05	03	13
Transt relac duração gestação e cresc fetal	02	03	02	02	09
Trans resp e cardiovas espec per perinatal	01	01	03	06	11
Rest Afec originadas no período perinatal	02	04	05	05	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	05	03	02	01	11
Malformações congênitas do Sistema Nervoso	-	-	02	-	02
Malf congênitas do aparelho circulatório	03	03	-	01	07
Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	02	-	-	-	02
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	28	41	14	24	107
Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	28	41	14	24	107
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	38	29	25	42	134
Acidentes de transporte	20	16	13	17	66
Quedas	-	02	01	06	09
Afogamento e submersões acidentais	02	01	02	-	05
Lesões autoprovocadas voluntariamente	-	02	03	06	11
Agressões	13	05	03	05	26
Eventos(fatos) cuja intenção e indetermin	01	01	-	05	7
Todas as outras causas externas	02	02	03	03	10
XXII. Códigos para propósitos especiais	01	02	-	-	03
Em Branco	01	02	-	-	03
U071. COVID-19, vírus identificado	01	-	-	-	01
Em Branco	01	-	-	-	01
TOTAL GERAL	239	175	143	213	770

Fonte: SIM – DW – SES/MT

4.4.1. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 143 óbitos (18,6% do total), consolidando-se como a principal causa de morte no município. Dentre elas, destacam-se as doenças isquêmicas do coração (59 óbitos), doenças hipertensivas (29 óbitos) e doenças cerebrovasculares (29 óbitos).

Esses subgrupos apontam para alta prevalência de fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada, associadas à baixa adesão ao tratamento e ao diagnóstico tardio.

O impacto dessas doenças sobre o SUS municipal é expressivo, uma vez que geram demandas contínuas por medicamentos, exames e internações de urgência. A redução dessa mortalidade depende do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na estratificação de risco cardiovascular, ampliação da oferta de acompanhamento multiprofissional e educação em saúde voltada à prevenção e ao autocuidado.

4.4.2. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE

As causas externas corresponderam a 134 óbitos (17,4%), representando a segunda principal categoria de morte no município, o que reflete impactos diretos da violência, dos acidentes e da falta de segurança viária e ocupacional.

Entre os subgrupos, destacam-se os acidentes de transporte (66 óbitos) — especialmente acidentes motociclísticos —, seguidos por agressões (26 óbitos), lesões autoprovocadas voluntariamente (11 óbitos) e quedas acidentais (9 óbitos).

Esses dados apontam para um perfil de mortalidade evitável, que exige ações intersetoriais e integradas. O enfrentamento dessas causas requer o fortalecimento da rede de urgência e emergência, a ampliação de campanhas de prevenção de acidentes de trânsito, o monitoramento de violências interpessoais

e a expansão dos serviços de atenção psicossocial, considerando que parte das mortes autoprovocadas está relacionada a transtornos mentais e situações de vulnerabilidade social.

4.4.3. DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

As doenças infecciosas e parasitárias somaram 101 óbitos (13,1%) no período, mantendo relevância epidemiológica significativa, sobretudo em áreas com vulnerabilidades sanitárias. O maior número foi registrado em 2021 (82 mortes), possivelmente associado à retomada de notificações após a pandemia de COVID-19 e a surtos locais de arboviroses.

Dentre os subgrupos, destacam-se restantes doenças infecciosas e parasitárias (85 óbitos), que englobam septicemias, infecções intestinais, malária e agravos de origem indefinida; tuberculose respiratória (3 óbitos); e doenças causadas por vírus como Dengue (2 óbitos) e Hepatite viral (1 óbito).

Também foram observadas mortes relacionadas à Doença de Chagas (3 óbitos), o que indica a persistência de condições endêmicas e necessidade de vigilância ativa em áreas rurais.

4.5. MORBIDADE

A morbidade hospitalar representa o conjunto de internações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo compreender o perfil de adoecimento da população e identificar quais agravos mais demandam internação, recursos assistenciais e financeiros. Essa análise é essencial para o planejamento das ações de vigilância, o fortalecimento da Atenção Primária e o direcionamento de políticas públicas voltadas à prevenção e ao manejo adequado das doenças no território municipal.

Em Confresa/MT, entre 2021 e 2024, foram registradas 10.941 internações hospitalares de residentes, conforme dados do Sistema de Informações

Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A análise dos dados evidenciou que as três principais causas de internação hospitalar no período foram:

1. Gravidez, parto e puerpério (2.961 internações – 27% do total);
2. Doenças do aparelho respiratório (1.188 internações – 10,9%);
3. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (1.865 internações – 17%).

Esses três grupos representam mais de 55% das internações totais, demonstrando que o perfil hospitalar do município é fortemente influenciado por condições materno-infantis, doenças infecciosas e crônicas do sistema respiratório, e agravos decorrentes de acidentes e violências.

Quadro 14 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência de 2021 a 2024, Confresa/MT.

<i>Capítulo CID-10</i>	2021	2022	2023	2024	Total
Em branco	28	46	62	108	244
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	270	188	81	159	698
II. Neoplasias (tumores)	54	80	99	96	329
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	15	22	22	30	89
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	18	23	38	108
V. Transtornos mentais e comportamentais	07	26	23	32	88
VI. Doenças do sistema nervoso	08	11	14	19	52
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	02	02	05	09
IX. Doenças do aparelho circulatório	107	81	144	165	497
X. Doenças do aparelho respiratório	120	288	349	431	1188
XI. Doenças do aparelho digestivo	266	265	286	321	1138
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	10	21	32	22	85
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	162	192	247	206	807

XV. Gravidez parto e puerpério	747	736	753	725	2961
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	57	65	105	80	307
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	08	09	12	09	38
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados	31	09	19	34	93
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	424	470	459	512	1865
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	41	93	101	110	345
TOTAL GERAL	2.384	2.622	2.833	3.102	10.941

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

Do ponto de vista econômico, esses grupos de internação representam alto impacto financeiro para o município, devido ao custo de hospitalizações prolongadas, uso de medicamentos e materiais, transporte de pacientes e encaminhamentos para outros municípios quando há necessidade.

4.6. INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) referem-se a condições de saúde para as quais o manejo, o tratamento e as intervenções adequadas realizadas no nível da atenção primária poderiam potencialmente prevenir a internação hospitalar.

Confresa, registrou 973 internações por condições sensíveis à Atenção Primária entre 2021 e 2024. As principais causas foram infecção do trato urinário (271 casos), pneumonias bacterianas (156), gastroenterites infecciosas (113) e bronquites (61).

Esses dados revelam fragilidades na resolutividade da APS, especialmente na prevenção e manejo precoce de infecções comuns e doenças respiratórias e

gastrointestinais. A redução dessas internações depende diretamente da qualificação das equipes de Saúde da Família, ampliação das visitas domiciliares, uso de protocolos clínicos atualizados e integração da APS com os serviços de apoio diagnóstico e vigilância epidemiológica.

Além disso, as ICSAP têm impacto financeiro relevante sobre o SUS municipal, uma vez que consomem recursos que poderiam ser direcionados a ações preventivas e de promoção à saúde. Portanto, o fortalecimento da atenção primária é estratégico para aumentar a eficiência do sistema, reduzir custos hospitalares e melhorar os indicadores de saúde da população.

Quadro 15 - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde de 2021 a 2024, Confresa/MT.

<i>Grupo de procedimentos</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Anemia	-	-	02	01	03
Angina	02	03	01	01	07
Asma	-	03	02	01	06
Bronquites	02	18	28	13	61
Deficiências nutricionais	02	08	05	10	25
Diabetes melitus	22	07	09	15	53
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	12	11	10	01	34
Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	03	23	06	10	42
Epilepsias	05	02	-	03	10
Gastroenterites infecciosas e complicações	35	20	24	34	113
Hipertensão	08	02	05	06	21
Infecção da pele e tecido subcutâneo	16	17	18	37	88
Infecção no rim e trato urinário	69	52	87	63	271
Infecções de ouvido, nariz e garganta	12	11	10	06	39
Insuficiência cardíaca	17	06	12	09	44
Pneumonias bacterianas	05	20	66	65	156
TOTAL GERAL	210	203	285	275	973

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

5. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Quadro 16 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de Confresa/MT, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.

<i>Unidades em funcionamento no município</i>	<i>Dias Semana</i>	<i>Horários de Funcionamento</i>	
Academia da Saúde	Segunda a Sexta	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	
Academia da Saúde II		07:00 às 20:00	
ESF - Gleba Fontoura		07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	
ESF - Pastor Reinaldo Luiz Milhomem			
ESF - Nova Santa Luzia			
ESF - Vila Nova			
ESF - Jardim Planalto			
ESF - Novo Planalto			
ESF - Vila Veranópolis			
ESF - Vila Dois Mil Independente			
Polo Base de Saúde Indígena			07:00 as 17:00
Centro Municipal de Diagnóstico e Tratamento de Hanseníase			07:00 as 11:00 13:00 as 17:00
Central Municipal Rede de Frios		07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	
Secretaria Municipal de Saúde de Confresa		07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	
Central de regulação		07:00 as 17:00	
CAF - Central de Abastecimento Farmacêutico		07:00 as 17:00	
Farmácia Básica de Confresa		07:00 as 11:00 13:00 as 17:00	
Centro de Reabilitação		07:00 as 17:00	
CISAX Consorcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia E Xingu		07:00 as 17:00	
Agencia transfusional de Confresa		07:00 as 17:00	
Serviço Atenção Especializado SAE CTA	07:00 as 11:00 13:00 as 17:00		
Centro de Atenção Psicossocial	07:00 as 17:00		
SAMU Confresa USB I	Sempre aberto		
Hospital e Maternidade DR. Lauro Tarcísio Preste de Oliveira	Sempre aberto		

Fonte: CNES



5.1. FLUXOS DE ACESSO

No município de Confresa, o fluxo de acesso aos serviços de saúde é organizado de forma a assegurar acolhimento, resolutividade e continuidade do cuidado, conforme os princípios da integralidade, equidade e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

A principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades de Saúde da Família, que realizam o primeiro contato com o usuário, identificam suas necessidades, prestam atendimento e, quando necessário, realizam o encaminhamento para outros níveis de atenção.

Além da APS, o município também recebe usuários por meio Hospital e Maternidade DR. Lauro Tarcísio Preste de Oliveira e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU especialmente em situações de urgência e emergência, quando há necessidade de atendimento imediato. Após a estabilização clínica do paciente, o caso pode ser referenciado para a Atenção Especializada ou Hospitalar, ou contra-referenciado para a APS, garantindo a continuidade do acompanhamento.

Os encaminhamentos e referências para consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade são realizados de forma ordenada e regulada pela Central Municipal de Regulação, que organiza o fluxo de acesso conforme critérios de prioridade clínica, disponibilidade de vagas e pactuações regionais. Esse sistema assegura transparência, equidade e eficiência na utilização dos serviços e recursos do SUS.

5.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e constitui a principal porta de entrada dos usuários na rede de serviços, sendo responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação do sistema de saúde.

Baseia-se em um conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, desenvolvidas por meio de práticas multiprofissionais e interdisciplinares que visam atender integralmente o indivíduo, a família e a comunidade em seu contexto social e territorial.

A APS é regulamentada por diversos marcos legais e normativos, entre eles a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabelece a descentralização e a universalidade como diretrizes do SUS, e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualmente regida pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que redefine a organização e o funcionamento da Atenção Primária.

A PNAB estabelece que a APS deve ser desenvolvida com base nos princípios da universalidade, acessibilidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade, humanização e participação social, sendo operacionalizada, principalmente, por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF) e das Equipes de Atenção Primária (EAP).

As Equipes de Saúde da Família (ESF) são a principal estratégia de organização da Atenção Primária no Brasil, estando inseridas em territórios definidos e responsáveis por uma população adscrita. Elas atuam de forma contínua e próxima à comunidade, conhecendo as condições de vida, os determinantes sociais e as vulnerabilidades de cada grupo. O trabalho das ESF é multiprofissional, composto por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, técnico e/ou

auxiliar em saúde bucal, podendo contar ainda com o apoio de equipes multiprofissionais e Multi, como psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e educadores físicos.

