

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026 – 2029**

FLÁVIA DE PETERSON MORETTI DE ARAÚJO

Prefeito(a) de Várzea Grande

DEISI DE CÁSSIA BOCALON MAIA

Secretário(a) Municipal de Saúde de Várzea Grande

Elaboração:

Juliana Anacleto Cruz

Monalisa Rocha de Campos Chaves

Assessoria de Planejamento Estratégico (ASPLAN)

Colaboração:

CMS-Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande

Superintendência de Atenção Primária de Saúde

Superintendência de Atenção Secundária

Superintendência de Atenção Terciária

Superintendência de Recursos Humanos

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação

Superintendência Administrativa e Financeira

Superintendência de Planejamento e Orçamento

Superintendência da Rede de Maternidade

Superintendência de Obras e Projetos

Superintendência de Vigilância em Saúde

Atualização do Plano Municipal de Saúde

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

Versão do Plano:		Data:	
Alterações da Versão:			

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
2.1.	Características Gerais do Município	8
2.1.1.	Dados geográficos e demográficos	8
2.2.	Informações sobre regionalização	15
2.3.	Aspectos Econômicos	16
2.3.1.	Trabalho e Rendimento	16
2.3.2.	Economia	16
2.3.3.	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	17
2.4.	Educação	18
3.	ANÁLISE SITUACIONAL	21
3.1.	Estrutura do sistema de saúde	21
3.1.1.	Modelo de Gestão	21
3.1.2.	Recursos Humanos da Saúde Pública	22
3.1.3.	Rede Física Instalada	26
3.2.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	30
3.2.1.	Funcionamento das Unidades de Saúde Pública	30
3.2.2.	Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde	31
3.2.3.	Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta)	32
3.2.4.	Assistência Hospitalar Contratualizada (Oferta)	33
3.2.5.	Programação Pactuada e Integrada (PPI)	34
3.2.6.	Atenção Primária à Saúde	36
3.2.7.	Leitos de Internação, segundo especialidades (Oferta)	37
3.2.8.	Número de Consultórios por Especialidades (Oferta)	38
3.2.9.	Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT (Oferta)	39
3.2.10.	Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	41
3.2.11.	Rede de Atenção às Urgências e Emergências	41
3.2.12.	Transporte Sanitário	41
3.2.13.	Rede de Assistência Farmacêutica	42
3.3.	Fluxos de Acesso	43
3.4.	Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade	43
3.4.1.	Natalidade	43
3.4.2.	Morbidade Hospitalar	46
3.4.3.	Mortalidade	51

3.5.	Produção dos Serviços	55
3.5.1.	Produção da Atenção Primária em Saúde	55
3.5.2.	Atenção Especializada	55
3.5.3.	Assistência Hospitalar	57
3.6.	Vigilância em Saúde	58
3.6.1.	Vigilância ambiental	58
3.6.2.	Vigilância Epidemiológica	58
3.6.3.	Vigilância em Saúde do Trabalhador	63
3.6.4.	Vigilância Sanitária	64
3.7.	Condições Sócio-sanitárias	64
3.8.	Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	66
3.9.	Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão	66
3.10.	Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE	67
3.11.	Planejamento Regional Integrado – PRI	68
4.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE	69
4.1.	Indicadores Financeiros de Saúde	69
4.2.	Receitas Recebidas da União para a Saúde	70
4.3.	Receitas Recebidas do Estado para a Saúde	72
5.	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029	74
5.1.	Previsão das Receitas da Saúde	74
5.2.	Previsão das Despesas com Saúde	77
6.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	83
7.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	110
8.	CONSIDERAÇÕES	111

1. INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento configura-se como um instrumento estratégico de gestão, de caráter contínuo, que deve ser utilizado por todos os níveis de governo - federal, estadual, distrital e municipal. Esse processo é fundamental para assegurar a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS, contribuindo para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Como principal instrumento norteador do planejamento em saúde na esfera municipal, o Plano Municipal de Saúde (PMS) orienta a organização dos serviços e ações do SUS no município. Seu papel é estabelecer as prioridades, os objetivos, as metas e os indicadores que deverão ser alcançados no período de quatro anos, garantindo coerência, continuidade e efetividade às políticas de saúde local.

O PMS tem como referenciais as diretrizes deliberadas nas Conferências de Saúde e homologadas pelos Conselhos de Saúde, assegurando a participação social no processo de planejamento. Além disso, alinha-se aos principais instrumentos de planejamento e gestão da Administração Pública, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Dessa forma, observa os preceitos legais, sobretudo no que se refere ao planejamento ascendente, que prioriza as necessidades concretas da população local.

O planejamento das políticas públicas de saúde deve estar expresso em dois instrumentos principais: o PMS e o PPA, ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA encontra-se disciplinado de forma explícita no artigo 165, que também prevê, de maneira mais genérica, os planos setoriais - entre eles, o PMS - no seu §4º.

Esses instrumentos são interdependentes e devem ser elaborados de forma articulada, uma vez que orientam as escolhas orçamentárias e as estratégias de gestão das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, o PPA direciona a elaboração da LDO e da LOA, enquanto o PMS estrutura a implementação das ações e serviços no SUS, traduzindo os compromissos assumidos na gestão em metas e resultados. Sua operacionalização se dá de forma anual, por meio da Programação Anual de Saúde (PAS), que desdobra as metas quadrienais em ações concretas para cada exercício fiscal.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Características Gerais do Município

O município de Várzea Grande, localizado na região metropolitana de Cuiabá, é o segundo mais populoso do estado de Mato Grosso. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2024 sua população alcança 314.627 habitantes, distribuídos em uma área de 724,48 km². Com uma densidade demográfica de 434,27 habitantes por km², Várzea Grande revela um perfil marcadamente urbano, inserido em um contexto de expansão populacional contínua.

A economia local é caracterizada por sua diversidade, com destaque para os setores industrial, comercial e de serviços. Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita foi estimado em R\$ 34.151,42, refletindo a relevância econômica do município no cenário estadual. Já em 2023, as receitas brutas realizadas somaram R\$ 1.306.473.823,26, enquanto as despesas empenhadas atingiram R\$ 1.324.626.695,00 — números que indicam uma economia dinâmica, porém desafiada pela necessidade de equilíbrio fiscal e de ampliação dos investimentos em infraestrutura e políticas sociais.

No plano sociocultural, Várzea Grande é marcada por uma grande diversidade étnica e por uma intensa dinâmica migratória. Historicamente composta por populações de origem indígena, africana e europeia, nas últimas décadas o município tem se consolidado como destino de fluxos migratórios internos e internacionais. A chegada de migrantes de países como Haiti, Venezuela e Bolívia tem provocado transformações no tecido social e cultural da cidade, impondo novos desafios à formulação de políticas públicas inclusivas, sobretudo nas áreas da saúde, educação, assistência social e habitação.

A riqueza cultural de Várzea Grande também se expressa em suas manifestações tradicionais, como o siriri, o cururu e as festas religiosas, que evidenciam a pluralidade identitária da região. A religiosidade, em suas diversas formas, desempenha papel central na vida cotidiana e nas práticas comunitárias. Soma-se a isso a atuação de organizações da sociedade civil e movimentos sociais, que têm fortalecido a cidadania e contribuído para a visibilização das demandas históricas de grupos socialmente vulneráveis.

Contudo, apesar de contar com uma estrutura relevante de serviços públicos, o município ainda enfrenta desafios significativos relacionados à desigualdade socioeconômica, à precarização das relações de trabalho e à dificuldade de acesso

universal e equitativo à educação e à saúde. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Várzea Grande, calculado pela última vez em 2010, foi de 0,734 — valor classificado como "alto", mas que contrasta com a realidade de muitos bairros que ainda vivem sob condições precárias de infraestrutura e serviços básicos.

Até o momento, não há atualizações oficiais do IDHM específicas para Várzea Grande referentes aos anos de 2024 ou 2025. No entanto, em âmbito estadual, o estado de Mato Grosso apresentou projeções positivas para o mesmo índice, alcançando 0,823 em 2023 e 2024, valor considerado "muito alto" e superior à média nacional (0,808), conforme dados do Relatório de Desenvolvimento Humano do Brasil (RDH-ONU), do Atlas de Desenvolvimento Humano e da PNAD Contínua. Esses avanços apontam para um cenário estadual promissor, ainda que os desafios locais exijam políticas direcionadas e territorializadas para garantir inclusão e equidade no desenvolvimento.

2.1.1. Dados geográficos e demográficos

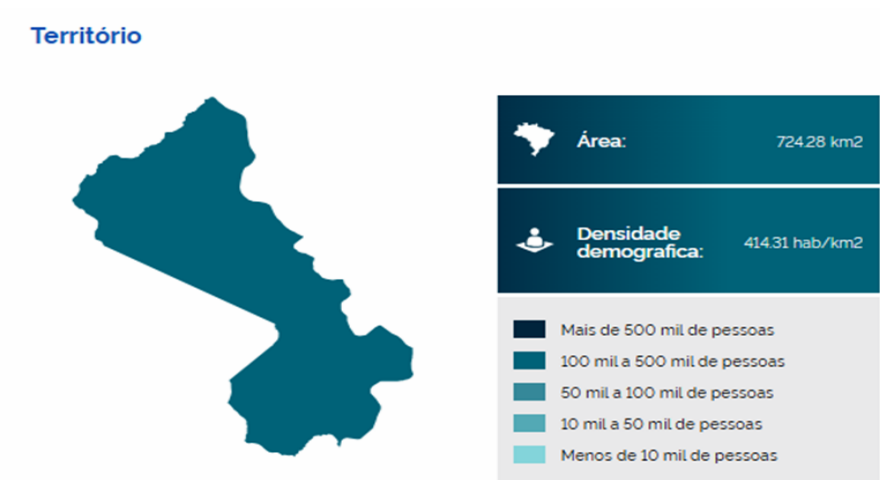
QUADRO 1 Dados geográficos e demográficos do município de Várzea Grande/ MT

Aspectos	Dados
Localização geográfica	Região Centro-Oeste do Brasil, estado de Mato Grosso. Situada à margem direita do Rio Cuiabá, integra a Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá.
Área territorial (2023)	724,484 km ²
População no último censo (2022)	300.078 pessoas
População estimada (2024)	314.627 pessoas
Densidade demográfica (2024)	434,27 hab/km ²
Distância da capital (Cuiabá)	Aproximadamente 6 km
Limites do município	Norte: Nossa Senhora do Livramento; Nordeste: Cuiabá; Sudeste: Santo Antônio do Leverger; Sul: Santo Antônio do Leverger; Oeste: Nossa Senhora do Livramento; Noroeste: Nossa Senhora do Livramento.
Distâncias entre municípios de referência	Cuiabá: aproximadamente 6 km; Santo Antônio do Leverger: cerca de 30 km; Nossa Senhora do Livramento: aproximadamente 40 km.
Condições de estradas entre os municípios	As principais vias de acesso são pavimentadas, com trechos urbanos bem conservados. Algumas áreas rurais podem apresentar estradas não pavimentadas.

Fonte: IBGE, 2025.

A integração de Várzea Grande ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde Vale do Rio Cuiabá, formalizada em janeiro de 2025, representa um avanço significativo na regionalização dos serviços de saúde na Baixada Cuiabana. Essa adesão visa ampliar e melhorar os atendimentos, além de reduzir custos na aquisição de insumos e serviços por meio do ganho em escala.