As atividades desenvolvidas rotineiramente pelas ESF abrangem um amplo espectro de ações, que vão desde o acolhimento até o acompanhamento contínuo de agravos e condições crônicas. Dentre as principais atividades destacam-se:

- Acolhimento e escuta qualificada, com identificação das necessidades individuais e familiares, priorizando o atendimento conforme critérios de risco e vulnerabilidade;
- Visitas domiciliares e atendimentos em domicílio, com foco em pessoas acamadas, gestantes, idosos e portadores de doenças crônicas, além da busca ativa de faltosos e casos suspeitos de agravos de notificação;
- Cuidado em saúde bucal, com consultas odontológicas, ações de prevenção, tratamento e reabilitação;
- Vacinação, garantindo o cumprimento do calendário nacional de imunização e a cobertura das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI);
- Ações de vigilância ambiental e controle vetorial, com destaque para o combate à dengue, leishmaniose e outros riscos ambientais em saúde;
- Acompanhamento de gestantes e puérperas, com realização de consultas de pré-natal, orientações sobre o parto e cuidados no puerpério;
- Acolhimento da mãe e do bebê após alta hospitalar, com acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (puericultura);



- Rastreamento e prevenção de cânceres, especialmente o câncer de colo do útero (exame preventivo) e o câncer de mama, conforme protocolos e faixas etárias preconizadas;
- Procedimentos de enfermagem e cuidados básicos, como curativos, administração de medicamentos, teste do pezinho e testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites B e C;
- Ações de controle do tabagismo e promoção de hábitos saudáveis, com grupos de apoio e acompanhamento multiprofissional;
- Prevenção e acompanhamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e doenças infectocontagiosas, como hanseníase, tuberculose e HIV, incluindo o tratamento supervisionado e o monitoramento da adesão terapêutica;
- Acompanhamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica, com consultas periódicas, educação em saúde e monitoramento de indicadores;
- Ações intersetoriais de promoção da saúde e proteção social, como o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Bolsa Família, campanhas de saúde do homem (com foco na prevenção do câncer de próstata e cuidados preventivos gerais), saúde da mulher, saúde do idoso e saúde da população negra e indígena;
- Ações da eMulti (equipes multiprofissionais) que realizam grupos terapêuticos e de apoio psicológico, acompanhamento nutricional, planejamento familiar, educação em saúde, atividades físicas orientadas e intervenções comunitárias de promoção do bem-estar.

A atuação das ESF, portanto, vai além do atendimento clínico individual — envolve a promoção da saúde coletiva, a educação popular em saúde e o

fortalecimento do vínculo com a comunidade, elementos essenciais para a efetividade da Atenção Primária. A proximidade entre equipe e população favorece a confiança, o acesso facilitado e o cuidado contínuo, consolidando o SUS como um sistema público baseado em princípios de equidade, integralidade e participação social.

A Rede Básica municipal de Confresa é composta atualmente por:

- 09 Equipes de Saúde da Família - ESF;
- 06 Equipes de Saúde Bucal - ESB;
- 02 Equipes de Atenção Primária - EAP;
- 01 Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar – EMAD;
- 01 Equipe de Saúde Prisional – EAPP;
- 02 Equipes e-Multi;
- 02 Academias da saúde.

Referente à cobertura assistencial, o município de apresentou uma estrutura consolidada de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal (ESB), que ao longo do período analisado manteve uma cobertura populacional elevada, embora com pequenas variações. Entre 2021 e 2024, houve um crescimento no número de equipes de APS, passando de 9 para 10 equipes, o que representa avanço na capacidade instalada para atender à população.

Apesar do aumento no número de equipes, a cobertura potencial apresentou leve redução, de 99,96% em 2021 para 94,79% em 2024, relacionada ao crescimento populacional do município e à expansão territorial das áreas urbanas e rurais.

Ainda assim, o município mantém índices de cobertura superiores a 90%, o que indica alta abrangência dos serviços da Atenção Primária, compatível com os parâmetros ideais estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Essa cobertura

possibilita o acompanhamento contínuo das famílias, com ênfase na prevenção de agravos, controle de doenças crônicas e ampliação das ações de promoção da saúde.

Tabela 11 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Confresa/MT, no período de 2021 a 2024

<i>Tipo de Equipe</i>	<i>2021</i>		<i>2022</i>		<i>2023</i>		<i>2024</i>	
	<i>Nº</i>	<i>Cobertura</i>	<i>Nº</i>	<i>Cobertura</i>	<i>Nº</i>	<i>Cobertura</i>	<i>Nº</i>	<i>Cobertura</i>
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)*	09	99,96	09	98,20	10	94,79	10	94,79
Saúde Bucal	06	65,69	06	64,53	06	59,01	06	59,87

Fonte: e-Gestor

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

No que se refere à Saúde Bucal, Confresa manteve 6 equipes ativas durante todo o período, com cobertura variando de 65,69% em 2021 para 59,87% em 2024. Essa discreta redução reflete o mesmo fenômeno observado na APS geral — o crescimento populacional. Ainda assim, os índices permanecem dentro de uma faixa considerada adequada, permitindo que a população tenha acesso regular a atendimentos preventivos e reabilitadores, fortalecendo o cuidado integral.

5.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada à Saúde constitui o segundo nível da rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo atendimento de média e alta complexidade. Ela complementa o trabalho da Atenção Primária, oferecendo serviços diagnósticos, terapêuticos e de acompanhamento em

situações que demandam maior densidade tecnológica ou conhecimento especializado.

Essa atenção é essencial para garantir a integralidade do cuidado, princípio fundamental do SUS, assegurando que o usuário receba acompanhamento contínuo e articulado conforme suas necessidades de saúde.

A atenção especializada também se articula com programas prioritários, como o Programa de Atenção à Saúde da Mulher, o Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência, a Saúde Mental (via Centro de Atenção Psicossocial – CAPS) e a reabilitação física e motora (com apoio de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais).

O município mantém ainda parcerias com o Consórcio Intermunicipal de Saúde e o Escritório Regional de Saúde de Porto Alegre do Norte, o que amplia a oferta de serviços de média e alta complexidade por meio de referências regionais em exames especializados, cirurgias e atendimentos ambulatoriais de maior complexidade.

5.3.1. CASA ROSA E CENTRO MUNICIPAL DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE HANSENÍASE

A Casa Rosa, em Confresa/MT, é uma unidade de referência municipal voltada ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da hanseníase, bem como à promoção da saúde da mulher.

O serviço dispõe de uma equipe multiprofissional qualificada e conta com a atuação de uma médica hansenóloga, especialista em hanseníase, responsável pela avaliação clínica detalhada, orientação, tratamento e condução dos casos suspeitos e confirmados da doença.

Além disso, a unidade também realiza ações voltadas à saúde da mulher, incluindo a realização de mamografias, exames preventivos e atividades de

cuidado integral, com foco na prevenção e detecção precoce do câncer de mama e do colo do útero.

Os serviços ofertados pela Casa Rosa incluem consultas e avaliações especializadas em hanseníase, acompanhamento e tratamento de casos suspeitos e confirmados, exames clínicos e avaliação de lesões dermatoneurológicas, realização de mamografias, testes e triagens de rotina em saúde pública, além de ações de educação em saúde e prevenção.

Para o atendimento com a médica hansenóloga, é necessário encaminhamento realizado por um profissional médico da atenção básica ou de outro serviço de saúde, sempre que houver indicação de avaliação especializada.

O público atendido pela Casa Rosa é composto pela população em geral, especialmente pessoas com manchas na pele, dormências, formigamentos ou lesões suspeitas, bem como pacientes com histórico familiar de hanseníase. Também são atendidas mulheres que necessitam realizar mamografias ou exames preventivos.

5.3.2. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

A Agência Transfusional de Confresa é um serviço essencial de apoio à rede de atenção hospitalar, responsável pelo recebimento, armazenamento, compatibilização e distribuição de hemocomponentes destinados a transfusões sanguíneas. Vinculada à Rede Estadual de Hemoterapia e sob supervisão técnica do Hemocentro de Mato Grosso, a unidade garante a segurança transfusional e o atendimento às normas técnicas e sanitárias vigentes.

A agência realiza procedimentos como controle de qualidade das bolsas de sangue e acompanhamento de pacientes transfundidos, assegurando que o processo ocorra de forma segura e eficiente.

Além do suporte ao hospital municipal e às unidades de urgência, o serviço atua em ações de educação e conscientização sobre doação voluntária de

sangue, contribuindo para a manutenção dos estoques e a promoção da solidariedade.

5.3.3. SAE/CTA

O Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) de Confresa/MT possui abrangência regional e é referência para o atendimento e acompanhamento de usuários provenientes de diversos municípios da região.

A unidade integra a Rede de Atenção à Saúde do SUS, garantindo acesso à prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento integral das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e Hepatites Virais. Seu trabalho fortalece as ações de vigilância, cuidado e promoção da saúde, assegurando um atendimento humanizado e de qualidade.

O SAE/CTA atua por meio de ações de testagem, prevenção, educação em saúde e tratamento especializado, oferecendo atendimento multiprofissional e acesso gratuito a medicamentos, insumos preventivos e exames laboratoriais de monitoramento.

O serviço tem como objetivos prevenir, diagnosticar e tratar IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, garantir atendimento regionalizado e articulado com a Rede SUS, realizar acolhimento e escuta qualificada, oferecer testagem rápida e acompanhamento clínico contínuo, além de desenvolver ações educativas e preventivas junto à comunidade.

Entre os principais serviços oferecidos estão as testagens rápidas para HIV, sífilis, hepatite B e C, com aconselhamento pré e pós-teste e atendimento imediato em casos reagentes, além da realização de ações externas e campanhas regionais. A unidade também disponibiliza consultas médicas especializadas, acompanhamento de enfermagem, assistência farmacêutica, atendimento psicológico e social, e monitoramento laboratorial dos pacientes em tratamento.

Na área de prevenção e educação em saúde, o SAE/CTA promove campanhas temáticas, palestras e atividades educativas em escolas, empresas e comunidades, além de distribuir preservativos, autotestes e materiais informativos. O serviço ainda realiza a dispensação gratuita de medicamentos antirretrovirais e imunobiológicos, assegurando a continuidade terapêutica e o cuidado integral.

O público atendido inclui a população em geral, pessoas vivendo com HIV/Aids e hepatites virais, gestantes e seus parceiros, além de populações vulneráveis e prioritárias, bem como usuários encaminhados por outros municípios da região. Para o atendimento, são necessários cartão SUS, documento pessoal e comprovante de endereço, sendo que os testes rápidos podem ser realizados sem agendamento.

5.4. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município de Confresa/MT tem como componente principal o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que desempenha papel essencial no atendimento pré-hospitalar móvel, garantindo resposta rápida e eficiente às situações de urgência e emergência.

O SAMU Confresa atua no socorro imediato a vítimas de acidentes e pessoas em situação de risco de vida, realizando o atendimento no local da ocorrência e o transporte seguro até unidades de referência, quando necessário.

O serviço é acionado por meio do número 192, e conta com equipe capacitada para prestar suporte básico e avançado de vida conforme o tipo de ocorrência.

A presença do SAMU fortalece a rede municipal de atenção à saúde, garantindo o acesso da população a um atendimento emergencial qualificado, reduzindo o tempo de resposta e contribuindo para a preservação de vidas.

5.5. REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR

O município de Confresa dispõe de uma unidade hospitalar pública, o Hospital e Maternidade DR. Lauro Tarcísio Preste de Oliveira, que representa o principal ponto de referência para os atendimentos de média complexidade da rede municipal de saúde. O hospital atua como uma unidade regional, atendendo toda a população da região Norte Araguaia que necessite de atendimento.

Todos os agendamentos e internações são realizados por meio da Central Municipal de Regulação, garantindo o acesso organizado, transparente e equitativo aos serviços hospitalares, conforme os fluxos e protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 17 – Leitos de internação do Hospital e Maternidade DR. Lauro Tarcísio Preste de Oliveira.

<i>Descrição</i>		<i>Leitos existentes</i>	<i>Leitos SUS</i>
Complementar	Unidade de isolamento	02	02
Cirúrgico	Cirurgia geral	08	08
	Ginecologia	05	05
	Ortopedia traumatologia	13	13
Clínico	Clínica geral	19	19
Obstétrico	Obstetrícia cirúrgica	08	08
	Obstetrícia clínica	04	04
Pediátrico	Pediatria cirúrgica	02	02
	Pediatria clínica	06	06
Outras especialidades	Psiquiatria	04	04
TOTAL GERAL		71	71

Fonte: CNES



O hospital oferece atendimento integral 100% pelo SUS, contemplando as especialidades de obstetrícia, ginecologia, pediatria, ortopedia, psiquiatria e clínica geral com 71 leitos no total. A unidade dispõe de equipe multiprofissional qualificada, estrutura física adequada e equipamentos essenciais para o diagnóstico e tratamento dos pacientes, assegurando assistência humanizada e segura.

5.6. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Confresa/MT, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, é o principal serviço especializado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado ao cuidado em saúde mental de forma humanizada, territorial e contínua.

O CAPS atua como referência municipal e regional no atendimento a pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais, dependência química ou em situações de crise emocional, oferecendo acolhimento, cuidado clínico e psicossocial, acompanhamento multiprofissional e integração com os demais serviços da rede de saúde.

Seu objetivo é garantir um cuidado integral e humanizado em saúde mental, promovendo acolhimento, tratamento e acompanhamento contínuo. Além disso, busca oferecer suporte terapêutico, clínico e psicossocial, fortalecer vínculos familiares e sociais, prevenir crises e reinternações e organizar a Rede de Atenção Psicossocial no território.

Entre os serviços prestados, o CAPS realiza acolhimento e atendimento inicial, com escuta qualificada, triagem e avaliação multidisciplinar, garantindo atendimento imediato em situações de crise. O atendimento é conduzido por uma equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, técnicos de enfermagem, oficinairos e terapeutas, assegurando uma abordagem integral e interdisciplinar.

São desenvolvidas diversas ações terapêuticas e de reabilitação psicossocial, como grupos terapêuticos, oficinas, terapia individual e em grupo, intervenções familiares, visitas domiciliares e acompanhamento territorial. O tratamento é pautado em um planejamento terapêutico individual (PTI), que orienta o acompanhamento de transtornos mentais e dependência química, incluindo o monitoramento do uso de medicamentos e o incentivo à adesão terapêutica.

O serviço também oferece assistência farmacológica, com orientação sobre o uso adequado de psicotrópicos e acompanhamento do tratamento medicamentoso, contribuindo para o controle clínico e a qualidade de vida dos usuários.

Além do atendimento direto, o CAPS realiza articulação constante com outros serviços da rede, como Atenção Básica, SAE/CTA, Hospital Municipal, CRAS, CREAS, e demais setores da assistência social e educação, fortalecendo a integração intersetorial e a efetividade da RAPS no município.

5.7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência de Confresa é composta pelo Centro de Reabilitação que desempenha serviço especializado voltado ao cuidado integral e humanizado de pessoas com necessidades de reabilitação física, cognitiva, sensorial e psicossocial. A unidade tem como finalidade promover a melhoria da funcionalidade, autonomia e qualidade de vida dos usuários, assegurando uma assistência contínua e especializada conforme as diretrizes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS.

O serviço atua com uma equipe multiprofissional que desenvolve ações voltadas à reabilitação física, cognitiva e funcional, buscando favorecer a



autonomia, a mobilidade e a inclusão social dos usuários, além de prevenir agravos e apoiar famílias e cuidadores no processo de cuidado.

Entre os serviços oferecidos, destacam-se as atividades de fisioterapia, voltadas à reabilitação ortopédica, motora e respiratória, com foco no tratamento de lesões, dores musculoesqueléticas e na realização de exercícios terapêuticos individuais ou em grupo.

O atendimento psicológico infantil é outro eixo de atuação, englobando avaliação e intervenção precoce, acompanhamento terapêutico, apoio emocional e orientação familiar, com o objetivo de estimular o desenvolvimento psicológico e social das crianças. Já a terapia ocupacional abrange ações de reabilitação funcional, estimulação sensorial, desenvolvimento de atividades da vida diária, acompanhamento motor e cognitivo e treino de habilidades psicossociais.

Para acesso aos serviços, é necessário encaminhamento médico ou da unidade de saúde, além da apresentação do Cartão SUS, documento pessoal e comprovante de endereço. O agendamento pode ser realizado diretamente no local ou pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que casos urgentes ou especiais são avaliados pela equipe técnica para priorização do atendimento.

O processo assistencial no Centro de Reabilitação segue etapas bem definidas, iniciando com o acolhimento e análise do encaminhamento, seguido da avaliação profissional e elaboração do plano terapêutico individual (PTI), que orienta o acompanhamento contínuo e as sessões periódicas. São realizadas reavaliações regulares para ajuste das condutas e monitoramento da evolução do paciente.

O público-alvo do serviço abrange crianças, adultos e idosos com deficiência, transtornos ou limitações funcionais, atraso no desenvolvimento, ou sequelas decorrentes de condições ortopédicas, neurológicas, respiratórias e psicossociais.

5.8. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Xingu - CISAX é uma importante estratégia de gestão compartilhada entre os municípios de Confresa, Canabrava do Norte, Porto Alegre do Norte, Santa Cruz do Xingu, São José do Xingu, Santa Terezinha e Vila Rica, que visa ampliar o acesso da população aos serviços de média complexidade dentro da lógica da regionalização do SUS.

Seu principal objetivo é planejar e executar ações e serviços de saúde de forma conjunta e econômica, otimizando recursos públicos e garantindo atendimento especializado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CISAX está inserido no SUS loco-regional, visando atender as demandas por procedimentos/atendimentos encaminhado a nível ambulatorial, hospitalar e serviço de apoio diagnóstico de modo complementar pela compra de serviço na rede privada.

O acesso aos serviços ocorre por meio das Centrais Municipais de Regulação, que organizam os agendamentos de acordo com a necessidade e a prioridade clínica de cada paciente.

Dessa forma, o consórcio atua de forma complementar à rede pública, adquirindo serviços na rede privada quando necessário, o que amplia a resolutividade do sistema e reduz o tempo de espera por procedimentos especializados.

Em 2025, o município de Confresa–MT realizou um total de 8.567 atendimentos por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Xingu, evidenciando a relevância da cooperação regional para garantir o acesso da população a especialidades médicas que muitas vezes não estão disponíveis na rede municipal.

Tabela 12 – Dados sobre execução dos serviços consorciados pelo município de Confresa/MT no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Xingu, no ano de 2025.

<i>Serviços consorciados</i>	<i>Total realizado</i>
Neurologista	371
Clínica Médica	1.276
Pediatra	627
Psiquiatra	131
Cirurgião Geral	1.366
Ginecologista-obstetra	2.158
Ortopedista	2.638
TOTAL GERAL	8.567

Fonte: Consórcio de Saúde

Observa-se maior demanda pelos atendimentos de ortopedia (2.638) e ginecologia-obstetrícia (2.158), seguidos por cirurgia geral (1.366) e clínica médica (1.276), refletindo a necessidade contínua de serviços de média complexidade voltados ao cuidado integral da saúde.

As especialidades de pediatria (627), neurologia (371) e psiquiatria (131), embora em menor volume, também se destacam por atender a demandas específicas e essenciais da população.

Esses dados reforçam a importância do consórcio como instrumento de regionalização e otimização dos recursos públicos, ampliando a oferta de serviços especializados e fortalecendo a integração entre os municípios da região do Araguaia e Xingu.

5.9. OFERTA DE SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS

A oferta de serviços contratualizados no Sistema Único de Saúde (SUS) corresponde à estratégia de complementar a rede pública por meio da celebração de contratos, convênios ou instrumentos congêneres com prestadores privados, com ou sem fins lucrativos. Essa prática está prevista na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e busca garantir a integralidade do cuidado, a continuidade dos serviços e a ampliação do acesso da população a atendimentos especializados, diagnósticos e terapêuticos que, por vezes, não estão disponíveis na rede municipal.

A contratualização deve seguir princípios de planejamento, transparência e controle social, priorizando a regionalização e a economicidade na utilização dos recursos públicos. Assim, constitui um instrumento de gestão essencial para suprir lacunas assistenciais e assegurar a efetividade das ações do SUS, especialmente em municípios de pequeno e médio porte.

O município de Confresa (MT) possui contratos ativos voltados à assistência especializada. O contrato com a INOVAMED Serviços em Saúde tem natureza privada, abrangendo plantões médicos em diversas especialidades — cirurgia geral, pediatria, ginecologia, anestesia e ortopedia.

O F & A Laboratório de Análises Clínicas e Citologia Ltda e a CLINMED Diagnóstico Ltda possuem respectivamente contratos para realização de exames laboratoriais e exames de imagem (tomografia e raio X), ambos fundamentais para o apoio diagnóstico da rede municipal e para a resolutividade do Hospital Municipal de Confresa. A empresa MEDCLAUD Tecnologia Médica S/A mantém contrato para fornecimento e manutenção de um sistema digital integrado de gestão de exames radiológicos, o que representa segurança de dados e agilidade na entrega de resultados.

Tabela 13 – Assistência especializada contratualizada pelo município de Confresa/MT, no ano de 2026.

<i>Prestador</i>	<i>Serviço</i>	<i>Prazo</i>	<i>Natureza</i>
INOVAMED SERVIÇOS EM SAÚDE CNPJ: 48.739.214/0001-00	Empresa especializada em prestação de serviços contínuo de terceirização de mão de-obra de profissionais da saúde. Plantão especialidades: cirurgia geral; pediatria; ginecologia; anestesia; ortopedia.	3 meses	
F & A LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E CITOLOGIA LTDA CNPJ: 08.222.801/0006-18	Prestação de serviços especializados de realização de exames laboratoriais com o fornecimento de equipamentos e fornecimento de testes laboratoriais para a realização de exames bioquímicos, hematológicos, dosagens de eletrólitos, parasitologia, imunologia, hormônios, citológicos, anatomopatológicos, uroanálise e compra de bens de uso com a realização dos procedimentos na sede do município de Confresa/MT.	6 meses	Privado
CLINMED DIAGNOSTICO LTDA CNPJ: 22.399.579/0001-40	Prestação de serviços de exames de imagem de tomografia e raio x, para atender as necessidades do hospital municipal de Confresa/MT.	6 meses	
MEDCLAUD TECNOLOGIA MÉDICA S/A CNPJ: 13.119682/0001-06	Fornecimento, instalação, configuração, manutenção corretiva e evolutiva de sistema de gestão integrada de exames de radiologia em nuvem, armazenamento, para atender casa rosa mamografia e hospital do município de Confresa/MT	12 meses	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

De forma geral, as contratações complementares em Confresa são direcionadas à ampliação do acesso à atenção especializada e modernização tecnológica, demonstrando esforços de gestão para garantir integralidade do cuidado e fortalecer a rede assistencial local.

5.10. PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) é um dos principais instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por organizar e definir, de forma regionalizada e integrada, a oferta e o financiamento dos serviços de saúde entre os municípios. A PPI tem como objetivo estabelecer pactuações intermunicipais para a execução de ações e serviços de média e alta complexidade, considerando a capacidade instalada, os fluxos assistenciais e a demanda populacional de cada território.

Tabela 14 - Execução Física e Financeira da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Confresa/MT, do ano 2024.

<i>Município Referenciado</i>	<i>Ambulatorial</i>		<i>Execução</i>	
	<i>Quantitativo Físico</i>	<i>Quantitativo Financeiro</i>	<i>Físico</i>	<i>Financeiro</i>
Canabrava do Norte	3.171	R\$ 36.676,19	520	R\$ 10.069,12
Confresa	100.780	R\$ 620.998,32	89.106	R\$ 474.236,88
Porto Alegre do Norte	4.550	R\$ 42.884,78	1.090	R\$ 23.506,84
Santa Cruz do Xingu	1.449	R\$ 12.136,70	172	R\$ 5.882,62
Santa Teresinha	2.087	R\$ 24.039,15	863	R\$ 14.313,07
São Félix do Araguaia	05	R\$ 13,65	422	R\$ 1.777,83
São José do Xingu	1.743	R\$ 18.360,43	690	R\$ 9.227,46
Vila Rica	3.683	R\$ 35.623,70	1.578	R\$ 15.589,29
TOTAL GERAL	117.468	R\$ 790.732,92	94.441	R\$ 554.603,11

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

No contexto regional, Confresa atua como um dos municípios executores pactuado via PPI, sendo referência para diversos municípios. Nessa condição, Confresa é responsável pela prestação de atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade aos usuários dessas localidades, com os recursos financeiros da PPI transferidos ao município para custear os serviços ofertados.

Tabela 15 - Execução Física e Financeira da Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de Confresa/MT, do ano 2024.

<i>Município Referenciado</i>	<i>Hospitalar</i>		<i>Execução</i>	
	<i>Quantitativo Físico</i>	<i>Quantitativo Financeiro</i>	<i>Físico</i>	<i>Financeiro</i>
Alto Boa Vista	28	R\$ 10.876,86	6	R\$ 2.784,99
Canabrava do Norte	14	R\$ 160.215,70	241	R\$ 139.290,85
Confresa	1.905	R\$ 732.518,28	2.798	R\$ 1.491.334,71
Luciara	02	R\$ 1.092,44	11	R\$ 6.471,01
Porto Alegre do Norte	474	R\$ 216.446,50	467	R\$ 265.673,55
Santa Cruz do Xingu	125	R\$ 50.187,44	133	R\$ 76.812,45
Santa Teresinha	179	R\$ 68.035,18	326	R\$ 192.215,48
São Félix do Araguaia	14	R\$ 7.179,75	21	R\$ 13.278,90
São José do Xingu	304	R\$ 120.277,33	321	R\$ 188.452,64
Vila Rica	156	R\$ 71.457,04	258	R\$ 134.643,01
TOTAL GERAL	3.201	R\$ 1.438.286,52	4.582	R\$ 2.510.957,59

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



5.11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio essencial para a qualificação dos serviços de saúde, uma vez que atua na redução da lacuna entre o potencial terapêutico dos medicamentos essenciais e a realidade das pessoas que deles necessitam. Fundamentada no princípio da equidade, tem como principal objetivo garantir o acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos, promovendo a integralidade do cuidado e a efetividade das ações de saúde.

O medicamento, enquanto insumo estratégico, representa uma das ferramentas mais importantes do processo terapêutico, sendo o elo mais direto entre o serviço de saúde e o usuário, e simbolizando o desejo de modificar o curso natural das doenças e restaurar a saúde.

A gestão adequada da Assistência Farmacêutica permite, ainda, a otimização de recursos financeiros, o fortalecimento da rede de serviços e a ampliação do acesso aos tratamentos necessários à população.

A Farmácia Básica e a Farmácia de Alto Custo de Confresa-MT, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, desempenham papel fundamental na dispensação gratuita de medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo à população o acesso seguro, contínuo e responsável às terapias farmacológicas.