Várzea Grande está geograficamente próxima a Cuiabá, com uma distância de aproximadamente 6 km, o que facilita o acesso aos serviços de saúde de maior complexidade disponíveis na capital. Entretanto, outros municípios integrantes do consórcio, como Barão de Melgaço, Nossa Senhora do Livramento e Santo Antônio do Leverger, estão localizados a distâncias variáveis, e o acesso a esses locais pode ser dificultado pelas condições precárias das estradas, especialmente em períodos chuvosos. As condições das estradas entre Várzea Grande e os municípios consorciados impactam diretamente a eficiência do atendimento em saúde. Estradas não pavimentadas ou mal-conservadas podem atrasar o transporte do(a) cidadão(ã) em busca de atendimento, insumos e equipes médicas, comprometendo a qualidade e a tempestividade dos serviços prestados. Além disso, o deslocamento individual em situação de cuidado em estado grave pode ser agravado por viagens longas e desconfortáveis, aumentando os riscos à saúde.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

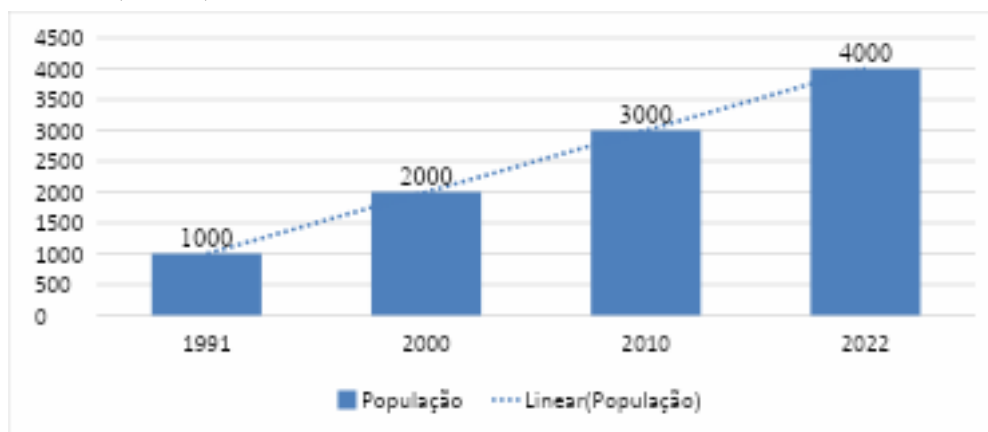
QUADRO 2 – População residente no município de Várzea Grande - MT, 2020 a 2024.

Ano	População	Método
2020	287.526	Estimativa
2021	287.526	Estimativa

2022	300.078	Censo
2024	314.627	Estimativa

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

GRÁFICO 1 – População residente no município de Várzea Grande - MT, segundo censo de 1991, 2000, 2010 e 2022.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

2.1.2 Análise do Crescimento Populacional

1. Crescimento ou Decréscimo Populacional:

- Entre 2020 e 2021: A população se manteve estável, sem crescimento ou decréscimo (287.526 habitantes nos dois anos).

- Entre 2021 e 2022: Houve um aumento de 12.552 habitantes, passando de 287.526 para 300.078, representando um crescimento populacional de aproximadamente 4,37% em relação ao ano anterior.

- Entre 2022 e 2024: A população aumentou de 300.078 para 314.627, ou seja, um crescimento de 14.549 habitantes, representando um crescimento de aproximadamente 4,85%.

2. Taxa de Crescimento Populacional:

A taxa de crescimento populacional é calculada da seguinte forma:

Taxa de Crescimento: $\frac{\text{População final} - \text{População Inicial}}{\text{População Inicial}} \times 100$

- Entre 2020 e 2021: Como não houve variação na população, a taxa de crescimento foi 0%.

- Entre 2021 e 2022:

Taxa de Crescimento: $\frac{300.078 - 287.526}{287.526} \times 100 \approx 4,37\%$

- Entre 2023 e 2024:

Taxa de Crescimento: $314.627 - 300.078 \times 100 \approx 4,85\%$

287.526

3. Tendência de Crescimento Populacional

- A tendência de crescimento populacional de Várzea Grande é positiva. Sendo evidenciado um pequeno crescimento entre 2020 e 2021, seguido por um aumento significativo entre 2021 e 2022 e 2022 e 2024.

- Sendo um indicativo de uma tendência de crescimento contínuo com taxas de crescimento anuais de aproximadamente 4,37% a 4,85%. Esse crescimento pode ser atribuído a fatores como migração para a região, desenvolvimento urbano e econômico, e talvez também à expansão dos serviços de saúde, educação e infraestrutura.

Com base nos dados, o município está passando por um crescimento populacional consistente, e a taxa de crescimento se mantém em torno de 4% ao ano. Sugerindo que o município continua a atrair novos habitantes, o que pode ter implicações em várias áreas, como a demanda por serviços públicos, infraestrutura, habitação e mercado de trabalho.

2.1.3 Análise do Crescimento Populacional

Várzea Grande (MT):

- *Crescimento de 2020 a 2022:* Aumento de 12.552 habitantes, representando um crescimento de aproximadamente 4,3%.
- *Crescimento de 2022 a 2024:* Aumento de 14.549 habitantes, representando um crescimento de aproximadamente 4,8%.
- *Tendência:* Crescimento contínuo, com taxas superiores à média estadual e nacional.

Mato Grosso:

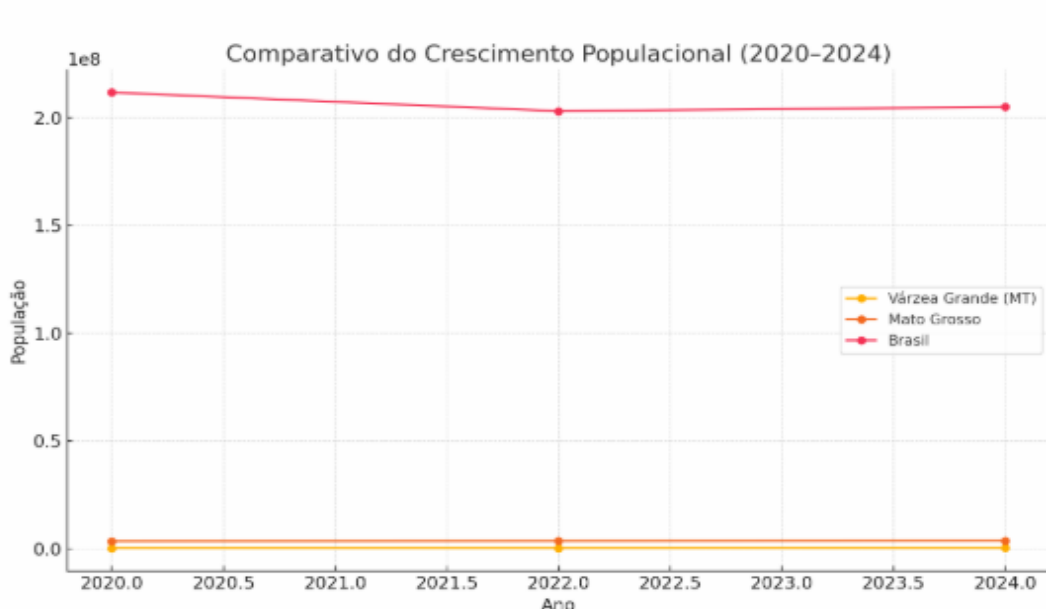
- *Crescimento de 2020 a 2022:* Aumento de 132.593 habitantes, representando um crescimento de aproximadamente 3,7%.
- *Crescimento de 2022 a 2024:* Aumento de 126.187 habitantes, representando um crescimento de aproximadamente 3,4%.
- *Tendência:* Crescimento constante, porém em ritmo ligeiramente inferior ao de Várzea Grande.

Brasil:

- *Crescimento de 2020 a 2022:* Redução de 8.674.936 habitantes, representando um decréscimo de aproximadamente 4,0%.

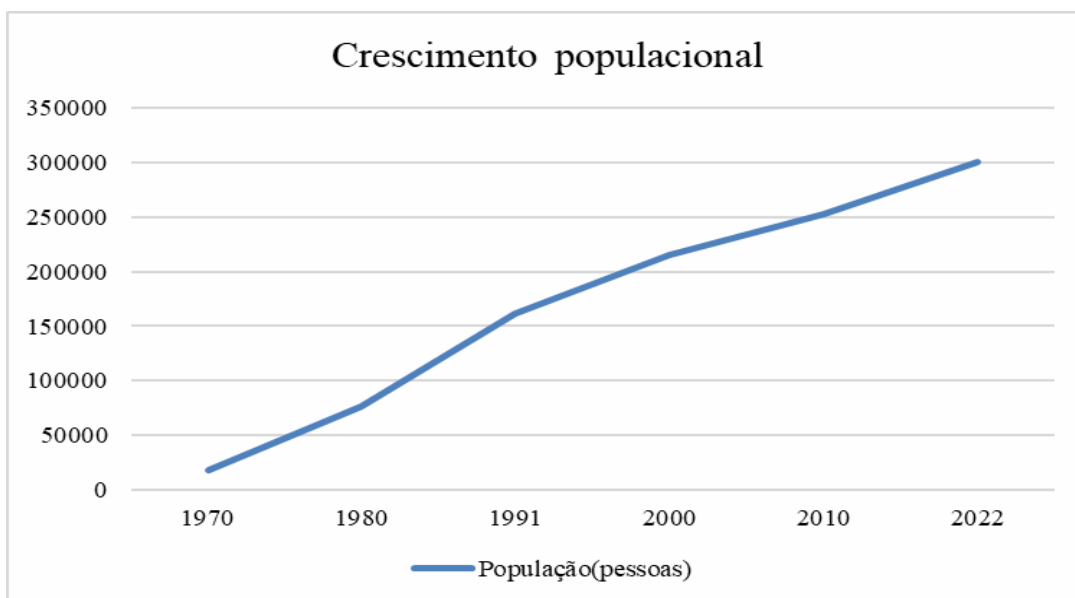
- *Crescimento de 2022 a 2024:* Aumento de 1.919.244 habitantes, representando um crescimento de aproximadamente 0,9%.
- *Tendência:* Crescimento populacional em desaceleração, com taxas inferiores às observadas em Várzea Grande e Mato Grosso.

GRÁFICO 2 – Comparação entre o crescimento populacional de Várzea Grande, Mato Grosso e Brasil, nos anos 2020-2024.



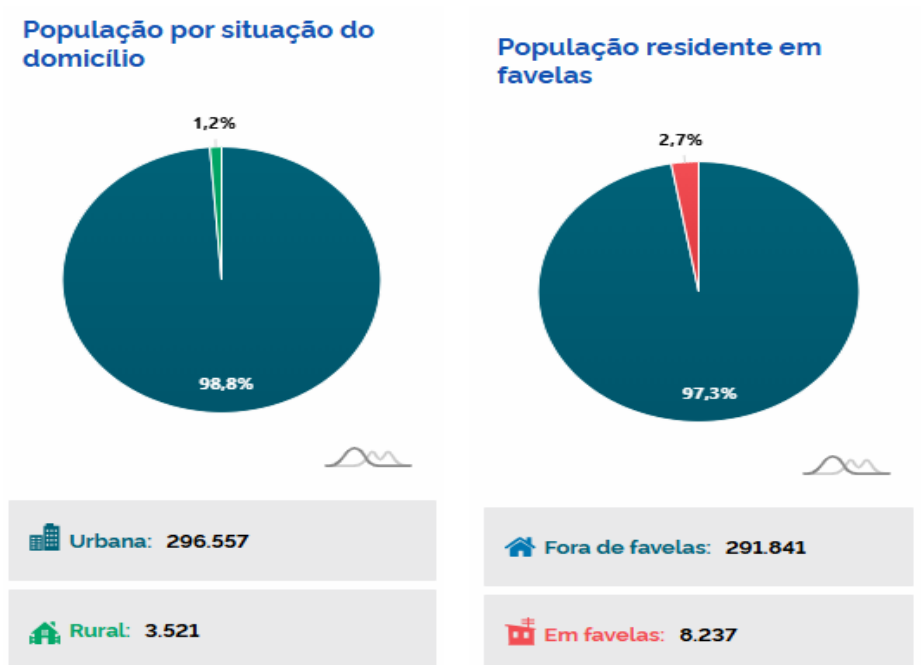
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

GRÁFICO 3- Comparativo de Crescimento Populacional (2020-2022), VG/MT.



Fonte: IBGE, 2025.

GRÁFICO 4 – População residente no município de Várzea Grande/MT por situação, 2022.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

2.1.4 Proporção da População Rural e Urbana

No município a população é predominantemente urbana, com a maior parte residindo em áreas urbanas. A população rural representa uma pequena fração do total, concentrada em comunidades e assentamentos nas regiões periféricas do município.

Há também algumas comunidades rurais e assentamentos, como o Assentamento Sadia e a Comunidade Capão Grande, que são caracterizadas por atividades agrícolas e enfrentam desafios relacionados à infraestrutura e acesso a serviços públicos de saúde.

Acesso à Saúde na Área Rural

- Unidades de Saúde: Existem 2 duas unidades de saúde na área rural sendo: ESF Souza Lima e Limpo Grande em Várzea Grande.

As duas unidades atendem às demandas da zona rural, abrangendo as comunidades de Bom Sucesso, Dorcelina Folador, Formigueiro, Pai André, Praia Grande, Sadia I e III. No ano de 2025, foram realizados 10.052 atendimentos médicos e 603 atendimentos odontológicos. Na ESF Souza Lima, são realizados, em média, 674 atendimentos médicos mensais. Já na ESF Limpo Grande, a média mensal é de 248 atendimentos médicos.