O município conta ainda com a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), responsável pela gestão, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos às unidades de saúde. A CAF atua de forma estratégica para garantir o abastecimento regular da rede municipal, prevenindo desabastecimentos e assegurando que os medicamentos cheguem de forma oportuna aos usuários que deles necessitam.

Entre os principais objetivos do serviço, destacam-se: disponibilizar medicamentos essenciais para o tratamento nas unidades de saúde; garantir o acesso a medicamentos de alto custo a pacientes com doenças crônicas e condições especiais; promover o uso racional e seguro dos medicamentos; contribuir para a continuidade dos tratamentos e oferecer orientação farmacêutica qualificada.

A Farmácia Básica realiza a dispensação de medicamentos essenciais voltados para o tratamento de condições de atenção primária, como hipertensão e diabetes, além de antibióticos, analgésicos, anti-inflamatórios, medicamentos para saúde da mulher, saúde mental e outras demandas clínicas. Já a Farmácia de Alto Custo é responsável pela dispensação de medicamentos provenientes de programas especiais do SUS, como imunobiológicos, tratamentos para doenças crônicas específicas e condições raras ou complexas, assegurando que pacientes com maior vulnerabilidade tenham acesso gratuito a terapias de alto valor agregado.

Além da dispensação, o serviço oferece orientação farmacêutica individualizada, auxiliando pacientes e cuidadores sobre a administração correta dos medicamentos, seu armazenamento adequado, adesão ao tratamento e manejo de possíveis efeitos adversos. O acompanhamento contínuo garante maior segurança no uso dos medicamentos e melhora os resultados terapêuticos.

A equipe também realiza atividades de controle e monitoramento, incluindo o cadastro e renovação de receituários, registro das dispensações, organização de estoques e avaliação da elegibilidade para o acesso a medicamentos de alto custo, de acordo com protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Para a retirada de medicamentos, é necessário apresentar documento pessoal, Cartão SUS e receita médica atualizada. Nos casos de medicamentos de

alto custo, exige-se ainda a documentação complementar, como laudos, exames e formulários padronizados, conforme cada protocolo de tratamento.

5.12. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde constitui um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por identificar, monitorar, prevenir e controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde que interferem no bem-estar individual e coletivo da população.

Atua de forma integrada e contínua, articulando ações que visam à proteção, promoção e recuperação da saúde, além de subsidiar o planejamento e a tomada de decisões da gestão municipal.

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

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

No município de Confresa, destaca-se a existência do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), documento que define as responsabilidades, fluxos e a organização necessária para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos, conforme cenários de risco predefinidos, orientando o acionamento das ações intersetoriais entre os órgãos envolvidos. O plano tem como objetivo principal prevenir e controlar o

processo epidêmico e os óbitos pelas arboviroses urbanas, garantindo resposta rápida e eficaz às situações de emergência em saúde pública.

A Vigilância Sanitária desempenha papel essencial na proteção da saúde coletiva, por meio da fiscalização, regulação e controle de bens, produtos e serviços que possam representar risco à saúde da população. Suas ações incluem inspeções em estabelecimentos comerciais, industriais, de saúde, estética e alimentação, além de monitoramento de medicamentos, alimentos e cosméticos, garantindo o cumprimento das normas sanitárias e promovendo segurança e qualidade nos serviços oferecidos à comunidade. A Vigilância Sanitária também é responsável por orientar os estabelecimentos quanto às boas práticas de fabricação, manipulação e armazenamento de produtos, atuando tanto de forma preventiva quanto corretiva.

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

No cotidiano das práticas assistenciais, a vigilância epidemiológica auxilia a equipe de saúde no desenvolvimento de ações para o controle de doenças, tendo como função orientar/executar a coleta e o processamento de dados - utilizando-se da investigação epidemiológica de casos e surtos, da análise dos resultados obtidos e a recomendação de medidas de controle, através das atividades listadas abaixo:

- Gestão da Vigilância em Saúde;
- Informação, educação e comunicação em Vigilância em Saúde;
- Alerta e resposta a surtos e eventos de importância em saúde pública;
- Notificação de eventos de interesse de saúde pública;
- Investigação de eventos de interesse de saúde pública;



- Busca ativa;
- Interrupção da cadeia de transmissão

A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem como foco a promoção e proteção da saúde do trabalhador, identificando, monitorando e intervindo nas condições e ambientes de trabalho que possam gerar acidentes ou doenças ocupacionais.

Suas ações incluem inspeções em locais de trabalho, investigação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, além de atividades educativas voltadas à prevenção e à promoção de ambientes laborais seguros e saudáveis.

No contexto do SUS municipal de Confresa, a Vigilância em Saúde exerce um papel estratégico na integração das ações de promoção, prevenção e controle de doenças, funcionando como base técnica e operacional para o planejamento das políticas públicas.

A atuação coordenada das diferentes áreas de vigilância garante maior efetividade nas respostas às emergências em saúde pública, proteção contra riscos ambientais e sanitários, melhoria das condições de trabalho e de vida e fortalecimento da gestão municipal em saúde.

Dessa forma, a Vigilância em Saúde contribui diretamente para a consolidação de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e comprometido com a proteção da vida e o bem-estar da população.

6. GESTÃO DO SUS

6.1. MODELO DE GESTÃO

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

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

A participação da sociedade organizada na gestão do SUS está garantida pelo mecanismo do Conselho Municipal de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde é uma instância deliberativa que decide a execução da política de saúde no município, define prioridades, aprova orçamentos e onde o município presta contas de suas atividades.

6.2. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

A regionalização é um dos eixos estruturantes da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), prevista na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990. Esse processo tem como objetivo ordenar a rede de ações e serviços de saúde em um território definido, de forma hierarquizada e integrada, garantindo acesso universal, contínuo e equitativo à população.

A regionalização busca superar a fragmentação dos serviços, promovendo a integração entre municípios e estados por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que se organiza em Regiões de Saúde.

Figura 02 – Municípios que compõem o Escritório Regional de Porto Alegre do Norte/MT – Região Araguaia Xingu.



Fonte: Regiões de Saúde do estado de Mato Grosso – SES/MT

Nessa lógica, cada região deve dispor de um conjunto articulado de serviços de diferentes níveis de complexidade — desde a Atenção Primária até a Alta Complexidade — permitindo o fluxo adequado dos usuários dentro do sistema, conforme suas necessidades. Além disso, a regionalização fortalece o planejamento ascendente, a alocação racional de recursos e o compartilhamento de responsabilidades entre os entes federativos.

O município de Confresa, compõe a estrutura regional de saúde, tendo Porto Alegre do Norte como município polo da região. A posição estratégica do município e sua capacidade instalada em serviços de média complexidade conferem-lhe a função de referência para os municípios vizinhos, tanto em atendimentos ambulatoriais e hospitalares.

A área de abrangência do Escritório Regional de Saúde de Porto Alegre do Norte é composta por sete municípios, que, juntos, formam a Região de Saúde Araguaia Xingu. São eles:

- Porto Alegre do Norte (município polo);
- Confresa;
- Canabrava do Norte;
- Santa Terezinha;
- Vila Rica;
- Santa Cruz do Xingú;
- São José do Xingú.

Esses municípios apresentam características socioeconômicas e territoriais diversas, mas compartilham desafios semelhantes quanto à oferta e acesso aos serviços de saúde. Em sua maioria, possuem perfil demográfico rural e densidade populacional baixa.

A regionalização, nesse contexto, permite que os municípios menores e com menor capacidade instalada possam referenciar seus usuários para o polo regional, otimizando recursos e garantindo o atendimento integral da população.

6.3. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela gestão de saúde SUS, a partir dos instrumentos de gestão atendendo a Lei Complementar nº141, de janeiro de 2012 (LC 141/2012) regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (CF 88), definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três entes federativos, bem como os mecanismos de planejamento e financiamento do SUS; O Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (que substitui a Portaria MS/GM nº 2.135, de setembro de 2013), estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento.

O Fundo Municipal de Saúde de Confresa (criado através da Lei 003 de 20/08/1993) e o Conselho Municipal de Saúde (criado através da Lei 002 de 23/08/1993 posteriormente reformulado pelas Lei Complementares 012/1999, 019/ 2005, 235/2007 e Lei complementar 235/2023 de 25/09/2023 atualmente em vigor) foram criados de modo a proporcionar uma gestão com maior transparência e participação popular, na tentativa de promover uma saúde com maior equidade, integralidade e universalidade, sem esquecer jamais da intersetorialidade.

A equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Confresa/MT é composta por diversos setores e categorias profissionais que garantem o funcionamento integral da rede de serviços. O município conta com um quadro total de 472 profissionais, distribuídos entre servidores efetivos, contratados e outros vínculos, refletindo uma estrutura multiprofissional que busca assegurar o atendimento às necessidades da população de forma resolutiva e humanizada.

Tabela 16 – Recursos humanos do município de Confresa/MT, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2025.

<i>Categoria Profissional</i>	<i>Vínculos / Quantidade</i>			<i>Total</i>
	<i>Efetivo</i>	<i>Comissionado</i>	<i>Contratado</i>	
Agente de combate as endemias - ACE	25	-	-	25
Agente de fiscalização sanitária	03	-	01	04
Agente de manutenção/eletricista predial	01	-	-	01
Agente de saúde - ACS	108	-	-	108
Agente de serviços gerais/limpeza predial	08	-	-	08
Agente de vigilância patrimonial	03	-	-	03
Agente operacional/motorista CNH cat C	01	-	-	01
Agente operacional/motorista da saúde	05	-	06	11
Analista de sistema - 40 horas	01	-	-	01
Apoio ADM EDUC/Motorista transp escolar	-	-	01	01
Apoio de serviços a saúde/camareira	01	-	-	01
Apoio de serviços a saúde/cozinheira	04	-	09	13
Apoio de serviços a saúde/lavadeira	-	-	03	03
Apoio de serviços a saúde/limpeza predial	14	-	19	33
Apoio de serviços a saúde/vigilância patrimonial	05	-	06	11
Assistente administrativo	07	-	-	07
Assistente da saúde/atendente de consultório dentário	03	-	03	06
Assistente da saúde/atendente de laboratório	02	-	-	02
Assistente da saúde/auxiliar de enfermagem	02	-	-	02
Assistente da saúde/maqueiro hospitalar	-	-	01	01
Assistente da saúde/recepcionista	-	-	12	12
Assistente social - 30 horas	03	-	01	04
Chefe de departamento	-	03	-	03
Chefe de seção	-	01	-	01
Coordenador	01	07	-	08
Diretor da atenção básica	01	-	-	01
Diretor de enfermagem	-	01	-	01
Diretor de frotas	01	-	-	01
Diretor de laboratório de análise clínica	01	-	-	01

Diretor de saúde bucal	01	-	-	01
Educador físico - 30 horas	-	-	01	01
Encarregado I	-	06	-	06
Encarregado II	-	08	-	08
Encarregado III	-	01	-	01
Enfermeiro - 20 horas	02	-	-	02
Enfermeiro - 40 horas	18	-	17	35
Enfermeiro intensivista - 40 horas	02	-	-	02
Farmacêutico - 20 horas	02	-	-	02
Farmacêutico - 40 horas	-	-	04	04
Farmacêutico/bioquímico - 40 horas	05	-	03	08
Fisioterapeuta - 30 horas	03	-	06	09
Fisioterapeuta intensivista - 30 horas	02	-	-	02
Nutricionista - 30 horas	01	-	01	02
Odontólogo - 40 horas	06	-	03	09
Psicólogo - 30 horas	01	-	02	03
Psicólogo - 40 horas	01	-	-	01
Supervisor II	-	02	-	02
Supervisor III	-	01	-	01
Técnico da saúde/enfermagem	20	-	67	87
Técnico da saúde/radiologia	01	-	10	11
Terapeuta ocupacional - 30 horas	01	-	-	01
TOTAL GERAL	266	30	176	472

Fonte: SMS

A rede de serviços de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conta com 85 estabelecimentos ativos, sendo 22 sob administração pública municipal, 01 sob administração pública federal, 01 unidade que está sob administração pública classificada como outros e o restante distribuído entre clínicas privadas, consultórios isolados e pessoas físicas.

Tabela 17 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de Confresa/MT, no ano de 2025.

<i>Tipo de Estabelecimento</i>	<i>Administração Pública Estadual ou Distrito Federal</i>	<i>Administração Pública Municipal</i>	<i>Administração Pública - Outros</i>	<i>Demais Entidades Empresariais</i>	<i>Pessoas Físicas</i>	<i>Total</i>
Centro de saúde/unidade básica	-	08	-	-	-	08
Policlínica	-	-	-	01	-	01
Hospital geral	-	01	-	01	-	02
Consultório isolado	-	-	-	24	05	29
Clínica/centro de especialidade	-	02	01	11	-	14
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	-	01	-	09	-	10
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	-	01	-	-	-	01
Farmácia	-	02	-	09	-	11
Central de gestão em saúde	-	01	-	-	-	01
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	-	01	-	-	-	01
Centro de atenção psicossocial	-	01	-	-	-	01
Unidade de atenção à saúde indígena	01	-	-	-	-	01
Polo academia da saúde	-	02	-	-	-	02
Serviço de atenção domiciliar isolado (home care)	-	-	-	01	-	01
Central de regulação do acesso	-	01	-	-	-	01
Central de abastecimento	-	01	-	-	-	01
TOTAL GERAL	01	22	01	56	05	85

Fonte: CNES

6.4. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde constituem eixos estratégicos para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), pois envolvem a organização, valorização e qualificação dos profissionais que atuam na rede pública de saúde. A Gestão do Trabalho abrange o planejamento, dimensionamento, alocação e valorização dos recursos humanos, buscando garantir que o quadro de servidores atue de forma integrada, eficiente e alinhada às necessidades do sistema. Já a Educação em Saúde — especialmente a Educação Permanente em Saúde (EPS) — é um processo contínuo de aprendizado que tem como objetivo transformar as práticas profissionais e aprimorar a qualidade da atenção à saúde, promovendo reflexões sobre o trabalho cotidiano e incentivando a atualização técnica e científica dos trabalhadores.