O atendimento odontológico só é realizado na ESF Limpo Grande, com média de 79 atendimentos mensais, sendo que os profissionais da área estão disponíveis na unidade todos os dias úteis, garantindo atendimento contínuo à população.

Distância para Serviços Especializados. Moradores das comunidades rurais frequentemente necessitam se deslocar até o município para realizar exames clínicos, laboratoriais e de imagem, bem como para acessar serviços de reabilitação. As distâncias variam, podendo representar um obstáculo significativo para o acesso a cuidados de saúde especializados.

Área Urbana de Várzea Grande

Cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS)

Em 2025, Várzea Grande alcançou cobertura de 73,88 na Atenção Primária à Saúde, conforme análise de indicadores.

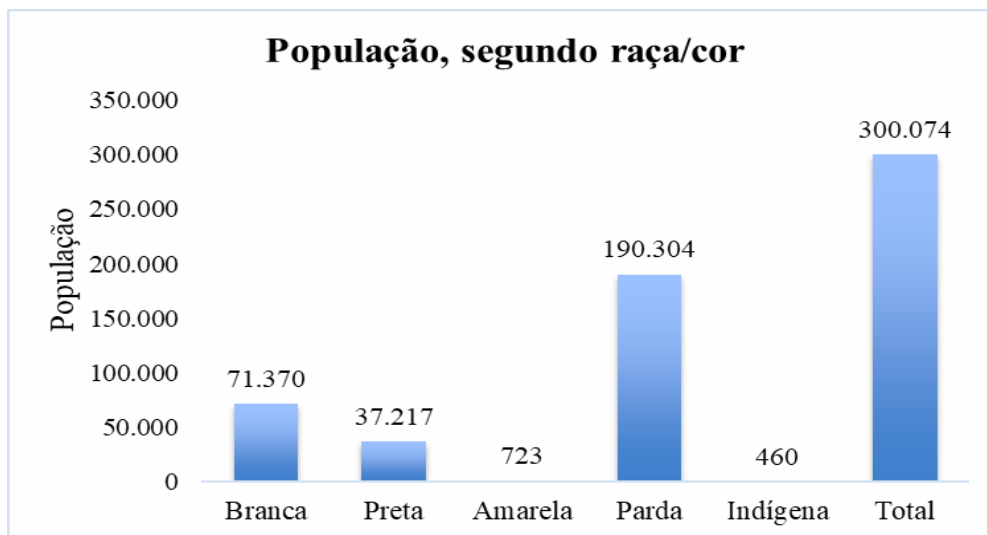
Áreas Descobertas e Bairros Novos

Apesar da cobertura declarada, é possível que existam áreas recém-urbanizadas ou em processo de regularização que ainda enfrentem desafios na efetiva prestação de serviços de saúde. Bairros novos podem não ter infraestrutura completa, o que pode impactar a qualidade e a disponibilidade dos serviços de saúde.

O município também possui áreas irregulares, especialmente nas periferias, onde o crescimento urbano ocorreu de forma desordenada que carecem de serviços públicos adequados, incluindo saúde, saneamento e transporte, o que afeta negativamente a qualidade de vida dos moradores.

Ao analisar o entorno de Várzea Grande revela -se desafios de importância significativa tanto nas áreas rurais quanto urbanas. Enquanto a zona urbana alcançou cobertura total na Atenção Primária à Saúde, a efetividade desse serviço pode ser comprometida por questões relacionadas à infraestrutura e à rápida expansão urbanas. Por outro lado, nas áreas rurais, a escassez de profissionais de saúde e a distância para serviços especializados continuam sendo obstáculos importantes.

GRÁFICO 5 – População residente em Várzea Grande-MT por raça, 2022.



Fonte: IBGE, 2025.

População quilombola

1.842 pessoas

Obs: discutir a presença de quilombolas.

De acordo com os dados populacionais mais recentes disponibilizados pelo censo, a população de Várzea Grande (MT) é composta por 300.074 habitantes, distribuídos entre diferentes grupos raciais/autodeclarados. A maior parte da população se declara como parda, totalizando 190.304 pessoas, o que representa aproximadamente 63,4% do total. Tal dado é indicativo de uma composição demográfica marcada pela miscigenação, característica histórica da região Centro-Oeste do Brasil.

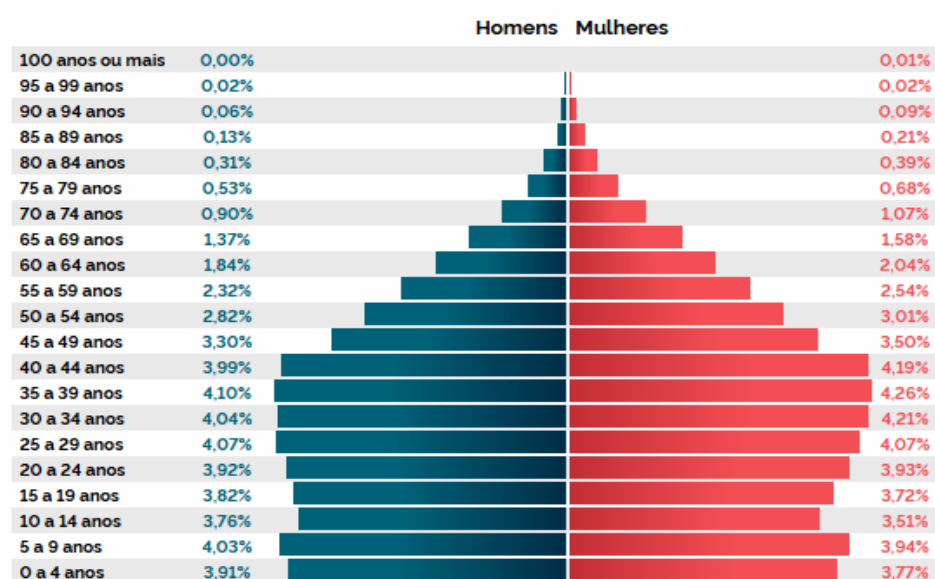
Em segundo lugar, encontram-se as pessoas que se autodeclararam brancas, com 71.370 indivíduos (23,8%), seguido do grupo de pessoas pretas, com 37.217 indivíduos (12,4%). A presença desses dois grupos também reflete processos históricos de migração e ocupação do território, incluindo a expansão agrícola e urbana nas décadas anteriores, bem como o legado da escravidão e da diáspora africana.

A população amarela é representada por 723 indivíduos (0,24%), enquanto a população indígena soma 460 pessoas (0,15%). Embora numericamente reduzidos, esses grupos merecem atenção específica, especialmente no que diz respeito ao acesso a direitos sociais, culturais e de saúde. A invisibilização histórica dessas populações em contextos urbanos impõe desafios para a formulação de políticas públicas inclusivas.

A análise desses dados sugere, ou revela, a necessidade urgente de implementação de políticas públicas sensíveis às questões étnico-raciais, especialmente no que tange ao Sistema Único de Saúde (SUS), à educação e ao mercado de trabalho. É basilar que gestores públicos adotem práticas interseccionais que considerem as desigualdades estruturais vivenciadas por esses grupos, a fim de promover maior equidade no acesso aos serviços e na garantia de direitos sociais básicos.

GRÁFICO 5– Pirâmide etária do município de Várzea Grande, por faixa etária, 2022.

Pirâmide etária



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Quando analisa a pirâmide etária do município de Várzea Grande, conforme apresentada no gráfico 5, observa-se uma estrutura populacional que ainda mantém características de um país em desenvolvimento, mas, que já apresenta sinais evidentes de envelhecimento populacional.

Pode-se observar que a base da pirâmide, que representa a população de 0 a 14 anos, corresponde a cerca de 11,7% da população total (somando 3,91% + 4,03% + 3,76%), indicando uma diminuição nas taxas de natalidade ao longo dos anos. Em contrapartida, a população idosa, compreendida pelos indivíduos com 60 anos ou mais, representa

aproximadamente 10% da população (considerando os percentuais de 1,84% + 1,37% + 0,90% + 0,53% + 0,31% e faixas etárias superiores), o que evidencia o processo de envelhecimento populacional em curso.

O índice de envelhecimento populacional — é a relação entre a população idosa (60 anos ou mais) e a população jovem (0 a 14 anos) — mostra tendência de crescimento. Isso indica que, no futuro próximo, a proporção de pessoas idosas poderá superar a de crianças e adolescentes. Quando comparado ao Estado de Mato Grosso e à média nacional, Várzea Grande segue a mesma tendência, porém com uma intensidade um pouco menor do que a média brasileira, que já aponta para um rápido envelhecimento, segundo dados do IBGE (2022).

A razão de sexo - esta faz a comparação entre o número de homens e mulheres — também revela importantes dinâmicas. Na população geral, percebe-se um equilíbrio nas faixas etárias jovens e adultas, porém a partir dos 60 anos há predomínio feminino. Tal tendência é consistente com o observado no Estado e no Brasil, onde as mulheres têm maior expectativa de vida.

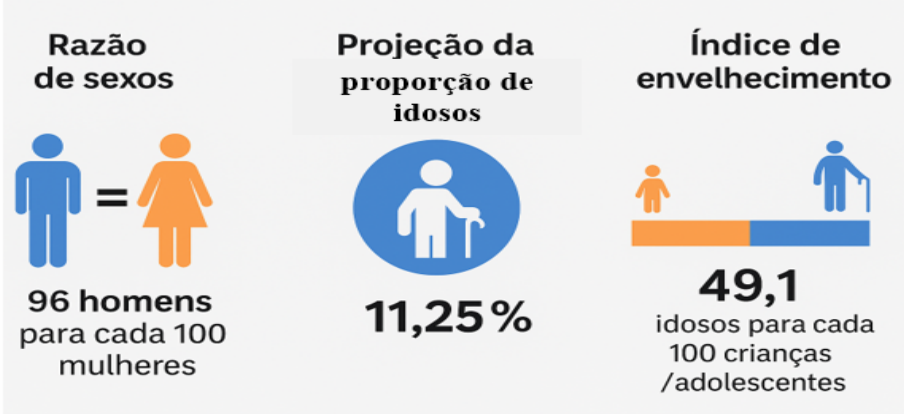
Essas mudanças demográficas impactam diretamente as necessidades em saúde. Por um lado, a população infantil requer políticas específicas, como imunizações, atenção integral à saúde da criança e programas de combate à desnutrição e violências. Já no que diz respeito a população idosa, demanda a ampliação da atenção em doenças crônicas, reabilitação, cuidados paliativos e suporte à autonomia e funcionalidade.

Os serviços de saúde de Várzea Grande devem considerar essas mudanças no perfil demográfico, estruturando políticas públicas que priorizem:

- Promoção do envelhecimento saudável;
- Ampliação da rede de cuidado à pessoa idosa, (consultórios de geriatria, centros de reabilitação, grupos de apoio);
- Atenção à saúde da mulher idosa, (dado o predomínio feminino nas faixas etárias mais avançadas);
- Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, (hipertensão, diabetes, câncer).

A pirâmide etária ainda mostra que o município está em transição demográfica, e portanto as políticas públicas precisam ser planejadas para acomodar tanto as necessidades da juventude quanto do envelhecimento, para garantir o direito humano à saúde em todas as fases da vida.

IMAGEM 1 - Razão de sexos, Projeção da proporção de idosos na população e Índice de envelhecimento conforme Pirâmide etária do município de Várzea Grande, por faixa etária, 2022.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

QUADRO 3 - Perfil Regional de Saúde do Município de Várzea Grande

Aspecto	Informação
Município	Várzea Grande
Estado	Mato Grosso (MT)
Macrorregião de Saúde	Macrorregião Centro-Norte
Região de Saúde	Baixada Cuiabana
Municípios pertencentes à mesma região	Cuiabá, Santo Antônio do Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Acorizal
Polo de Referência Regional	Cuiabá
Tipo de Gestão do SUS no município	Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde
Participação em consórcios intermunicipais	Sim – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Rio Cuiabá (CISVARC)
Hospital de referência para média e alta complexidade	Hospital Regional de Várzea Grande; Hospital Universitário Júlio Müller (Cuiabá)
Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico regionais	CEICO, CES (Postão), Instituto Cuiabano, CEMED, CISVARC, Clínica Vida
Referência para urgência e emergência	UPA 24h Cristo Rei e UPA Ipase(VG), Hospital Municipal de Cuiabá (HMC), Pronto-Socorro de Cuiabá
Transporte sanitário intermunicipal	Parcialmente disponível via Consórcio (CISVARC), com apoio municipal
Dificuldades apontadas	Alta demanda regional, sobrecarga dos serviços municipais, logística de transporte, baixa resolutividade de atenção básica em municípios vizinhos

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

2.2. Aspectos Econômicos

2.2.1. Trabalho e Rendimento

A análise dos aspectos econômicos de Várzea Grande-MT é fundamental para a compreensão das condições de vida e trabalho da população local. A seguir, apresentam-se os principais indicadores de trabalho e rendimento do município:

Tabela 1 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de Várzea Grande-MT.

Indicador	Total
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2022)	R\$ 2.199,00
Pessoal ocupado (2022)	61.732 pessoas
Percentual da população ocupada (2022)	20,60%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo (2010)	47,5%

Fonte: IBGE Cidades, 2025.

Esses dados revelam aspectos centrais sobre o mercado de trabalho local, como o nível de formalização, o rendimento médio da população e a prevalência de baixos salários. Destaca-se que o indicador referente ao rendimento nominal mensal per capita é baseado no Censo de 2010, refletindo um contexto que pode ter se alterado nos anos recentes, mas que ainda é relevante para ilustrar desigualdades históricas persistentes.

2.2.3 Economia

2.2.2. Produto Interno Bruto (PIB) e Posição Econômica

Em 2021, o PIB per capita de Várzea Grande foi de R\$ 34.151,42. Posicionando o município como o quarto maior PIB do estado de Mato Grosso, ficando atrás apenas de Cuiabá, Rondonópolis e Sorriso. No cenário nacional, Várzea Grande ocupa a 148ª posição em termos de PIB.

2.2.3.1 Principais Atividades Econômicas

Historicamente, o município passou de uma cidade com predominância rural para um centro urbano industrializado. A partir da década de 1970, políticas de incentivos fiscais e doações de áreas atraíram diversas indústrias, transformando a cidade no maior polo industrial de Mato Grosso.

Setor Secundário (Indústria):

A indústria é atualmente o segundo setor mais relevante para a economia abrigando importantes indústrias, como Marfrig Global Foods, SolarBR Coca-Cola, Refrigerantes Marajá, Cervejaria Cuyabana, Ampava, Pork Foods, Ortobom, Videplast e Isoeste. Além disso, conta com dois distritos industriais que concentram diversas empresas, contribuindo significativamente para a geração de empregos e renda.

Setor Terciário (Comércio e Serviços):

O setor terciário é a principal atividade econômica destacando-se pelo comércio atacadista, que representa cerca de 70% das empresas de distribuição no estado. O município possui também centros comerciais importantes, como o Várzea Grande Shopping, Auto Shopping Fórmula e outras galerias comerciais, além de sediar varejistas regionais de destaque.

Setor Primário (Agricultura e Pecuária):

A agricultura é o setor menos relevante da economia de Várzea Grande, com produção limitada a culturas como abacaxi e mandioca. A pecuária também possui participação modesta, com rebanhos de bovinos, suínos e aves.

2.2.4. Transformações Econômicas e Impactos na Saúde

A transição de Várzea Grande de uma economia baseada na agricultura e pecuária para um centro industrial e comercial teve impactos significativos na saúde pública. Devido ao crescimento populacional decorrente da urbanização e da atração de trabalhadores para as indústrias aumentou a demanda por serviços de saúde. Além disso, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Várzea Grande foi de 0,734 em 2010, considerado alto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

2.2.5 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

2.2.6 Análise Projetada do Desenvolvimento Socioeconômico de Várzea Grande-MT

Crescimento Populacional

Várzea Grande apresentou um crescimento populacional significativo nas últimas décadas. Em 2000, a população era de aproximadamente 215.298 habitantes. Segundo estimativas do IBGE, em 2024, o município alcançou uma população de 314.627 pessoas, o que representa um crescimento de cerca de 46% em 24 anos, indicando uma média anual de crescimento de aproximadamente 1,6%.

Conforme o Produto Interno Bruto (PIB) de Várzea Grande em 2021 foi de R\$ 9,9 bilhões, com um PIB per capita de R\$ 34.151,42. Embora esse valor seja inferior à média estadual de Mato Grosso (R\$ 65,4 mil) e à média da região de Cuiabá (R\$ 58,1 mil), o município apresentou um crescimento nominal do PIB de 153,7% entre 2006 e 2021, e de 35,6% nos últimos cinco anos.

A estrutura economia de Várzea Grande é diversificada, com predominância dos setores de serviços (54,6%), indústria (23,1%) e administração pública (21,4%). A agropecuária representa apenas 1% da economia local o que indica uma economia urbana consolidada, com forte presença industrial e de serviços.

Já com relação ao Projeção do IDHM, com base nos dados de 2010, o IDHM de Várzea Grande era de 0,734, classificado como alto. Considerando os seguintes fatores:

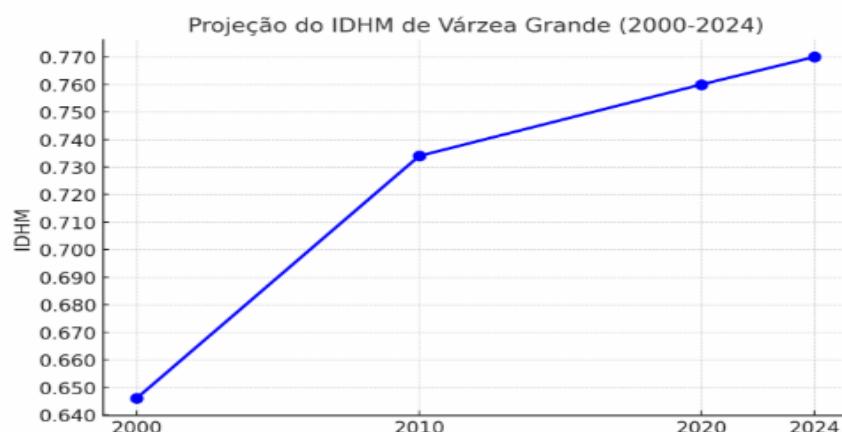
- **Educação:** Embora os dados mais recentes disponíveis sejam de 2010, com uma taxa de escolarização de 95,9% para crianças de 6 a 14 anos, é razoável supor que investimentos contínuos em educação tenham mantido ou melhorado esse indicador.
- **Longevidade:** A taxa de mortalidade infantil em 2022 foi de 15,55 óbitos por mil nascidos vivos. Embora esse número indique desafios na área da saúde, é possível que a expectativa de vida tenha aumentado, acompanhando tendências nacionais.

Renda: O crescimento do PIB per capita sugere uma melhoria na renda média dos habitantes, o que pode contribuir positivamente para o IDHM.

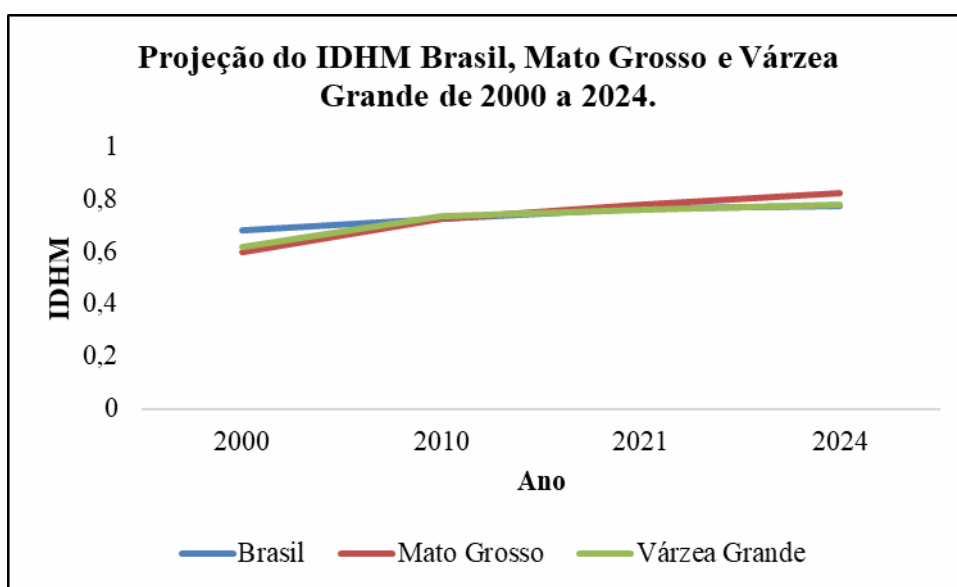
Dessa forma, a partir desses fatores, é plausível projetar uma ligeira melhoria no IDHM de Várzea Grande desde 2010, mantendo-se na faixa de alto desenvolvimento humano.

Com base nessa análise, pode-se mostrar a projeção do crescimento real de 2000 a 2010 e do crescimento projetado de 2010 a 2024 em gráfico 6. A linha azul mostra o crescimento do IDHM real de 2000 a 2010 (com o aumento observado de 0,646 para 0,734). A projeção de 2020 e 2024 indica um leve aumento, atingindo um IDHM aproximado de 0,760 e 0,770, respectivamente. Essa projeção sugere que Várzea Grande pode continuar com o desenvolvimento humano considerável até 2024, baseado nos fatores analisados.

GRÁFICO 6 - Projeção do IDHM de Várzea Grande de 2000 a 2024.



Fonte: IBGE Cidades, 2025. Elaborado conforme projeção de dados.



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2025)

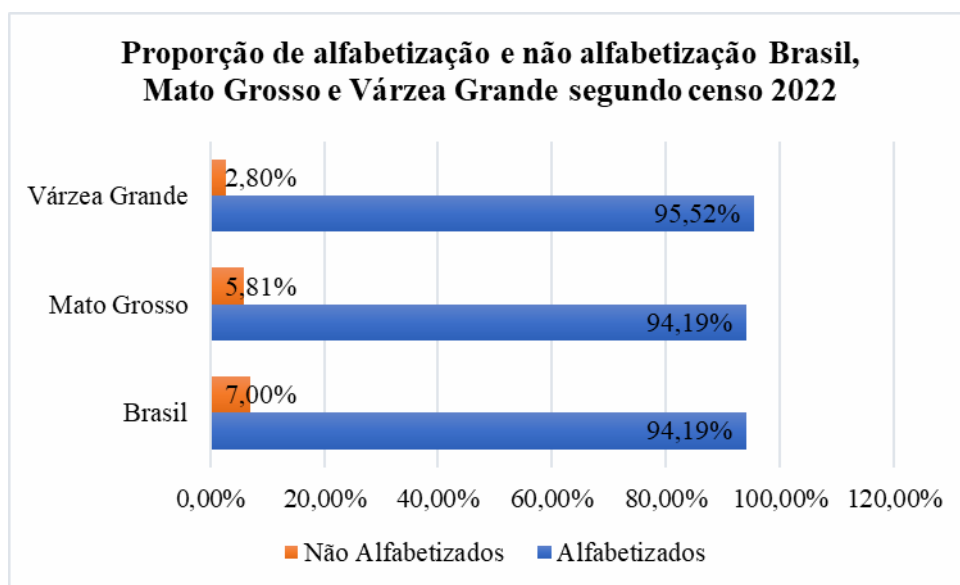
2.2.7 Educação

O município apresenta um cenário educacional consolidado, com elevada taxa de escolarização entre crianças de 6 a 14 anos, atingindo 95,9% em 2010. Em 2023, o ensino fundamental registrou 40.725 matrículas distribuídas em 124 unidades escolares, com atuação de 1.718 docentes. No ensino médio, foram contabilizadas 11.148 matrículas em 36 estabelecimentos, com 789 docentes em atividade.

Quanto ao desempenho educacional, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 2023 indica resultado de 5,5 nos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública e 4,5 nos anos finais. Os dados demonstram bom desempenho nas etapas iniciais, mas também apontam a necessidade de ações estratégicas para elevação dos índices nos anos finais e no ensino médio.

Diante desse panorama, o município tem avançado na ampliação do acesso à educação e no fortalecimento de sua rede de ensino, sendo fundamental manter políticas de valorização docente, atualização pedagógica e investimentos em infraestrutura escolar, a fim de promover a qualidade da aprendizagem em todos os níveis.

GRÁFICO 7 – Proporção de alfabetização e não alfabetização Brasil, Mato Grosso e Várzea Grande.