Essas duas dimensões são complementares e essenciais para o desenvolvimento institucional do SUS municipal, pois asseguram que a gestão de pessoas esteja voltada não apenas à administração de vínculos e carreiras, mas também ao crescimento profissional e à melhoria dos serviços ofertados à população.

Por meio da Educação Permanente, os profissionais são estimulados a atuar com base em evidências, aprimorando o cuidado em saúde, o trabalho em equipe e a humanização do atendimento.

No município de Confresa, a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde é desenvolvida de forma articulada com as Unidades de Saúde da Família (USF) e os demais serviços da rede municipal, visando identificar as necessidades formativas e fortalecer as competências profissionais. As capacitações, oficinas e treinamentos são realizados conforme as demandas e prioridades levantadas pelas próprias unidades de saúde, a partir de um mapeamento das necessidades

por categoria profissional. Essa metodologia garante que as ações educativas sejam direcionadas, resolutivas e contextualizadas, atendendo às especificidades do território e às demandas reais dos serviços.

Essas atividades envolvem temas como acolhimento e humanização, protocolos assistenciais, segurança do paciente, vigilância em saúde, urgência e emergência, manejo clínico de agravos, gestão de processos de trabalho e comunicação em equipe, entre outros. Além disso, o município busca incentivar a valorização profissional, por meio de ambientes de trabalho colaborativos, incentivo à formação continuada e promoção do bem-estar dos trabalhadores da saúde.

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

A Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde, associadas à Gestão, representam componentes fundamentais para o aprimoramento contínuo do Sistema Único de Saúde (SUS), ao promoverem o desenvolvimento de práticas mais eficientes, seguras e baseadas em evidências. No âmbito da gestão municipal, esses eixos se concretizam por meio da modernização da infraestrutura física e tecnológica, da incorporação de novas ferramentas e da qualificação dos sistemas de informação, fortalecendo a capacidade de planejamento, monitoramento e tomada de decisão.

No município de Confresa, os investimentos realizados na área da saúde refletem o compromisso da gestão municipal com a inovação, a qualificação dos serviços e o fortalecimento da rede pública de atenção à saúde. Destacam-se as obras em andamento para a implantação do SAE/CTA e do PSF Fontoura, que ampliarão a oferta de serviços especializados e da Atenção Primária, contribuindo para a ampliação do acesso e a melhoria da resolutividade do cuidado.

No que se refere à requalificação da infraestrutura existente, foram realizadas reformas em importantes unidades de saúde, incluindo os PSF Vila 2000, PSF Reinaldo, PSF Jardim Planalto, PSF Santa Luzia e PSF Três Flechas. Além disso, o CAPS e a Farmácia Básica foram realocados para espaços mais adequados, proporcionando melhores condições de atendimento, acolhimento e organização dos fluxos assistenciais.

O município também avançou na aquisição de equipamentos estratégicos, como bombas de infusão, fundamentais para a segurança do paciente e a qualificação da assistência, especialmente nos serviços de urgência, emergência e atenção hospitalar.

No âmbito da logística e do apoio às ações de saúde, foram adquiridos veículos para reforçar a frota municipal, incluindo dois automóveis de apoio e duas ambulâncias, ampliando a capacidade de deslocamento das equipes, o transporte de pacientes e a resposta às demandas assistenciais. Paralelamente, têm sido realizados investimentos contínuos em conectividade e tecnologia da informação, com a ampliação do acesso à internet nas unidades de saúde e a aquisição de equipamentos digitais, como computadores e periféricos, fortalecendo a informatização dos serviços e a integração das informações em saúde.

Além dos investimentos físicos e estruturais, o município de Confresa tem priorizado a qualificação da gestão da informação em saúde por meio da utilização sistemática dos sistemas oficiais do SUS, tais como SISAB, e-Gestor, SIA, SIH, CNES, SINAN, SIM, SINASC, HÓRUS, DigiSUS, TABWIN, TABNET, SCPA, entre outros. A adoção desses sistemas assegura maior transparência, fidedignidade e integração dos dados, subsidiando de forma qualificada o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde.

Complementarmente, o município utiliza o sistema CELK como ferramenta de gestão assistencial e administrativa. Essa solução tecnológica contribui para a padronização dos processos, a melhoria do fluxo de informações e o aumento da eficiência operacional, fortalecendo a governança e a qualidade da gestão municipal de saúde.

Dessa forma, Confresa avança de maneira consistente na modernização da saúde pública, ao articular inovação tecnológica, melhoria da infraestrutura física e fortalecimento da gestão, elementos essenciais para ampliar a capacidade do município em ofertar serviços de saúde resolutivos, acessíveis e de qualidade, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

6.6. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos seus princípios fundamentais e representa o exercício democrático do controle social nas políticas públicas de saúde. Trata-se da presença ativa da população, por meio de conselhos e conferências de saúde, na formulação, acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações e serviços ofertados pelo sistema.

Mais do que um mecanismo legal assegurado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.142/1990, a participação social é uma ferramenta de construção coletiva, que garante transparência, legitimidade e corresponsabilidade na gestão pública.

Sua importância reside no fortalecimento da cidadania, na ampliação do diálogo entre gestores e comunidade e na promoção de políticas que reflitam as reais necessidades do território. Quando efetiva, a participação social contribui para o aprimoramento das decisões, assegura a equidade no acesso aos serviços e consolida o SUS como um sistema público orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e controle social.

A conquista de representação popular nos espaços deliberativos é sem dúvida um avanço, permitindo a construção de um efetivo controle social dos serviços de saúde do município.

Em Confresa, esse direito é assegurado por meio do Conselho Municipal de Saúde, o qual funciona desde o ano de sua criação pela Lei 002 de 23/08/1993 posteriormente reformulado pelas Lei Complementares 012/1999, 019/ 2005, 235/2007 e Lei complementar 235/2023 de 25/09/2023 atualmente em vigor.

Essas atualizações refletem o compromisso do município com o fortalecimento do controle social e com a efetiva participação da comunidade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, reafirmando os princípios democráticos e participativos que sustentam o SUS.

As reuniões são realizadas mensalmente e/ou conforme necessidade podem ser convocadas reuniões extraordinárias, compostas paritariamente por representantes do poder público, prestadores de serviço de saúde, trabalhadores da área de saúde e usuários.

6.6.1. CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As conferências de saúde são espaço de ampla participação social para discussão e fortalecimento na construção de uma Política Pública de Saúde, no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde).

Possibilitam o encontro das necessidades da saúde da população, além de ser um espaço de ampla democracia. São realizadas a cada quatro anos como preconiza a Constituição Federal, tendo como organizador do evento o Conselho Nacional de Saúde, respeitando as etapas municipais e estaduais, contemplando assim uma avaliação da situação da saúde local, estadual e nacional.

A VIII Conferência Municipal de Saúde de Confresa/MT foi de encontro à avaliação da situação da saúde local, bem como da rede de serviços de saúde ofertados no município. E como marco maior propiciou a formulação de proposta

para servir de apoio a Secretaria Municipal de Saúde na elaboração do plano municipal de saúde. Oportunamente, também objetivou formular propostas de encontro a Política Nacional de Saúde e suas possíveis reformulações.

A Conferência aconteceu no dia 29 de março de 2023, na plenária da Diretoria Regional de Educação de Confresa. As atividades iniciaram com a leitura e aprovação do Regimento Interno da VIII Conferência Municipal de Saúde e foram seguidas pela composição da mesa de autoridades e suas respectivas falas.

“Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia” foi o tema central que orientou a VIII Conferência Municipal de Saúde de Confresa/MT e teve como eixos norteadores:

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

Foram explanadas palestras com o objetivo de esclarecer os assuntos referentes a cada um dos quatro eixos temáticos, fornecendo informações e subsidiando as discussões a serem desenvolvidas nos Grupos de Trabalho.

Todos os temas foram discutidos em grupos, observando-se a paridade descrita no regimento interno e por eixo temático, com o acompanhamento de dois facilitadores para que as discussões fossem realizadas com efetividade e eficácia. Foram fornecidos textos complementares referentes ao tema para leitura em grupo. A partir daí o grupo elegeu um relator para redigir as propostas e apresentá-las na plenária geral para apreciação final e votação dos delegados. Procedida a votação final e realizadas todas as ressalvas e correções, houve a aprovação da redação de todas das propostas elencadas.

PROPOSTAS APROVADAS

TEMA CENTRAL: "GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA. AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA!"

EIXO TEMÁTICO I – O BRASIL QUE TEMOS. O BRASIL QUE QUEREMOS

Nº	PROPOSTA	INSTÂNCIA		
		M	E	F
01	Criar uma plataforma de comunicação municipal entre Central de Regulação e usuários capaz de garantir celeridade na comunicação e na organização do fluxo de atendimento.	x		
02	Estruturar um canal de comunicação participativa entre usuários e gestão implementando a Ouvidoria do SUS no município garantindo como canais de atendimento presencial, rede sociais, telefone e todas as formas de acesso possível aos usuários.	x		
03	Garantir a regularização de aeroportos na Microrregião Araguaia/ Xingu, permitindo a transferência de pacientes urgentes por via aérea.	x	x	x
04	Garantir a cobertura de 100% da população pela Atenção Básica principalmente no que tange aos ACS.	x	x	x
05	Viabilizar logística de acesso à Região Araguaia/ Xingu pela BR 158			x
06	Ampliar atendimentos, viabilizando o acesso aos serviços conforme a necessidade da população, disponibilizando profissionais, insumos, equipamentos e demais necessidades, para garantia à saúde nas aldeias indígenas através de pactuação tripartite	x	x	x
07	Implementar atendimentos à saúde integral do servidor	x		
08	Ampliar o número de unidades de CAPS conforme a necessidade e implantar o CAPSi		x	
09	Alterar a legislação de implantação dos diversos tipos de CAPS considerando não apenas o quantitativo populacional e sim as necessidades da população, visto que a saúde mental tem ganhado destaque frente à realidade atual.			x
10	Retomar a implantação do Centro Especializado em Reabilitação (CER II) junto ao Ministério da Saúde			x
11	Elaborar um Plano Municipal de Educação e Saúde para ser implantado dentro das escolas, com a corresponsabilização das diversas secretarias do	x		

	município no planejamento, execução e alcance de metas, garantindo sua regulamentação através de portaria.			
12	Implantar as práticas integrativas nas unidades básicas de saúde do SUS, inclusive área indígena.	x	x	

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

Nº	PROPOSTA	INSTÂNCIA		
		M	E	F
01	Criar um Fórum Popular de Saúde e Cultura anual que garanta a participação de povos indígenas e demais representatividades da população, através da ação integrada das diversas secretarias municipais (educação, saúde, esporte, cultura, lazer), fomentando a criação de espaços para atividades de arte, cultura, lazer, esporte e entretenimento para crianças e adolescentes.	x		
02	Garantir a estrutura física do Conselho Municipal de Saúde conforme a legislação sanando também a problemática com cargos vacantes.	x		
03	Proporcionar educação permanente e presencial para os integrantes do Conselho Municipal de Saúde	x		
04	Apoiar e incentivar a criação de Associação de Bairros fortes, com representantes estratégicos para integrarem o Conselho Municipal de Saúde.	x		

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

Nº	PROPOSTA	INSTÂNCIA		
		M	E	F
01	Implantar pelo menos mais duas Unidades Básicas de Saúde na área urbana para garantir a cobertura de todos os setores do município.	x	x	x
02	Ampliar a Rede de Pronto Atendimento do município garantindo redução no tempo entre o acionamento do serviço até a chegada do paciente ao atendimento de fato.	x	x	x
03	Ampliar o número de especialidades no CISAX Consórcio Intermunicipal de Saúde Araguaia-Xingu) para que seja garantido atendimento a demanda reprimida.		x	



04	Estruturar o atendimento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde e criar um Centro Odontológico Especializado com serviço de implantodontia e prótese.	x	x	
05	Retomar a discussão para pleitear o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) para ser implantado no Hospital Regional de Confresa.	x	x	x
06	Garantir sala de atendimento para o médico tradicional indígena no Hospital Municipal de Confresa e no Hospital Regional Confresa.	x	x	
07	Criar de um Programa de Educação Permanente para os profissionais da saúde sendo presencial e/ou semipresencial com profissionais especializados técnico/prático para produzir um atendimento humanizado, mais célere e respeitando todas as diversidades.	x		

EIXO TEMÁTICO IV: AMANHÃ SERÁ OUTRO DIA PARA TODAS AS PESSOAS

Nº	PROPOSTA	INSTÂNCIA		
		M	E	F
01	Estabelecer um fluxograma de realização dos exames laboratoriais e de imagem seguindo criteriosamente a regulação da Central para que não haja preferências ou prioridades nos casos eletivos	x	x	x
02	Estruturar todas as unidades da Rede de Atenção à Saúde já existentes, aumentando o quadro de profissionais para facilitar e garantir melhor o acesso aos serviços.	x	x	
03	Proporcionar e garantir o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no município.	x		
04	Ampliar a divulgação dos fluxogramas de atendimento de cada unidade da Rede de Atenção à Saúde com maior especificação de quais demandas são da Atenção Primária e quais são do Hospital Municipal de Confresa para evitar sobrecarga de demandas não específicas em cada serviço.	x		
05	Ampliar o acesso dos usuários a todos os serviços de saúde, com o olhar sobre as especificidades, principalmente da população das áreas rurais.	x		
06	Garantir o aumento de repasse financeiro estadual para os atendimentos hospitalares e dos referentes à portaria de regionalização.		x	

Legenda – Instâncias: M – Municipal; E – Estadual; F - Federal



6.7. CENTRAL DE REGULAÇÃO

A Central de Regulação de Confresa é o setor responsável por organizar, controlar, regular e avaliar o acesso da população aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Sua principal função é garantir que os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam atendidos conforme a necessidade clínica, a disponibilidade de recursos e os princípios da equidade e integralidade, assegurando o uso racional e eficiente dos serviços e recursos públicos de saúde.