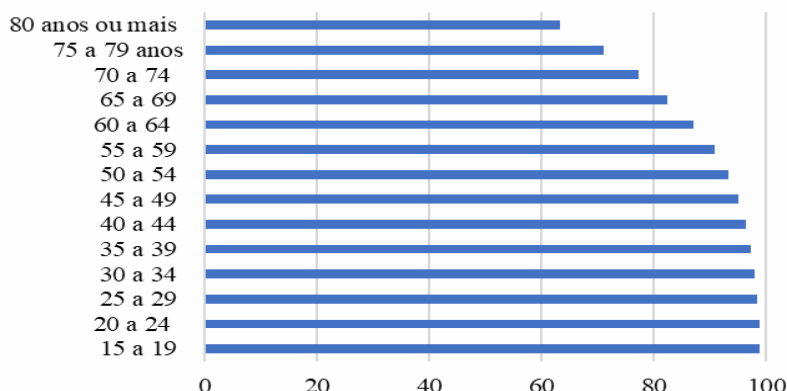
Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022. Adaptado.

Segundo o Censo Demográfico de 2022, Várzea Grande (MT) apresenta uma taxa de alfabetização de 95,52% entre a população com 15 anos ou mais. Embora os dados específicos por faixa etária para o município não estejam disponíveis, é possível inferir padrões com base nas informações estaduais.

Em Mato Grosso, a taxa de alfabetização varia, os dados indicam – gráfico 7 - uma tendência de maior alfabetização entre os mais jovens, com uma diminuição progressiva nas faixas etárias superiores. É razoável supor que Várzea Grande siga um padrão semelhante.

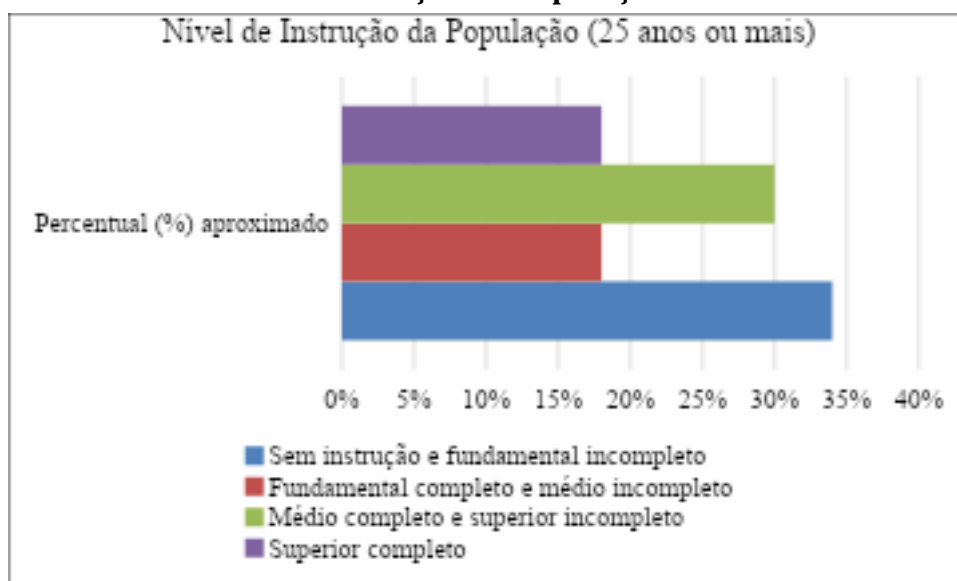
GRAFICO 8- Taxa de Alfabetização

Taxa de alfabetização em Mato Grosso, segundo censo 2022



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022. Adaptado.

GRÁFICO 9 – Nível de Instrução da População



Fonte: Panorama IGBE – Censo 2022. Adaptado.

3. Estrutura do Sistema de Saúde de Várzea Grande/MT

O Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Várzea Grande/MT está organizado em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e na Lei nº 8.142/1990, que regulamentam a organização dos serviços de saúde no país, bem como os mecanismos de participação popular e controle social. Além dessas normativas nacionais, a estrutura administrativa e funcional da Secretaria Municipal de Saúde é regida pela Lei Complementar Municipal nº 4.112/2017, que define a organização dos órgãos da administração pública municipal, suas competências e os respectivos cargos e funções.

A gestão da saúde no âmbito municipal tem como premissa a descentralização, a participação social e a integralidade da atenção. Assim, cabe ao município planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde, bem como gerir os recursos financeiros, materiais e humanos, garantindo o acesso universal e igualitário à população.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão central responsável pela formulação, coordenação e execução das políticas de saúde em Várzea Grande. Sua estrutura administrativa é composta por unidades vinculadas, diretorias, coordenações e setores técnicos, cada um com funções específicas que garantem a operacionalização dos serviços.

Dentre as principais áreas de atuação da SMS, destacam-se a Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pela porta de entrada preferencial do SUS e organizada por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS); a Vigilância em Saúde, que compreende as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador; a Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, que atua no ordenamento do acesso aos serviços de média e alta complexidade; além da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que gerencia os processos de formação, capacitação e valorização dos trabalhadores do SUS municipal.

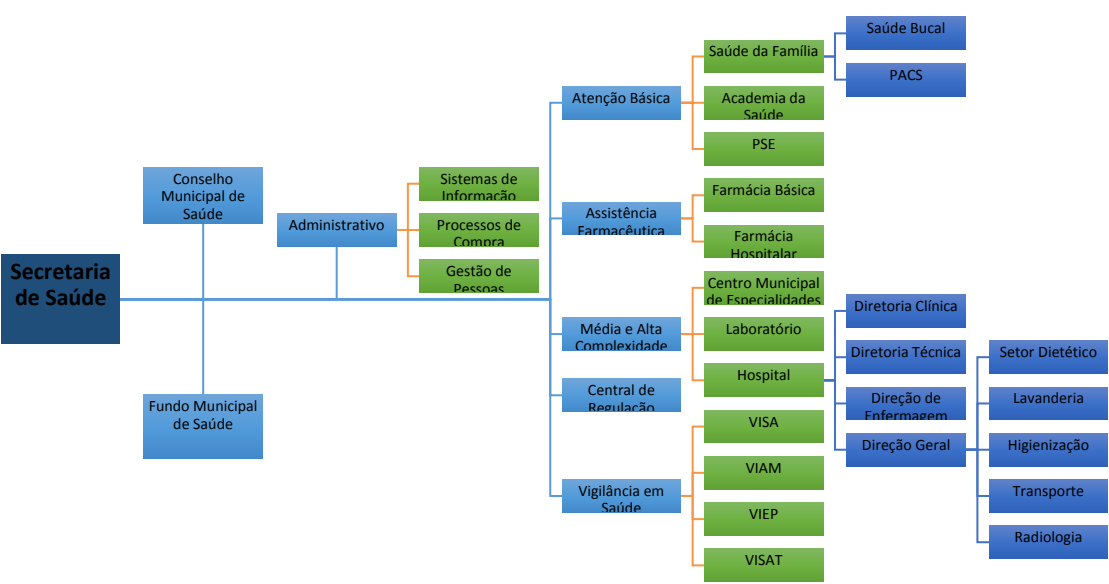
Ainda integram a estrutura municipal os serviços de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o Hospital e Pronto-Socorro Municipal, além dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e demais serviços especializados.

O funcionamento dessa estrutura está vinculado a um organograma institucional, que representa graficamente os níveis hierárquicos, as relações entre os setores e as linhas de autoridade e responsabilidade. Esse modelo organizacional tem respaldo legal nas normas que regem a administração pública municipal e na legislação do SUS, sendo fundamental para assegurar a efetividade das ações de saúde e o cumprimento dos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

A definição das funções de cada cargo e setor encontra respaldo na legislação municipal vigente, especialmente na Lei Complementar nº 4.112/2017, que descreve os cargos, suas atribuições e as competências específicas no âmbito da gestão pública municipal, incluindo a área da saúde. Dessa forma, a estrutura do sistema de saúde de Várzea Grande é resultado de uma construção normativa que busca alinhar os princípios do SUS

às especificidades locais, visando atender de forma qualificada às demandas da população.

Figura 1 – Organograma do município de Várzea Grande/MT



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá

3.1.1. Recursos Humanos da Saúde Pública

Tabela 2 –

CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 - Mato Grosso Total por Ocupações de Nível Superior Município: 510840 VARZEA GRANDE Período: Abr/2025	
Ocupações de Nível Superior	Total
Médico Anestesiologista	138
Assistente Social	71
Farmacêutico	80
Médico Cirurgião Geral	115
Médico Clínico	583
Médico Generalista Alopata	40
Enfermeiro	551
Enfermeiro auditor	4
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	79
Enfermeiro nefrologista	2
Enfermeiro obstétrico	1
Fisioterapeuta acupunturista	1
Fisioterapeuta geral	213
Fonoaudiólogo	27
Médico Ginecologista Obstetra	105
Médico da estratégia de Saúde da Família	79
Nutricionista	75
Cirurgião dentista - clínico geral	114
Cirurgião dentista - dentística	2
Cirurgião dentista - endodontista	8
Cirurgião dentista - implantodontista	8
Cirurgião dentista - odontologia para pacientes co	3

Cirurgião dentista - odontopediatra	8
Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	18
Cirurgião dentista - periodontista	4
Cirurgião dentista - protesista	3
Cirurgião dentista - protesiólogo bucomaxilofacial	1
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofacial	15
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	11
Médico Pediatra	107
Psicólogo Clínico	94
Médico psiquiatra	29
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	28
Médico acupunturista	1
Médico alergista e imunologista	2
Médico anatomopatologista	2
Médico Cardiologista Intervencionista	3
Médico cancerologista cirúrgico	4
Médico cardiologista	61
Médico cirurgião cardiovascular	2
Médico cirurgião do aparelho digestivo	6
Médico cirurgião pediátrico	3
Médico cirurgião plástico	3
Médico cirurgião torácico	2
Médico coloproctologista	6
Médico dermatologista	19
Médico do trabalho	3
Médico em cirurgia vascular	34
Médico em endoscopia	13
Médico em medicina intensiva	18
Médico em medicina nuclear	1
Médico endocrinologista e metabologista	23

Médico fisiatra	3
Médico gastroenterologista	19
Médico geriatra	8
Médico hematologista	3
Médico hiperbarista	1
Médico infectologista	35
Médico mastologista	4
Médico nefrologista	24
Médico neurocirurgião	18
Médico neurologista	26
Médico nutrologista	1
Médico oftalmologista	68
Médico oncologista clínico	7
Médico ortopedista e traumatologista	85
Médico otorrinolaringologista	15
Médico patologista clínico / medicina laboratorial	2
Médico pneumologista	11
Médico residente	7
Médico reumatologista	8
Médico urologista	27
Biólogo	10
BioMédico	20
Médico veterinário	7
Pedagogo	3
Profissionais de Educação Física na Saúde	9
Psicanalista	1
Psicopedagogo	7
Terapeuta ocupacional	7
Total	3.259

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

CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 - Mato Grosso Total por Ocupações de Nível Téc Aux Município: 510840 VARZEA GRANDE Período: Abr/2025	
Ocupações de Nível Téc Aux	Total
Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de Ambul.	14
Técnico de Enfermagem e Socorrista	1.084
Técnico de Enfermagem do Trabalho	3
Técnico em Farmácia	13
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínic.	45
Técnico em Laboratório de Farmácia	11
Técnico em Patologia Clínica Analista Labo	26
Técnico de Imobilização Ortopédica	8
Técnico em Higiene Dental	3
Agente de Defesa Ambiental	1
Auxiliar de Radiologia Revelação Fotográfi.	2
Técnico em Radiologia e Imagenologia Oper.	28
Auxiliar de Banco de Sangue	3
Auxiliar de Desenvolvimento Infantil	9
Técnico em Óptica e Optometria Contatólogo	1
Total	1.251

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

CNES - Recursos Humanos - Ocupações - segundo CBO 2002 - Mato Grosso Total por Ocupações de Nível Elementar Município: 510840 VARZEA GRANDE

Período: Abr./2025	
Ocupações de Nível Elementar	Total
Agente comunitário de saúde	202
Agente de saúde pública agente de saneam.	12
Atendente de consultório dentário	28
Atendente de enfermagem atend. berçário	14
Atendente de farmácia balconista	6
Parteira leiga assistente de parto	1
Total	263

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

3.1.2 Análise da Situação do Trabalho na Saúde no Município de Várzea Grande/MT

A gestão da força de trabalho em saúde no município constitui um dos eixos estratégicos para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) local e a composição do quadro de profissionais reflete uma dinâmica que articula servidores efetivos, contratados temporariamente, terceirizados e pessoas jurídicas (PJs), sendo essa configuração uma realidade presente em diversos municípios brasileiros.

Atualmente, observa-se que uma parcela significativa dos trabalhadores da saúde está vinculada por meio de contratos temporários, processos seletivos simplificados ou via terceirização de serviços. Esse cenário decorre, em grande parte, da insuficiência de concursos públicos nos últimos anos, da dificuldade na reposição de servidores efetivos que se aposentam, se desligam ou se afastam definitivamente, além do crescimento das demandas assistenciais e dos desafios operacionais enfrentados pela gestão municipal.

Embora os contratos temporários e os vínculos terceirizados sejam, em determinadas situações, instrumentos legítimos para atendimento de necessidades emergenciais e transitórias, sua utilização de forma recorrente e prolongada acarreta impactos diretos na qualidade da assistência, na organização dos serviços e na efetividade das políticas públicas de saúde. Esse modelo de contratação, por sua natureza precária, resulta em elevada rotatividade de profissionais, descontinuidade dos processos de trabalho e fragilização dos vínculos com a população usuária, especialmente nos territórios de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Diante desse quadro, torna-se evidente a necessidade de fortalecimento do quadro de servidores efetivos, por meio da realização de concurso público, como medida estruturante e imprescindível para assegurar a continuidade dos programas e ações de saúde no município. O profissional efetivo, além de garantir maior estabilidade institucional, contribui de forma significativa para a consolidação dos princípios do SUS, sobretudo na promoção da equidade, integralidade e universalidade do cuidado.

Ademais, a estabilidade proporcionada pelos vínculos efetivos favorece a qualificação dos processos de trabalho, a educação permanente, a manutenção da memória institucional e a construção de vínculos sólidos entre trabalhadores, equipes, serviços e comunidade. Isso é particularmente relevante para o fortalecimento da Estratégia Saúde

da Família, dos serviços especializados, da rede de urgência e emergência, da vigilância em saúde e das ações intersetoriais.

Nesse contexto, os desafios para a gestão municipal incluem a superação da dependência de vínculos precários, a realização de planejamento adequado da força de trabalho, a valorização dos profissionais, bem como a implementação de uma política municipal de gestão do trabalho que contemple carreira, formação, educação permanente, condições adequadas de trabalho e participação dos trabalhadores nos processos decisórios.

Dessa forma, analisa-se que a realização de concurso público não se configura apenas como uma exigência legal e constitucional, mas como uma estratégia fundamental para a qualificação da gestão, para a sustentabilidade dos serviços de saúde e para a efetividade das políticas públicas no município de Várzea Grande, isto porque, o fortalecimento do quadro efetivo de trabalhadores é condição indispensável para a consolidação do SUS enquanto política pública de Estado e para a garantia do direito à saúde da população.

3.2. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Tabela 3 – Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Esfera Jurídica na área da saúde em Várzea Grande/MT, 2025.

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Mato Grosso						
Período: Abr/2025						
Tipo de Estabelecimento	Administração Pública		Entidades		Pessoas Físicas	Total
	Estadual/Federal	Municipal	Empresariais	Se Lucrativos Fins		
Centro de saúde/unidade básica	-	30	-	1	-	31
Policlínica	-	1	-	-	-	1
Hospital geral	1	2	2	1	-	6
Pronto socorro geral	-	-	1	-	-	1
Consultório isolado	-	1	71	3	66	141
Clínica/centro de especialidade	-	3	18	1	-	22
Unidade de apoio diagnose e terapia (Sadat)	-	-	41	3	-	44
Unidade móvel de nível pré-hospitalar urgência	6	-	-	-	-	6
Farmácia	-	-	11	-	-	11
Unidade de vigilância em saúde	-	1	-	-	-	1
Cooperativa/empresa de cessão de trabalhadores	-	-	1	-	-	1
Centro de parto normal – isolado	-	-	-	1	-	1
Central de gestão em saúde	-	1	-	-	-	1
Centro de atenção psicossocial	-	3	-	-	-	3
Pronto atendimento	-	2	-	-	-	2
Telessaúde	-	1	1	-	-	2
Serviço de atenção domiciliar (home CARE)	-	-	1	-	-	1
Central de regulação do acesso	-	1	-	-	-	1
Total	7	46	147	10	66	275

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

3.2.1.1. Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Tabela 4 – Equipamentos existentes na rede de serviços públicos em Várzea Grande, 2025.

CNES - Recursos Físicos	
Período: Abr/2025	
Equipamento	Equipamentos Existentes
Gama câmara	1
Mamógrafo com comando simples	4
Mamógrafo com estereotipia	1
Raio x até 100 má	1
Raio x de 100 a 500 má	15
Raio x mais de 500ma	5
Raio x dentário	49
Raio x com fluoro copia	1
Raio x para densitometria óssea	3
Raio x para hemodinâmica	2
Tomógrafo computadorizado	8
Ressonância magnética	5
Ultrassom doppler colorido	25
Ultrassom cenógrafo	6
Ultrassom convencional	14
Processadora de filme exclusiva para mamografia	3
Controle ambiental/ar-condicionado central	38
Grupo gerador	12
Usina de oxigênio	8
Endoscópio das vias respiratórias	5
Endoscópio digestivo	11
Equipamentos para optometria	13

Laparoscopia/vídeo	10
Microscópio cirúrgico	10
Cadeira oftalmológica	11
Coluna oftalmológica	13
Refrator	14
Densímetro	11
Projetor ou tabela de opto por tipos	13
Retino copio	11
Oftalmoscópio	14
Refratômetro	9
Fonômetro de aplanção	12
Bi microscópio (lâmpada de fenda)	15
Campímetro	8
Eletrocardiógrafo	48
Eletroencefalógrafo	7
Bomba/balao intra-aortico	2
Bomba de infusão	576
Berço aquecido	13
Debitometro	6
Desfibrilador	63
Equipamento de fototerapia	22
Incubadora	13
Marcapasso temporário	5
Monitor de ecg	167
Monitor de pressao invasivo	239
Monitor de pressao nao-invasivo	175
Reanimador pulmonar/ambu	224
Respirador/ventilador	147
Aparelho de diatermia por ultrassom/ondas curtas	13
Aparelho de eletroestimulação	18

Bomba de infusao de hemoderivados	1
Equipamento para hemodiálise	43
Forno de bier	4
Equipo odontológico	253
Compressor odontológico	106
Fotopolimerizador	187
Caneta de alta rotação	289
Caneta de baixa rotação	272
Amalgamador	83
Aparelho de profilaxia c/ jato de bicarbonato	89
Emissões otoacústicas evocadas transientes	1
Emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção	2
Pot evocado aud tronco encef de curta, media e longa latencia	1
Audiometro de um canal	3
Audiometro de dois canais	3
Imitanciometro	2
Cabine acústica	6
Total	3.464

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

3.2.3 A Atenção Primária à Saúde

Tabela 5 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de Várzea Grande, no período de 2021 a 2024.

Comp. CNES	Qt. eSF	Cobertura APS
2021	33	39,88%
2022	47	56,72%
2023	123	143,92%
2024	65	64,55%
2025	73	73,88%

Fonte: e-Gestor Atenção Primária à Saúde 27/01/2026

A evolução do quantitativo de equipes de Saúde da Família (eSF) e da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) demonstra variações significativas ao longo do período analisado (2021–2025). Em 2021, o município contava com 33 eSF, alcançando uma cobertura de 39,88%, indicando capacidade assistencial ainda limitada. Em 2022, houve ampliação para 47 eSF, refletindo crescimento da cobertura para 56,72%, evidenciando avanço na organização da APS. No ano de 2023, observa-se um aumento expressivo no número de equipes, chegando a 123 eSF, resultando em uma cobertura de 143,92%. Esse percentual acima de 100% indica possível inconsistência cadastral, sobreposição de equipes ou alteração metodológica no cálculo da cobertura, demandando análise técnica mais aprofundada.

Em 2024, houve redução do número de equipes para 65 eSF, com consequente queda da cobertura para 64,55%, sugerindo readequação da rede ou revisão dos cadastros. Já em 2025, registra-se nova ampliação, com 73 eSF, elevando a cobertura para 73,88%, demonstrando retomada do crescimento e fortalecimento gradual da Atenção Primária. De forma geral, os dados indicam esforço contínuo de expansão da APS, com necessidade de monitoramento permanente da consistência das informações do CNES e do cálculo da cobertura, especialmente no ano de 2023, para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão.

A Atenção Primária conta com 26 unidades de saúde, sendo 25 unidades próprias e 1 unidade alugada. No ano de 2025, a ESF Capão Grande passou por reforma e, durante esse período, os atendimentos estão sendo realizados provisoriamente no anexo da ESF 24 de Dezembro. As ESF Cabo Michel e ESF Cohab Cristo Rei passaram por serviços de pintura, visando a melhoria da infraestrutura física.

As ESF Água Vermelha, Água Limpa, Parque do Lago, Unipark e Passagem da Conceição apresentam necessidade de reforma e ampliação predial, a fim de adequar a estrutura às demandas assistenciais. Além disso, encontra-se em fase de projeto a construção da ESF José Carlos de Guimarães, que ampliará a capacidade de atendimento da rede de Atenção Primária.

Atualmente, a Atenção Primária não dispõe de equipes eMulti. Contudo, conforme previsto no Plano Municipal de Saúde (PMS), está programada a implantação de 6 equipes eMulti avançadas, que irão atender todas as equipes de Saúde da Família (eSF), ampliando a resolutividade e a integralidade do cuidado na rede de Atenção Primária.

Todas as unidades da Atenção Primária seguem os protocolos de procedimentos e atendimentos, estando alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). As unidades também dispõem de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que orientam e padronizam a execução das atividades e funções das equipes.

3.2.2.

3.2.4 Leitos de Internação, segundo especialidades (Oferta)

Tabela 6 – Quantidade de leitos de internação no município de Várzea Grande/MT, segundo tipo de leito e esfera jurídica

CIRÚRGICO		
Descrição	Existente	Sus
CIRURGIA GERAL	134	74
GASTROENTEROLOGIA	12	12
GINECOLOGIA	10	10
NEFROLOGIAUROLOGIA	1	0
NEUROCIRURGIA	20	20
OFTALMOLOGIA	4	4
ONCOLOGIA	2	1
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	141	136
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	0
TORACICA	1	1
TOTAL CIRÚRGICO	327	258
CLÍNICO		
Descrição	Existente	Sus
AIDS	1	1
CARDIOLOGIA	5	5
CLINICA GERAL	130	119
GERIATRIA	2	2
HANSENOLOGIA	1	1

NEFROUROLOGIA	4	4
NEUROLOGIA	4	4
ONCOLOGIA	1	1
PNEUMOLOGIA	3	3
UNIDADE ISOLAMENTO	13	9
TOTAL CLÍNICO	164	149
OBSTÉTRICO		
Descrição	Existente	Sus
OBSTETRICA CIRURGICA	17	15
OBSTETRICA CLINICA	20	18
TOTAL OBSTÉTRICO	37	33
PEDIÁTRICO		
Descrição	Existente	Sus
PEDIATRIA CLINICA	53	41
PEDIATRIA CIRURGICA	2	2
TOTAL PEDIÁTRICO	55	43
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Existente	Sus
PSIQUIATRIA	9	9
TOTAL OUTRAS ESPECIALIDADES	9	9
HOSPITAL DIA		
Descrição	Existente	Sus
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	12	11

TOTAL HOSPITAL DIA	12	11
COMPLEMENTAR		
Descrição	Existente	Habilitados
UTI ADULTO - TIPO II	85	60
UTI PEDIATRICA - TIPO II	3	3
UTI NEONATAL - TIPO II	7	7
TOTAL GERAL LEITOS		
TOTAL COMPLEMENTAR	95	70
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO	491	407
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	604	503

Fonte: CNES, 2025. Acesso em 03 de junho de 2025.

3.2.5 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

O fluxo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município organiza-se de forma integrada e territorialidade, garantindo o acesso, a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção às pessoas em sofrimento psíquico ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O acesso do usuário à RAPS ocorre, prioritariamente, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que realizam o acolhimento inicial, identificação das demandas em saúde mental, manejo dos casos de menor complexidade e encaminhamento, quando necessário, para os pontos de atenção especializados.

Nos casos de urgência e emergência psiquiátrica, o fluxo prevê atendimento inicial pelos serviços de urgência e emergência (UPA, Pronto Atendimento ou SAMU), com posterior articulação e encaminhamento para os CAPS, garantindo a continuidade do cuidado e evitando internações desnecessárias.

A RAPS no município é dinâmico e contínuo, baseado na comunicação permanente entre os serviços, no matricialmente em saúde mental e na corresponsabilização pelo cuidado, assegurando atenção humanizada, resolutiva e em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os CAPS constituem serviços estratégicos da RAPS, atuando como ordenadores do cuidado em saúde mental, realizando acolhimento, atendimento multiprofissional, acompanhamento clínico, manejo de crises, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e articulação com a rede intersetorial, incluindo assistência social, educação, justiça e demais políticas públicas. O cuidado ofertado pela RAPS orienta-se pela lógica da atenção psicossocial, valorizando o vínculo, a escuta qualificada, o cuidado em liberdade, a redução de danos e a inserção social dos usuários, respeitando suas singularidades, direitos e autonomia.