A Central atua com base nas normas e diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS, exercendo três dimensões fundamentais: a regulação do acesso assistencial, que organiza o fluxo de usuários entre os diferentes pontos da rede; a regulação médica ou clínica, que avalia as solicitações conforme critérios técnicos; e a regulação administrativa, que coordena os processos de agendamento, encaminhamento e controle dos atendimentos.

Em Confresa, a Central de Regulação é responsável por gerenciar o agendamento de consultas, exames e procedimentos especializados, bem como a referência e contra-referência de pacientes entre os serviços municipais, regionais e estaduais.

Todos os encaminhamentos realizados pelas Unidades de Saúde da Família (USF) passam pela Central, que define o fluxo de atendimento conforme protocolos e prioridades assistenciais. A Central também gerencia as solicitações de internação hospitalar e os tratamentos fora do domicílio (TFD), organizando o deslocamento de pacientes que necessitam de atendimento em unidades de maior complexidade, dentro da rede pactuada.

6.8. FROTA DE VEÍCULOS

A organização e manutenção da frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde de Confresa representam um dos pilares logísticos essenciais para o bom funcionamento da rede pública de saúde. Entre as atribuições mais relevantes do setor está o Transporte Sanitário, serviço essencial destinado ao deslocamento não emergencial de pacientes do SUS que necessitam realizar consultas, exames, tratamentos ou procedimentos eletivos em outros pontos da rede de saúde, dentro ou fora do município.

Esse serviço é voltado principalmente para pessoas em tratamento contínuo, como pacientes de hemodiálise, oncologia e fisioterapia, além de usuários com dificuldade de locomoção ou necessidades especiais. Trata-se de uma ação estratégica de garantia de acesso e continuidade do cuidado, especialmente em municípios de grande extensão territorial como Confresa, onde o Transporte Sanitário representa um elo vital entre o paciente e o serviço de referência.

A frota municipal também desempenha papel crucial no transporte de urgência e emergência, com ambulâncias equipadas e adaptadas para o atendimento pré-hospitalar, assegurando o transporte rápido e seguro de pacientes em estado crítico.

De acordo com o Quadro 18, a Secretaria Municipal de Saúde de Confresa dispõe de uma frota variada e modernizada, composta por 23 veículos, que atende às diferentes demandas operacionais da rede municipal de saúde.

Observa-se a predominância de veículos utilitários leves, como Strada, Fiorino, Duster e Spin, amplamente utilizados no apoio às equipes da Atenção Primária, no transporte de profissionais, insumos e no desenvolvimento de ações externas, especialmente no âmbito da Saúde da Família e da Vigilância Ambiental.

Quadro 18 – Frota de veículos por lotação, no município de Confresa/MT

MODELO/VERSÃO	PLACA	SETOR
DUCATO ENGESIGMIC	ROH9G05	Saúde da Família
UNO MILLE ECONOMY	QBM7H73	
STRADA FREEDOM	SCD5H84	
STRADA VOLCANO	SCU7G72	
FIORINO ENDURANCE	SPU8J30	
FIORINO ENDURANCE	SPU8J49	
STRADA ENDURANCE	RRM4B72	
STRADA FREEDOM	SKS1J22	HMC
STRADA VOLCANO	SDM8G06	
STRADA VOLCANO	SDM0G57	
MASTER	SCE9H12	
MASTER	SPP6D64	
DAILY 35S14	QAK3G48	
NXR 150 BROS ES	OBA4O16	Vigilância Ambiental
NXR 150 BROS ES	OBA4O36	
YBR 150 FACTOR ED	RAM5E69	
XTZ 150 CROSSER Z	RAL3J14	
RENAULT DUSTER	RCF6E54	
RENAULT DUSTER	RCF6E34	
VAN MERCEDES SPLINTER	TGN6G21	Ainda não definido
VAN FIAT SCUDO MULT	RZR6A33	Gestão
CHEV/SPIN 1.8L AT LTZ	SOD0E18	
FIAT/STRADA FREEDOM	SQD3E49	

Fonte: Setor de transporte

A frota também contempla veículos de maior porte, como Ducato, Master, Daily e vans (Mercedes Sprinter e Fiat Scudo), fundamentais para o transporte coletivo de pacientes, remoções programadas, apoio logístico às unidades de saúde e às atividades administrativas da gestão. A presença desses veículos amplia a capacidade de resposta do sistema municipal, sobretudo em um território com características extensas e demandas dispersas.

No que se refere à distribuição por setor, identifica-se vinculação direta de parte da frota à Saúde da Família, à Vigilância Ambiental, ao Hospital Municipal

(HMC) e à Gestão, evidenciando o uso estratégico dos veículos conforme as necessidades específicas de cada área.

7. SAÚDE INDÍGENA

A saúde indígena em Confresa/MT, é gerida pelo DSEI Araguaia, que abrange a região e foca na atenção primária em aldeias com Agentes Indígenas de Saúde (AIS), encaminhando casos complexos para polos base e Casas de Saúde Indígena (CASAI). O desafio é integrar o atendimento com as culturas locais, buscando melhorias estruturais e de profissionais através do planejamento participativo com as lideranças indígenas.

Distrito Sanitário Especial Indígena do Araguaia (DSEI Araguaia)¹ com sede em São Félix do Araguaia - MT, abrange uma extensão territorial de 15.375 km², onde as aldeias ficam localizadas e distribuídas em três Estados da Federação: Goiás, Mato Grosso e Tocantins.

A maior parte das aldeias localizam-se às margens do Rio Araguaia, na Ilha do Bananal, divisa entre os estados de Mato Grosso e Tocantins. Sendo assim, os indígenas estão vinculados aos municípios desses estados onde realizam suas atividades básicas e exercem seus direitos/deveres.

Distribuem-se pelo território jurisdicionado ao DSEI Araguaia os povos indígenas Karajá, Tapirapé, Tapuia, Krenak/Maxacali, Kanela e Avá-Canoeiro. São 5.505 indígenas (SIASI, 2023) que vivem em 53 aldeias.

O DSEI possui em sua jurisdição territorial 13 municípios: Aruanã-GO, Nova América-GO, Rubiataba-GO, Minaçu-GO, Formoso do Araguaia - TO, Lagoa da Confusão - TO, Pium - TO, São Félix do Araguaia - MT, Luciara - MT, Santa Terezinha-MT, Confresa-MT, Canabrava do Norte-MT, Porto Alegre do Norte-MT.

¹ Plano distrital de saúde indígena 2024-2024 – Distrito Sanitário Especial Indígena Araguaia.

Sua estrutura é composta por uma sede localizada em São Félix do Araguaia - MT; 04 Polos Base tipo II (São Félix do Araguaia - MT, Confresa-MT, Santa Terezinha-MT e Goiânia-GO); 17 UBSI localizados dentro das terras indígenas, nas quais as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI são distribuídas para garantir cobertura assistencial de 100% da população do Distrito.

A população do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena Araguaia é predominantemente jovem, com uma idade média de 24 anos. A população feminina é maior que a masculina em todas as faixas etárias, com uma diferença mais acentuada nas faixas mais jovens. As faixas etárias mais velhas representam uma parcela menor da população. Esse perfil demográfico implica que os investimentos em saúde devem ser direcionados principalmente para as faixas etárias mais jovens, que representam a maioria da população.

O Polo de Confresa presta assistência às etnias Tapirapé e Maxacali/Krenak. Aldeias pertencentes ao polo estão distribuídas nos municípios de Canabrava do Norte/MT, Porto Alegre do Norte/MT e Santa Terezinha/MT. Insta salientar que o município sede do polo não possui população indígena pertencente ao DSEI Araguaia, ou seja, não há aldeia pertencente ao município de Confresa/MT, onde está sediado o Polo Base.

Pacientes indígenas que necessitam de atendimento de média e alta complexidade são inseridos na regulação via SISREG, ou seja, diante do encaminhamento do médico da atenção básica, o serviço de agendamento do seu Polo Base de origem, realiza a inserção do mesmo junto à regulação municipal, onde sua aldeia está inserida e/ou regulação do município de sede do seu Polo Base de referência.

8. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

A produção dos serviços de saúde do município de Confresa/MT demonstra, de forma quantitativa e qualitativa, o resultado das ações desenvolvidas pela rede municipal nas diferentes esferas de atenção — Atenção Primária, Atenção Especializada e Assistência Hospitalar. Esses dados refletem o compromisso da gestão em ampliar o acesso, qualificar os atendimentos e fortalecer a integralidade da atenção à saúde, consolidando a efetividade das políticas públicas no território.

8.1. PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS, responsável pela promoção, prevenção e acompanhamento contínuo das condições de saúde da população. Em Confresa, observa-se um crescimento expressivo na produção da APS entre 2021 e 2024, o que reflete tanto a expansão das equipes quanto a qualificação dos processos de trabalho. Foram registrados aumentos consistentes em praticamente todos os tipos de atendimento:

- Atendimento individual: passou de 40.564 em 2021 para 68.566 em 2024, um crescimento de 69%.
- Atendimento odontológico: apresentou elevação de 2.118 para 4.629 atendimentos (aumento de 118%), refletindo o fortalecimento da saúde bucal e a reestruturação das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Esse avanço está diretamente ligado à ampliação da oferta de procedimentos preventivos e reabilitadores, impactando positivamente a qualidade de vida da população.
- Procedimentos clínicos e preventivos: variaram de 44.525 para 96.440 no período, revelando crescimento de mais de 100%.

- Visitas domiciliares: saltaram de 57.887 em 2021 para 160.813 em 2024, representando um crescimento superior a 175%. Esse é um dos indicadores mais expressivos, pois demonstra forte presença territorial das equipes, com atenção voltada a grupos prioritários, acamados, idosos e portadores de condições crônicas.

Tabela 18 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Confresa/MT, por tipo de produção, no período de 2021 à 2024

<i>Tipo de produção</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Atendimento individual	40.564	53.874	64.437	68.566
Atendimento odontológico	2.118	4.541	3.817	4.629
Procedimento	44.525	116.632	81.662	96.440
Visita domiciliar	57.887	142.159	104.400	160.813

Fonte: Sistema de Informações para a Atenção Básica – SISAB

O conjunto desses dados reforça que a APS de Confresa vem ampliando o acesso e o vínculo com a população, assumindo seu papel de coordenadora do cuidado. No entanto, o aumento expressivo da demanda também implica necessidade de investimentos contínuos em estrutura física, logística e capacitação profissional, para garantir qualidade e integralidade no atendimento

8.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL

A Atenção Especializada de Confresa apresentou ampliação da oferta de consultas, exames diagnósticos e terapias especializadas entre 2021 e 2024, aos quais foram realizados 1.293.694 procedimentos ambulatoriais, conforme registros do SIA/SUS.

O destaque principal foi o aumento das consultas e atendimentos especializados, que totalizaram 873.087 procedimentos, demonstrando o esforço do município em ampliar o acesso a especialistas e reduzir o tempo de espera por consultas referenciadas. Entre os subgrupos, merecem destaque:

- Diagnóstico em laboratório clínico: com 240.317 registros.
- Exames de imagem: também apresentaram crescimento expressivo, com radiologia (14.990), ultrassonografia (8.253) e tomografia (1.549), totalizando mais de 24 mil exames realizados no período.
- Terapias especializadas e fisioterapia: somaram 59.526 procedimentos, reforçando a importância da reabilitação física e psicossocial no cuidado integral aos pacientes crônicos e pós-operatórios.