O município de Várzea Grande no âmbito do seu território conta com 03 modalidades de Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, são lugares de referência e tratamento para pessoas que sofrem transtornos mentais graves e persistentes como: esquizofrenia, bipolaridade, depressão psicótica e outros e uso de álcool e outras drogas, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Seu objetivo é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento à saúde mental criado para ser substitutivo às internações em Hospitais Psiquiátricos.

A assistência prestada aos usuários dos CAPS inclui as seguintes atividades: atendimento individual, atendimento em grupos (psicoterapia, grupos operativos, atividades de suporte social, entre outros), atendimento em oficinas terapêuticas executadas

por profissionais de nível superior e médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades invocadas a integração da saúde mental na comunidade e sua inserção familiar e social.

São compostos por equipes multiprofissionais com psicólogos (as), assistentes sociais, enfermeiros (as), téc.de enfermagem (as), médicos (as) especialistas em saúde mental, psiquiatras, farmacêuticas e artesã, cada um destinado a um público, conforme Portarias GM/MS nº 3.088/2011 e GM/MS 336/2002.

O CAPS III TM 24 horas foi habilitado em 18 de maio e 2023, é o primeiro do seu tipo no Estado do Mato Grosso. Atende adultos acima de 18 anos, com transtornos mentais graves e persistentes, funcionando 24 horas, com atendimento externo diurno das 07:00h às 19:00h, acolhimento noturno e finais de semanas e feriados, com disponibilidade de 05 (cinco) leitos, para acolhimento/hospitalidade noturna de curta duração de até 07(sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias, esses leitos são destinados a situações de surtos agudo, que servem para observar e estabilizar o paciente durante o período crítico.

O CAPS AD II (Álcool e outras Drogas) específico para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com funcionamento das 07:00h às 17:00h, segundas, quartas e sextas-feiras. Nas terças e quintas-feiras a unidade conta com horário estendido das 07:00h às 21:00h.

Já o CAPS Infanto Juvenil é voltado ao cuidado de crianças e adolescentes até 18 anos, com transtornos mentais graves e persistentes ou uso de substâncias psicoativas, com funcionamento das 07:00h às 17:00h.

As três unidades CAPS estão organizadas em formato de casas alugadas em perfeitas condições de uso, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Essa configuração arquitetônica visa garantir um ambiente acolhedor, humanizado e não hospitalocêntrico, favorecendo o vínculo entre usuários, familiares e equipe multiprofissional.

O município atualmente encontra-se em execução o Projeto Técnico de Habilitação do CAPS AD III 24 horas, com previsão de construção de nova sede em parceria com o programa Estadual de Saúde Mental do SUS do Mato Grosso, o que ampliará a capacidade do atendimento à usuários em situação de crise.

Ressaltamos que, caso o paciente necessite de internação psiquiátrica mais prolongada e estruturada, deve ser encaminhado inicialmente ao CAPS III TM ou outra unidade da RAPS- Rede e Atenção Psicossocial (UPAs, Pronto Socorro), para avaliação clínica e psicossocial. A partir desta avaliação, quando indicado, a equipe solicita regulação via Central de Regulação Estadual, no CIAPS Adauto Botelho, unidade de referência estadual, onde poderá realizar internação por curta permanência até estabilização do quadro clínico. A intenção psiquiátrica deve ser sempre a última alternativa, utilizada quando os últimos recursos da RAPS não forem suficientes para garantir a segurança e o cuidado.

Além dos Centros de Atenção Psicossocial, o município dispõe do Centro de Especialidades em Saúde (CES), instalado em prédio alugado, em condições adequadas de uso, que oferta acompanhamento psicológico e psiquiátrico direcionado a usuários com quadros leves e moderados de sofrimento psíquico.

O CES constitui-se como importante ponto de atenção da rede pública municipal de saúde, atuando de forma complementar aos demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O acesso às especialidades ocorre por meio de encaminhamento regulado, com agendamento via Sistema SISREG, garantindo a organização da demanda, a equidade no acesso e a continuidade do cuidado no âmbito da rede.

3.2.6 Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU) do município de Várzea Grande está organizada conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, com o objetivo de assegurar acesso universal, atendimento oportuno, integralidade do cuidado e redução da morbimortalidade por causas agudas, traumáticas e clínicas.

A RAU integra-se à Região de Saúde da Baixada Cuiabana, sendo estruturada de forma regionalizada e hierarquizada, com fluxos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o que garante a articulação entre os pontos de atenção municipais e estaduais.

A rede é composta pelo **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192**, que constitui a principal estratégia de atendimento pré-hospitalar móvel, sendo responsável pela assistência imediata às urgências e emergências clínicas, traumáticas, obstétricas e psiquiátricas; pelas **Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**, que funcionam como porta de entrada preferencial da RAU para os casos de média complexidade, assegurando a classificação de risco, atendimento médico e de enfermagem 24 horas, estabilização clínica, observação, resolutividade dos casos e encaminhamento regulado para os serviços hospitalares quando indicado; e pelos **Serviços Hospitalares**, que atuam como porta de entrada para os casos de maior complexidade, incluindo necessidade de internação, realização de procedimentos cirúrgicos de urgência e oferta de atendimento especializado e suporte intensivo, com acesso ocorrendo, prioritariamente, de forma regulada, conforme pactuação regional. Integra-se ainda à rede o Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar, que atua de forma complementar, especialmente nas situações de acidentes, resgates, atendimentos em locais de difícil acesso e eventos com múltiplas vítimas, em articulação com o SAMU, conforme protocolos estabelecidos. O funcionamento e o fluxo assistencial da RAU em Várzea Grande iniciam-se pelo acesso do usuário, por meio do acionamento do SAMU (192) ou da procura espontânea aos serviços de pronto atendimento, seguido da regulação médica, com classificação da gravidade e definição do recurso assistencial adequado, atendimento pré-hospitalar com estabilização e transporte quando necessário, atendimento nas unidades de urgência com classificação de risco, resolução do caso ou estabilização, encaminhamento

regulado aos serviços hospitalares de referência e, por fim, **a referência e contrarreferência**, garantindo a continuidade do cuidado na Atenção Básica ou em serviços especializados. Esse fluxo assegura a racionalização do uso dos serviços, a priorização dos casos graves e a integralidade da atenção.

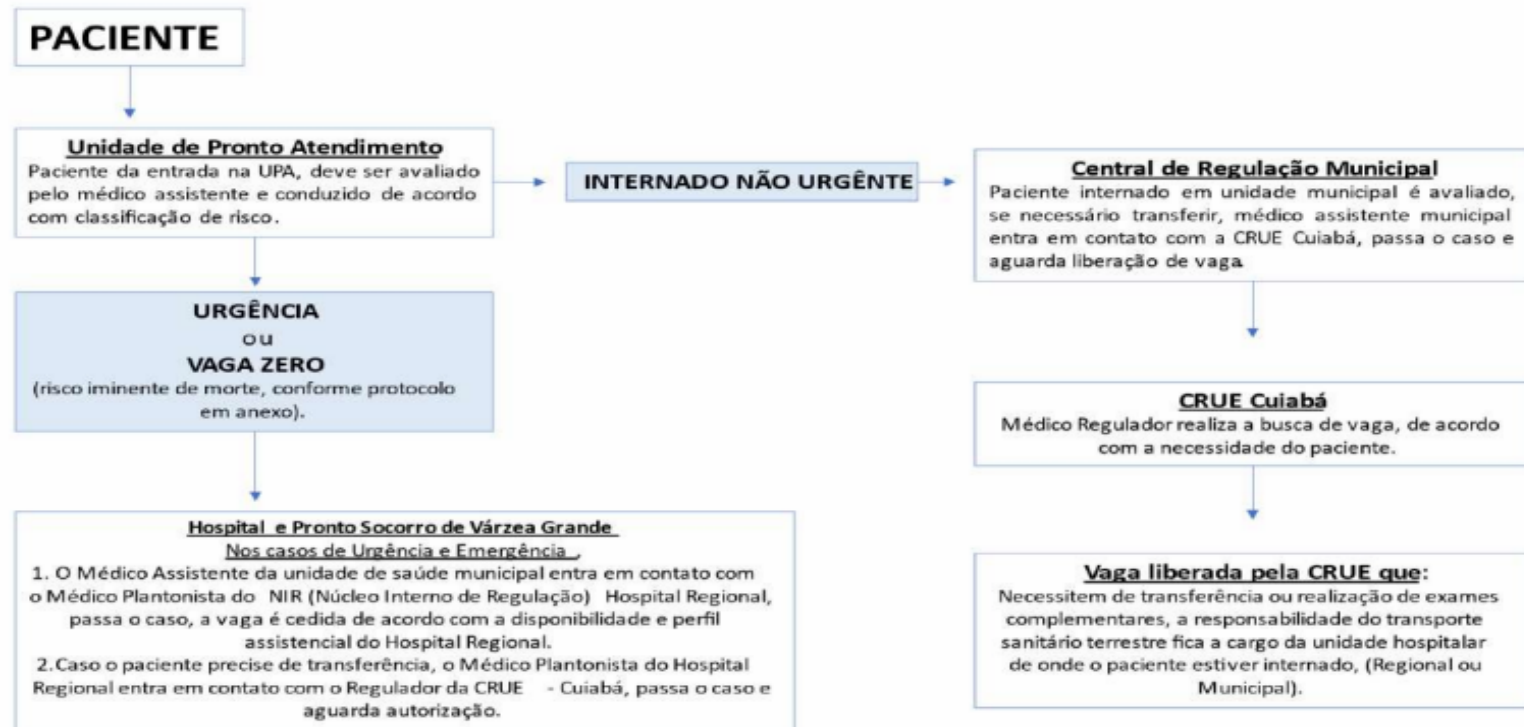
A organização da RAU de Várzea Grande está pactuada no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em consonância com as diretrizes estaduais e regionais da Rede de Urgência e Emergência da Baixada Cuiabana, definindo os serviços hospitalares de referência para urgência e emergência, os fluxos intermunicipais de encaminhamento, os critérios de regulação e acesso aos leitos, as responsabilidades do município e do Estado, bem como os protocolos assistenciais e de regulação, fortalecendo a integração regional e garantindo atendimento resolutivo à população do município.

O município de Várzea Grande configura-se como referência na Rede de Atenção à Saúde para a assistência pediátrica em serviços de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como para o atendimento pediátrico de média complexidade, assegurando suporte especializado aos municípios pactuados. Destaca-se, ainda, como referência em ortopedia de média complexidade, oferecendo atendimento especializado e resolutivo aos casos que demandam esse nível de atenção. Ademais, o município atua como referência em cirurgia geral de alta complexidade para a população adulta, integrando-se à rede regional de forma articulada e regulada,

Figura 2 – Fluxo de Regulação de Urgência e Emergência da Região de Várzea Grande

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

FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA-BAIXADA CUIABANA –Várzea Grande



3.2.7 Transporte Sanitário

A Estrutura do Transporte Sanitário

O município dispõe de frota própria e locada, composta por ambulâncias (Saveiro, Ducato, Mercedes-Benz e Renault Master), micro-ônibus e vans (principalmente para hemodiálise, CER e atendimentos especializados), veículos leves (Siena, Argo, Strada e Doblo) e motocicletas, utilizadas para coleta de exames, transporte de malotes e apoio logístico.

A frota atende à Atenção Básica, UPAs, Pronto-Socorro, Rede Cegonha, EMAD, Hemodiálise, CER, Vigilâncias e setores administrativos.

A média de pacientes transportados na hemodiálise corresponde a transporte diário e contínuo, com média elevada mensal. Na Atenção Básica, EMAD e Rede Cegonha, ocorre o transporte regular de pacientes eletivos e acamados. Nos atendimentos de urgência e emergência, o transporte é realizado conforme a demanda espontânea e a regulação. De forma geral, o transporte sanitário realiza centenas de atendimentos mensais, considerando deslocamentos intra e intermunicipais.

Os locais de destino incluem unidades de saúde do próprio município, UPAs e Pronto-Socorro de Várzea Grande, hospitais de referência em Cuiabá e centros especializados, como CER, CRIDAC, hemodiálise e hiperbárica.

A maioria dos veículos encontra-se operante, entretanto existem veículos inoperantes por necessidade de manutenção ou por estarem classificados como sucata. Parte da frota depende de manutenção contratada, atualmente impactada por questões administrativas e financeiras.

O transporte para referências, nos casos de urgência e emergência, é realizado por ambulâncias próprias, com equipes de plantão nas UPAs, Pronto-Socorro e Rede Cegonha. Os atendimentos eletivos são realizados por ambulâncias, vans e micro-ônibus, mediante agendamento e organização prévia, com solicitações formalizadas por CI, ofício ou protocolo específico, conforme o tipo de atendimento.

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é realizado por meio de vans e micro-ônibus, principalmente para Cuiabá, atendendo pacientes de hemodiálise e especialidades não ofertadas no município, conforme critérios estabelecidos pela regulação municipal e protocolos vigentes.

Os gastos com transporte envolvem combustível, manutenção da frota própria, contratos de locação de veículos e serviços essenciais para garantir a continuidade do transporte sanitário, sendo os valores monitorados pela gestão administrativa e financeira da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.8 Rede de Assistência Farmacêutica

Tabela 7 – Quantidade de unidades de Rede de Assistência Farmacêutica do município de Várzea Grande /MT, no ano de 2025

Unidades	Quantidade
Farmácias Básica Municipal:	01 – Centro de Especialidades Médias -
Farmácia da Atenção Básica:	26
Central de Abastecimento Farmacêutico:	01
Farmácia Hospitalar	03
Outras	02 – Bancos de Sangue

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

A rede de Assistência Farmacêutica em Várzea Grande é organizada de forma a garantir acesso aos medicamentos essenciais para a população. O município dispõe de farmácia básica localizada no Centro de Especialidades Médicas - CES, que atende à demanda de medicamentos essenciais no âmbito do SUS, e também conta com 03 farmácias hospitalares, responsáveis pelo fornecimento de medicamentos e insumos necessários aos atendimentos realizados nas unidades hospitalares. Além disso, os medicamentos são distribuídos diretamente nas farmácias das unidades de saúde, onde ocorrem as dispensações.

A gestão do estoque é realizada por meio de um sistema informatizado próprio (Celk Saúde), que permite o controle de estoque e a atualização das informações na Base Nacional de Assistência Farmacêutica (BNAFAR) (Não sei informar se está sendo enviado, o sistema Celk possui recurso pra isso, mas não sei está em funcionamento

3.2.8 Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade

Tabela 8- Natalidade

Tabela 20 – Informações sobre nascidos vivos no município de Várzea Grande/MT, nos anos de 2020 a 2023

Idade da mãe	2020	2021	2022	2023	Total
10 a 14 anos	28	27	26	24	105
15 a 19 anos	603	634	572	556	2.365
20 a 24 anos	1.237	1.263	1.146	1.155	4.801
25 a 29 anos	1.272	1.197	1.248	1.234	4.951
30 a 34 anos	925	926	901	907	3.659
35 a 39 anos	544	488	541	525	2.098
40 a 44 anos	116	144	127	141	528
45 a 49 anos	7	7	4	5	23
50 a 54 anos	1	-	-	-	1
Total	4.733	4.686	4.565	4.547	18.531

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, junho de 2025.

Tipo anomalia congênita	2020	2021	2022	2023	Total
Espinha bífida	2	3	-	2	7
Outras malformações congênitas do sistema nervoso	3	2	1	5	11
Malformações congênitas do aparelho circulatório	-	2	1	3	6
Fenda labial e fenda palatina	2	1	1	1	5

Outras malformações congênitas aparelho digestivo	-	1	2	1	4
Outras malformações do aparelho geniturinário	-	3	2	3	8
Deformidades congênitas dos pés	1	1	10	7	19
Outras malformações congênita aparelho osteomusc	7	7	9	8	31
Outras malformações congênitas	2	4	4	1	11
Anomalias cromossômicas NCOP	3	1	2	1	7
Hemangioma e linfangioma	-	-	-	1	1
Sem anomalia congênita/não informado	4.713	4.661	4.533	4.514	18.421
Total	4.733	4.686	4.565	4.547	18.531

Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, junho de 2025.

3.2.8.1 Morbidade Hospitalar

Tabela 9 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de Várzea Grande /MT, nos anos de 2020 a 2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	182	2716	1403	1221	1167	6689
II. Neoplasmas [tumores]	91	791	858	985	944	3669
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	72	78	73	73	300
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8	192	148	121	199	668
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	55	91	175	139	467
VI. Doenças do sistema nervoso	6	177	219	178	216	796
VII. Doenças do olho e anexos	-	10	9	16	40	75
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	4	15	17	32	69

IX. Doenças do aparelho circulatório	55	1003	1292	1177	1311	4838
X. Doenças do aparelho respiratório	32	603	829	701	750	2915
XI. Doenças do aparelho digestivo	88	1135	1227	1332	1526	5308
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	253	213	134	268	875
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	22	140	162	235	210	769
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	41	575	629	686	816	2747
XV. Gravidez, parto e puerpério	39	3995	3857	3760	3414	15065
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	7	535	536	532	466	2076
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	78	79	108	76	347
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, NCOP	21	271	276	252	295	1115
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	188	1929	2123	2112	2157	8509
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	11	263	272	425	524	1495
TOTAL	816	14797	14316	14240	14623	58792

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Acesso em: 22/01/2026

A análise da morbidade hospitalar por residência no município de Várzea Grande, no período de 2020 a 2024, evidencia mudanças importantes no perfil de internações ao longo dos anos, refletindo tanto o impacto da pandemia de COVID-19 quanto a consolidação de demandas relacionadas às condições crônicas e causas externas.

Observa-se que o ano de 2020 apresenta número significativamente inferior de internações em comparação aos demais anos, o que pode ser atribuído à redução da procura por serviços hospitalares eletivos e à reorganização da rede de atenção em função da pandemia. A partir de 2021, verifica-se expressivo aumento do total de internações, com relativa estabilidade entre 2022 e 2024.

Entre os capítulos da CID-10, destaca-se a elevada participação das internações por Gravidez, Parto e Puerpério (Capítulo XV), que se mantêm como a principal causa de hospitalização em todo o período analisado, apesar de apresentar tendência de redução gradual entre 2021 e 2024. Esse comportamento sugere possível ampliação da resolutividade da Atenção Primária à Saúde e da assistência pré-natal, bem como reorganização da rede obstétrica.

As Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI) e as Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX) figuram entre as principais causas de internação, com tendência de crescimento, especialmente em 2024. Esses dados reforçam o impacto das **doenças crônicas não transmissíveis**, associadas ao envelhecimento populacional e a fatores de risco como alimentação inadequada, sedentarismo e hipertensão arterial.

As Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (Capítulo XIX) mantêm números elevados e crescentes ao longo da série histórica, configurando importante problema de saúde pública e indicando a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais de prevenção de violências e acidentes.

As Doenças Infecciosas e Parasitárias (Capítulo I) apresentam pico expressivo em 2021, seguido de redução progressiva nos anos subsequentes, comportamento compatível com o contexto pandêmico e a posterior normalização dos serviços de saúde.

Observa-se ainda crescimento das internações por Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X), Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (Capítulo IV) e Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V), evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção, acompanhamento contínuo e cuidado integral na Atenção Primária à Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial.

De modo geral, o perfil de morbidade hospitalar do município aponta para predominância de causas evitáveis ou sensíveis à Atenção Primária, indicando a importância de investimentos na qualificação do cuidado contínuo, na promoção da saúde e na prevenção de agravos, com vistas à redução de internações evitáveis e à melhoria dos indicadores de saúde da população.

Tabela 10 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde residente no município de Várzea Grande /MT, nos anos de 2021 a 2024.

Grupo de Doenças	2021	2022	2023	2024	Total
1. Anemia	1	2	7	2	12
2. Angina	43	28	18	44	133
3. Asma	2	3	8	10	23
4. Bronquites	57	36	32	87	212
5. Deficiências nutricionais	7	10	7	12	36
6. Diabetes melitus	79	41	36	98	254
7. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	23	15	14	31	83
8. Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	60	80	33	53	226
9. Epilepsias	85	78	45	86	294

10.Gastroenterites infecciosas e complicações	61	69	74	73	277
11.Hipertensão	22	18	26	27	93
12.Infecção da pele e tecido subcutâneo	116	38	61	96	311
13.Infecção no rim e trato urinário	66	61	85	149	361
16.Infecções de ouvido, nariz e garganta	7	6	7	26	46
17.Insuficiência cardíaca	140	149	181	187	657
18.Pneumonias bacterianas	23	44	87	103	257
Total	792	678	721	1084	3275

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Acesso em 23/01/2026

No período analisado de 2021 a 2024, destacam-se como principais causas de internações por Causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde: Insuficiência cardíaca (657 internações), configurando-se como a principal causa em todos os anos, com tendência de crescimento, especialmente entre 2023 e 2024; Infecção no rim e trato urinário (361 internações), com aumento expressivo em 2024; Infecção da pele e tecido subcutâneo (311 internações); Epilepsias (294 internações); Gastroenterites infecciosas e complicações (277 internações); Pneumonias bacterianas (257 internações); Diabetes mellitus (254 internações).

Esses grupos refletem, em sua maioria, condições crônicas e doenças infecciosas potencialmente evitáveis ou controláveis no âmbito da APS, quando há acompanhamento contínuo, ações preventivas e manejo clínico oportuno.

3.2.9 Mortalidade

Tabela 11 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de Várzea Grande, nos anos de 2020 a 2024

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	652	1107	198	88	80	2125
II. Neoplasmas [tumores]	257	263	286	309	347	1462
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	8	8	4	8	29
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	139	135	153	192	195	814
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	19	26	28	28	131
VI. Doenças do sistema nervoso	48	53	51	66	63	281
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	459	459	440	513	531	2402
X. Doenças do aparelho respiratório	122	132	156	123	160	693
XI. Doenças do aparelho digestivo	94	85	85	123	108	495
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	12	8	4	5	33
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5	6	12	22	14	59
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	60	55	63	69	297
XV. Gravidez, parto e puerpério	11	5	3	7	3	29
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	32	25	35	41	32	165
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	22	24	25	21	15	107
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames	71	61	39	39	32	242

clínicos e de laboratório						
XX. Causas externas de morbidade e de mortalidade	221	216	234	249	291	1211
TOTAL	2219	2670	1814	1892	1981	10576

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. Acesso em: 23/01/2026

A análise da mortalidade por residência no município de Várzea Grande, no período de 2020 a 2024, evidencia importantes variações ao longo dos anos, fortemente influenciadas pelo contexto da pandemia de COVID-19 e pela persistência das doenças crônicas não transmissíveis como principais causas de óbito.

Observa-se que o **ano de 2021 apresentou o maior número de óbitos (2.670)**, com destaque para o aumento expressivo das **doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I)**, que alcançaram pico em 2020 e 2021, reduzindo-se de forma acentuada a partir de 2022. Esse comportamento é compatível com o impacto da pandemia e com a posterior redução da mortalidade associada à COVID-19 nos anos subsequentes.

As **Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX)** configuram-se como a **principal causa de morte no período**, totalizando 2.402 óbitos, com tendência de crescimento a partir de 2023, especialmente em 2024. Esse cenário reforça a relevância das doenças cardiovasculares como problema prioritário de saúde pública, demandando ações contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento na Atenção Primária à Saúde.

Os **Neoplasmas (Capítulo II)** representam a segunda maior causa de mortalidade, com **tendência progressiva de aumento** ao longo da série histórica, passando de 257 óbitos em 2020 para 347 em 2024. Esse crescimento sugere a necessidade de fortalecimento das ações de rastreamento, diagnóstico oportuno e acesso ao tratamento especializado.

As **Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (Capítulo IV)** também apresentam crescimento contínuo no período, evidenciando o impacto de condições como diabetes mellitus e obesidade, frequentemente associadas às doenças cardiovasculares e ao envelhecimento populacional.

As **Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (Capítulo XX)** mantêm números elevados e crescentes, especialmente a partir de 2022, configurando importante desafio para a gestão em saúde e apontando para a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes e violências, além do fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

As **Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X)** e as **Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI)** mantêm participação relevante na mortalidade, com oscilações ao longo dos anos, enquanto as causas relacionadas à **gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV)** e às **afecções perinatais (Capítulo XVI)** apresentam números reduzidos, porém persistentes, indicando a necessidade de manutenção e qualificação das ações de atenção materno-infantil.

De modo geral, o perfil de mortalidade do município evidencia a **transição epidemiológica**, com predominância de doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, reforçando a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da vigilância em saúde e da organização das redes