Esse conjunto de dados evidencia uma rede de atenção especializada em expansão e mais resolutiva. O desafio permanece em garantir a continuidade do cuidado entre os níveis de atenção e melhorando a integração das informações entre unidades.

Tabela 19 – Produção ambulatorial do município de Confresa/MT no período de 2020 a 2024

<i>Subgrupo procedimento</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Total</i>
Ações coletivas/individuais em saúde	4.736	10.719	8.948	10.398	34.801
Vigilância em saúde	2.834	1.768	4.940	1.537	11.079
Coleta de material	471	423	262	592	1.748
Diagnostico em laboratório clínico	87.008	44.956	60.119	48.234	240.317
Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia	-	-	1.661	3.286	4.947
Diagnostico por radiologia	164	2.267	6.334	6.225	14.990
Diagnostico por ultrassonografia	-	1.164	2.844	4.245	8.253
Diagnostico por tomografia	-	04	536	1.009	1.549
Diagnostico por ressonância magnética	-	-	58	103	161
Diagnostico por endoscopia	203	50	61	24	338
Métodos diagnósticos em especialidades	566	431	807	784	2.588
Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	-	-	16	-	16

Diagnostico em vigilância epidemiológica e ambiental	318	10.79	520	-	1.917
Diagnostico por teste rápido	6.731	9.543	7.534	9.979	33.787
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	126.139	204.146	262.010	280.792	873.087
Fisioterapia	13.605	17.206	10.360	10.221	51.392
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	179	120	131	292	722
Hemoterapia	02	20	23	10	55
Terapias especializadas	-	-	4.002	4.132	8.134
Parto e nascimento	-	-	-	02	02
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	670	451	562	206	1.889
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	5	33	15	05	58
Cirurgia do aparelho circulatório	02	10	17	10	39
Cirurgia do sistema osteomuscular	71	18	40	32	161
Cirurgia do aparelho geniturinário	-	01	02	01	04
Bucomaxilofacial	-	-	01	-	01
Anestesiologia	-	01	-	-	01
Autorização / Regulação	-	-	1.044	614	1.658
TOTAL GERAL	243.704	294.410	372.847	382.733	1.293.694

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

8.3. PRODUÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência hospitalar reflete a capacidade da rede municipal em absorver internações de média complexidade e responder às urgências e emergências. Entre 2021 e 2024, Confresa apresentou aumento no número total de internações, passando de 3.564 para 4.518, o que representa crescimento de 26,7% no período. As três principais áreas responsáveis por esse volume foram:

- Clínica Cirúrgica – manteve-se como o maior grupo de internações, respondendo por cerca de 35% a 37% do total anual, com média de 1.500 internações por ano.
- Clínica Médica – ocupou o segundo lugar, com cerca de 30% das internações.
- Obstetrícia – o terceiro grupo mais representativo, com média anual de 1.000 internações (somando partos normais e cesáreos). Destaca-se o aumento dos partos cesáreos e das cesarianas associadas à laqueadura tubária, evidenciando elevada taxa de intervenções cirúrgicas obstétricas.
- A presença de internações pediátricas crescentes (de 244 em 2021 para 558 em 2024) também demonstra maior capacidade de atendimento às faixas etárias infantis, resultado do fortalecimento da rede materno-infantil.

Do ponto de vista financeiro, as internações hospitalares representam um dos principais custos do SUS municipal, pois envolvem uso intensivo de recursos humanos, medicamentos, materiais médico-hospitalares e exames complementares. O crescimento progressivo da produção hospitalar reforça a necessidade de planejamento orçamentário e integração entre Atenção Primária, Especializada e Hospitalar, garantindo que o cuidado seja prestado de forma contínua, eficiente e sustentável.

Tabela 20 – Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2021 a 2024, no município de Confresa/MT.

Internações	2021			2022			2023			2024		
	Qtd	Média Mensal	%	Qtd	Média Mensal	%	Qtd	Média Mensal	%	Qtd	Média Mensal	%
Clínica Cirúrgica	1.298	108,17	36,42%	1.510	125,83	37,59%	1.613	134,42	37,28%	1.561	130,08	34,55%
Clínica Médica	995	82,92	27,92%	1.414	117,83	35,20%	1.294	107,83	29,91%	1.334	111,17	29,53%
Curetagem pós-abortamento / puerperal	19	1,58	0,53%	21	1,75	0,52%	-	-	-	04	0,33	0,09%
Parto cesariano	725	60,42	20,34%	569	47,42	14,16%	391	32,58	9,04%	505	42,08	11,18%
Parto cesariano c/ laqueadura tubaria	14	1,17	0,39%	70	5,83	1,74%	210	17,50	4,85%	263	21,92	5,82%
Obstetrícia	265	22,08	7,44%	258	21,50	6,42%	353	29,42	8,16%	283	23,58	6,26%
Tratamento cirúrgico de gravidez ectópica	-	-	-	03	0,25	0,07%	-	-	-	01	0,08	0,02%
Tratamento de eclampsia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	0,08	0,02%
Tratamento de edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez parto e puerpério	01	0,08	0,03%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez	03	0,25	0,08%	10	0,83	0,25%	03	0,25	0,07%	08	0,67	0,18%
Pediatria	244	20,33	6,85%	162	13,50	4,03%	462	38,50	10,68%	558	46,50	12,35%
Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	01	0,08	0,02%	-	-	-
TOTAL GERAL	3.564	-	100%	4.017	-	100%	4.327	-	100%	4.518	-	100%

Fonte: SIHD

9. PLANO DE GOVERNO

SAÚDE

1. Implantar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), encaminhando todas as urgências e emergências para a mesma, separando o Hospital Municipal da UPA;
2. Concluir a reforma e ampliação do Hospital Municipal, com estacionamento próprio;
3. Implantar, em anexo ao Hospital Municipal, o Centro Diagnóstico de Imagens e Análises Clínicas;
4. Atendimento Médico 24hs na UPA com mais plantonistas;
5. Contratação de médicos especialistas para o Hospital Municipal e UPA;
6. Implantar a UTI no novo Hospital Municipal;
7. Ampliação do Programa Saúde da Família, priorizando os bairros de maior vulnerabilidade, de acordo com os resultados do plano municipal de saúde;
8. Construção de uma casa de apoio para acolher a população da zona rural;
9. Assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos a população na rede de saúde e no domicílio em especial as pessoas idosas e deficientes;
10. Construção e reforma dos PSF nos bairros e na zona rural onde houver necessidade e demanda e ampliação dos atendimentos, conforme censo demográfico;
11. Cursos intensivos para capacitação dos agentes de saúde e agentes de endemias;
12. Investir em capacitação, qualificação e valorização dos profissionais de saúde;

13. Aquisição e manutenção dos equipamentos de saúde (Postos, Hospital e UPA);
14. Revitalização e reestruturação da Casa Rosa, criando um centro de apoio e abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica;
15. Criação da Casa Azul (Centro de Atendimento Especializado aos homens da terceira idade) em homenagem ao saudoso Dejalma do Jardim Planalto;
16. Buscar juntamente ao Governo Federal e Estadual a implantação da Central Regional SAMU, após a conclusão do Hospital Regional do Governo do Estado;
17. Trabalho em conjunto SAMU/Corpo de Bombeiros;
18. Garantir a implantação de equipes de saúde bucal em todas as unidades básicas de saúde;
19. Equipar os consultórios odontológicos de todas os PSF, bem como ampliar o atendimento;
20. Segurança efetiva para Postos de Saúde, Hospital e Unidade de Pronto Atendimento;
21. Criar Programa para promoção de atividade física e alimentação saudável;
22. Implantação do Centro de Zoonoses;
23. Realização de concurso público;
24. Criação e implantação do Centro de Reabilitação;
25. Implantação de um novo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

10. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

10.1. INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE

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

<i>Indicador</i>		<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	13,18 %	13,46 %	13,21 %	13,73 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	72,78 %	75,17 %	69,74 %	72,08 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	19,02 %	19,43 %	19,76 %	16,32 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	49,29 %	66,04 %	61,97 %	59,09 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	24,58 %	29,32 %	29,16 %	25,28 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	48,49 %	51,09 %	47,27 %	50,11 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.497,38	R\$ 1.312,50	R\$ 1.580,97	R\$ 1.710,26
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	28,97 %	34,90 %	50,94 %	51,32 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,18 %	3,39 %	2,74 %	4,48 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	37,99 %	36,91 %	21,71 %	24,83 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	10,58 %	6,03 %	6,16 %	4,32 %
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	45,02 %	59,15 %	56,34 %	46,33 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,41 %	21,34 %	22,48 %	22,54 %

Fonte: SIOPS

10.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

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

<i>Especificação</i>	<i>Ano</i>			
	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
<i>Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)</i>				
Atenção Primária	R\$ 5.053.745,70	R\$ 6.396.392,33	R\$ 12.122.670,94	R\$ 8.526.066,93
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 3.937.371,76	R\$ 5.047.227,13	R\$ 3.253.281,43	R\$ 5.764.017,04
Vigilância em Saúde	R\$ 583.942,60	R\$ 722.199,86	R\$ 841.924,16	R\$ 905.907,98
Assistência Farmacêutica	R\$ 186.502,17	R\$ 213.461,52	R\$ 184.051,32	R\$ 364.970,04
Gestão do SUS	-	R\$ 232,82	R\$ 758.355,13	R\$ 860.677,79
TOTAL GERAL	R\$ 9.761.562,23	R\$ 12.379.513,66	R\$ 17.160.282,98	R\$ 16.421.639,78

Fonte: FNS/DATASUS

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

<i>Especificação</i>	<i>Ano</i>			
	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
<i>Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)</i>				
Atenção Primária	-	R\$ 199.924,00	R\$ 249.793,00	-
Atenção Especializada	-	R\$ 249.321,00	-	-
TOTAL GERAL	-	R\$ 449.245,00	R\$ 249.793,00	-

Fonte: FNS/DATASUS

10.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

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

<i>Especificação</i>	<i>Ano</i>			
	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Cofinanciamento da atenção primária à saúde	R\$ 3.105.844,00	R\$ 1.567.500,00	R\$ 1.692.400,00	R\$ 1.534.500,00
Assistência farmacêutica básica	R\$ 164.093,26	R\$ 97.217,76	R\$ 79.111,23	R\$ 86.303,16
PAICI - consórcio	R\$ 250.000,00	R\$ 388.500,00	R\$ 421.200,00	R\$ 386.100,00
Regionalização	R\$ 119.000,00	R\$ 81.500,00	R\$ 78.000,00	R\$ 199.500,00
Média e alta complexidade	R\$ 6.500.000,00	R\$ 6.000.000,00	R\$ 6.555.000,00	R\$ 7.535.000,00
Leitos - COVID	R\$ 535.105,98	-	-	-
Emenda parlamentar	R\$ 380.000,00	R\$ 147.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 1.630.000,00
Incentivo	R\$ 300.000,00	-	R\$ 1.355.220,00	-
Programa Mais MT Incentivo Reabilitação	-	R\$ 33.000,00	-	-
TOTAL GERAL	R\$ 11.354.043,24	R\$ 8.314.717,76	R\$ 10.380.931,23	R\$ 11.371.403,16

Fonte: SES/MT

11. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

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

Subfunção	Anos				Total
	2026	2027	2028	2029	
Gestão do SUS 122	R\$ 6.940.214,99	R\$ 8.171.500,00	R\$ 8.987.150,00	R\$ 9.884.365,00	R\$ 33.983.229,99
Atenção Básica 301	R\$ 19.912.405,00	R\$ 22.576.500,00	R\$ 24.789.150,00	R\$ 27.223.065,00	R\$ 94.501.120,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial 302	R\$ 37.695.923,17	R\$ 45.027.577,04	R\$ 49.993.198,00	R\$ 54.972.517,80	R\$ 187.689.216,01
Suporte Profilático e Terapêutico 303	R\$ 960.000,00	R\$ 1.056.000,00	R\$ 1.161.600,00	R\$ 1.277.760,00	R\$ 4.455.360,00
Vigilância Sanitária 304	R\$ 1.199.000,00	R\$ 1.318.900,00	R\$ 1.450.790,00	R\$ 1.595.869,00	R\$ 5.564.559,00
Vigilância Epidemiológica 305	R\$ 4.000,00	R\$ 44.000,00	R\$ 4.840,00	R\$ 5.324,00	R\$ 58.164,00
Alimentação e Nutrição 306	R\$ 80.000,00	R\$ 88.000,00	R\$ 96.800,00	R\$ 106.480,00	R\$ 371.280,00
Outros encargos especiais 846	R\$ 45.000,00	R\$ 49.500,00	R\$ 54.450,00	R\$ 59.895,00	R\$ 208.845,00
TOTAL	R\$ 66.836.543,16	R\$ 78.331.977,04	R\$ 86.537.978,00	R\$ 95.125.275,80	R\$ 326.831.774,00

Fonte: PPA 2026/2029

12. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

GESTÃO DO SUS

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

OBJETIVO: Fortalecer a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na regulação, planejamento, controle, auditoria, transparência e articulação intersetorial, visando à melhoria contínua dos serviços de saúde.

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

Construção de uma casa de apoio para acolher a população da zona rural. META PLANO DE GOVERNO	Número absoluto de unidade construída	01	Número	-	-	-	01
Realização de concurso público. META PLANO DE GOVERNO	Concurso realizado	01	Número	-	-	-	01

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Garantir a oferta de qualificações a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal. META PLANO DE GOVERNO	Número de capacitações e treinamentos por ano	40	Número	10	10	10	10

OBJETIVO: Promover o fortalecimento do controle social do SUS.

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

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da estratégia saúde da família e da saúde bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

OBJETIVO: Estruturar e ofertar serviços de atenção básica em saúde com foco na prevenção, promoção e atenção integral à saúde da população, através das unidades básicas de saúde, equipes de saúde da família e programas de atenção primária.

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

Adquirir veículos para atender as demandas da Atenção Básica	Número absoluto de veículos adquiridos por ano	04	Número	01	01	01	01
Equipar a atenção básica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir a manutenção dos serviços de promoção da saúde e produção do cuidado, através da manutenção do Programa Academia de Saúde.	Número de serviço em funcionamento	01	Número	01	01	01	01
Fortalecer a atenção primária, através da manutenção das atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família.	Número de serviço em funcionamento	01	Número	01	01	01	01
Manter a cobertura de Atenção Primária à Saúde.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	100	Percentual	100	100	100	100
Manter o número de equipes multiprofissionais (eMulti) no município.	Número de equipes eMulti mantidas	01	Número	01	01	01	01
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.1	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	94	Percentual	91	92	93	94
Ampliar o funcionamento das equipes de saúde bucal expandindo os atendimentos odontológicos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	Percentual	80	90	95	100

Ampliar a cobertura das ações nas escolas pactuadas na adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município.	80	Percentual	80	80	80	80
Ampliar a cobertura das ações Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e Saúde Mental nas escolas pactuadas na adesão ao PSE.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações de Prevenção da violência e promoção da cultura da paz, Verificação da situação vacinal, saúde sexual e reprodutiva, alimentação saudável e Saúde Mental no município	80	Percentual	80	80	80	80
Integrar da Atenção Primária no cuidado em saúde mental a fim de reorganizar o SUS municipal.	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO: Qualificar o cuidado materno-infantil.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Fortalecer a ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	35	Proporção	30	32	33	35
Diminuir o número de adolescentes gestantes com a realização de ações específicas.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	19	Proporção	22	21	20	19
Reduzir o número de óbitos em menores de 1 ano.	Mortalidade infantil	8	Número	11	10	9	8
Realizar a investigação dos óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	Proporção	100	100	100	100
Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, evitando a ocorrência de óbito materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número	1	1	1	0

<p>Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de sífilis identificado em gestantes.</p>	<p>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade</p>	<p>0</p>	<p>Número</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>0</p>	<p>0</p>
<p>Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS identificado em gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério.</p>	<p>Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.</p>	<p>1</p>	<p>Número</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>1</p>	<p>1</p>

OBJETIVO: Qualificar e ampliar o cuidado integral à saúde da mulher.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames Citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,65	Razão	0,62	0,63	0,64	0,65
Ampliar a taxa de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	Razão de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	0,49	Razão	0,45	0,49	0,49	0,49

OBJETIVO: Qualificar e ampliar o cuidado integral à saúde do homem.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Realizar, anualmente, pelo menos 1 ação voltada à promoção e prevenção da saúde do homem.	Número de ações anuais de saúde do homem realizadas.	04	Número	01	01	01	01
Criação da Casa Azul (Centro de Atendimento Especializado aos homens da terceira idade) em homenagem ao saudoso Dejalma do Jardim Planalto.	Número de serviço implantado e em pleno funcionamento.	01	Número	-	-	-	01
META PLANO DE GOVERNO							

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	17	Número	20	19	18	17

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

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

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

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

<p>Mensurar a proporção entre o total de procedimentos restauradores atraumáticos realizados em relação ao total de procedimentos restauradores, ambos pelo cirurgião-dentista inserido na APS</p>	<p>Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)</p>	<p>100</p>	<p>Percentual</p>	<p>80</p>	<p>85</p>	<p>90</p>	<p>100</p>
<p>Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos cuidados dos profissionais da eMulti, considerando tanto abordagens individuais quanto abordagens coletivas.</p>	<p>Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).</p>	<p>100</p>	<p>Percentual</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
<p>Monitorar as ações realizadas pela eMulti de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.</p>	<p>Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS).</p>	<p>100</p>	<p>Percentual</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

OBJETIVO: Assegurar a prestação de serviços de saúde especializados, ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, incluindo exames, cirurgias, tratamentos e apoio diagnóstico, com qualidade e resolutividade.

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

Ampliar a oferta de serviços através da construção de novas unidade da Atenção Especializada	Número absoluto de Unidades de Saúde construídas no ano	04	Número	01	01	01	01
Adquirir veículos para atender as demandas da Atenção Especializada	Número absoluto de veículos adquiridos por ano	04	Número	01	01	01	01
Adquirir Ambulâncias pra atender a demanda do município.	Número absoluto de ambulâncias adquiridas por ano	04	Número	01	01	01	01
Equipar a Atenção Especializada, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Percentual de unidades plenamente equipadas	100	Percentual	100	100	100	100
Implantar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), encaminhando todas as urgências e emergências para a mesma, separando o Hospital Municipal da UPA. META PLANO DE GOVERNO	Número de unidade implantada e em pleno funcionamento	01	Número	-	-	01	-
Implantar, em anexo ao Hospital Municipal, o Centro Diagnóstico de Imagens e Análises Clínicas. META PLANO DE GOVERNO	Número de unidade implantada e em pleno funcionamento	01	Número	01	-	-	-
Garantir o atendimento Médico 24hs na UPA com mais plantonistas.	Número de serviço em pleno funcionamento	01	Número	-	-	01	-

META PLANO DE GOVERNO							
Contratação de médicos especialistas para o Hospital Municipal e UPA. META PLANO DE GOVERNO	Número de profissionais contratados	08	Número	-	-	04	04
Implantar a UTI no novo Hospital Municipal. META PLANO DE GOVERNO	Número de serviço implantado e em pleno funcionamento	01	Número	-	-	-	01
Revitalização e reestruturação da Casa Rosa, criando um centro de apoio e abrigo para mulheres vítimas de violência doméstica. META PLANO DE GOVERNO	Número de serviço em pleno funcionamento	01	Número	-	-	-	01
Manutenção das atividades e serviços de urgência e emergência do SAMU	Número de serviço em plena atividade anualmente	01	Número	01	01	01	01
Manter o vínculo institucional e operacional com o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia e Xingu (CISAX/MT), assegurando a continuidade do acesso da população de Confresa aos serviços de média e alta complexidade, como consultas especializadas, exames e procedimentos cirúrgicos, promovendo a integralidade da atenção à saúde	Número de Consórcio mantido.	01	Número	01	01	01	01

e a otimização dos recursos públicos por meio da gestão consorciada.								
Garantir a manutenção e o pleno funcionamento da Agência Transfusional.	Número de unidade mantida anualmente	01	Número	01	01	01	01	01
Garantir a manutenção e o pleno funcionamento do CTA/SAE (Centro de Testagem e Aconselhamento/Assistência Especializada), assegurando a oferta contínua de testagem rápida, diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e psicológico de pessoas vivendo com HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis, além de promover ações de prevenção, educação em saúde e redução de vulnerabilidades, fortalecendo o cuidado integral e a resposta municipal às IST/HIV/AIDS.	Número de unidade mantida anualmente	01	Número	01	01	01	01	01
Manutenção das Atividades do Hospital e Maternidade DR. Lauro Tarcísio Preste de Oliveira	Número de unidade mantida anualmente	01	Número	01	01	01	01	01
Garantir e manter aos usuários referenciados, acesso eficiente e de qualidade as atividades serviços do Centro de Reabilitação do município.	Número de unidade mantida anualmente	01	Número	01	01	01	01	01
Garantir o funcionamento das atividades do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	Número de unidade mantida anualmente	01	Número	01	01	01	01	01

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

OBJETIVO: Garantir o acesso contínuo e gratuito da população aos medicamentos e insumos farmacêuticos, assegurando a gestão eficiente da assistência farmacêutica no âmbito do sus, desde a aquisição até a dispensação e o uso racional dos produtos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Manter o programa de fornecimento gratuito de medicamentos, visando oferecer a população os medicamentos receitados nas Unidades Básicas de Saúde, mantendo o estoque controlado. META PLANO DE GOVERNO	Número de serviço mantido anualmente.	01	Número	01	01	01	01
Garantir a manutenção contínua das atividades da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), assegurando o abastecimento regular e	Número de setor mantido anualmente.	01	Número	01	01	01	01

oportuno de medicamentos e insumos às unidades de saúde do município.							
Revisar, publicar e divulgar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)	REMUME revisada, publicada e divulgada	01	Número	01	01	01	01

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

OBJETIVO: Desenvolver ações integradas de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e da saúde do trabalhador, com foco na prevenção de riscos, controle de doenças e promoção da saúde coletiva.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Manter os serviços da Vigilância em Saúde	Número de meses em funcionamento	12	Número	12	12	12	12
Implantação do Centro de Zoonoses.	Número de serviço implantado e em pleno funcionamento	01	Número	-	-	-	01
META PLANO DE GOVERNO							
Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90	Proporção	90	90	90	90
Garantir a cobertura vacinal em vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	100	Proporção	100	100	100	100

	- Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.						
Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em atendimento de casos suspeitos e confirmados de hanseníase, com acompanhamento até a alta do usuário.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	Proporção	80	85	85	90
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	Número de Casos Autóctones de Malária.	0	Número	0	0	0	0
Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	85	Proporção	75	80	85	85
Realizar o número de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	Número	4	4	5	6
Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	Proporção	100	100	100	100

<p>Intensificar a identificação e tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com acompanhamento para a cura dos mesmos.</p>	<p>Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.</p>	<p>80</p>	<p>Proporção</p>	<p>71</p>	<p>73</p>	<p>75</p>	<p>80</p>
<p>Fortalecer a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.</p>	<p>Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.</p>	<p>100</p>	<p>Proporção</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>

OBJETIVO: Induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
				2026	2027	2028	2029
Prover os registros de óbitos alimentados no SIM, em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	Proporção	90	90	90	90
Prover os registros de nascidos vivos alimentados no SINASC, em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90	Proporção	90	90	90	90
Manter número de sala de vacinas ativa cadastrada no CNES que informam mensalmente dados de vacinação.	Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no CNES informando mensalmente dados de vacinação	80	Proporção	80	80	80	80
Garantir o alcance e a manutenção das coberturas vacinais preconizadas para as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação (Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10-valente e Tríplice Viral)	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10	100	Proporção	100	100	100	100

em crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade no município.	valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas						
Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)	75	Percentual	75	75	75	75
Assegurar o encerramento oportuno, em até 60 dias após a notificação, dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), garantindo a efetividade da vigilância epidemiológica no município.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	Proporção	80	80	80	80
Manter a cobertura da vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno	70	Proporção	70	70	70	70
Garantir o encerramento dos óbitos suspeitos de dengue e Chikungunya em até 60 dias.	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação	75	Número	75	75	75	75
Manter a proporção de contatos examinados de caso novos de hanseníase no município.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	82	Proporção	82	82	82	82
Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	70	Proporção	70	70	70	70

tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.							
Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes na população residente do município, fortalecendo as ações de diagnóstico precoce e tratamento oportuno no pré-natal.	Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	12	Percentual	12	12	12	12
Reduzir os casos de aids com LTCD4 menor que 200 cels/mm ³ no município.	Percentual de casos de aids com LT -CD4 menor que 200 cels/mm ³ em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico	0	Percentual	0	0	0	0
Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	90	Proporção	90	90	90	90
Estimular as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95	Proporção	95	95	95	95



13. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O uso dos instrumentos de gestão no apoio das ações de planejamento deve ser encarado como uma maneira de vislumbrar a amplitude da intervenção, sendo que nesse processo irão permitir que as ações de planejamento sejam realmente estratégicas ao município.

O acompanhamento e a avaliação das ações e serviços e seu impacto sobre as condições de saúde da população deve ser assumida como atribuição e responsabilidade de todas as instâncias do Conselho Municipal de Saúde e da Gestão Municipal.

Os mecanismos utilizados devem ter como referência os Indicadores das Ações em Saúde descritos no plano. As pesquisas e o levantamento de dados que tratem da realidade de saúde do município devem ser apropriados, visando a incrementar o processo avaliativo. Desta forma, o monitoramento e avaliação das propostas do plano serão realizados por meio das Programações Anuais de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão – RAG.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes.

Da mesma forma, Confresa apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

Este Plano Municipal de Saúde teve por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2026-2029, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde no município de Confresa/MT.



GOVERNO DE
CONFRESA
A TRANSFORMAÇÃO QUE VOCÊ ESPERA!
criado em 2019



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

26 DE FEVEREIRO DE 2026

RICARDO ALOISIO BABINSKI

PREFEITO MUNICIPAL

VITOR DUARTE QUEIROZ CAMPOS

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE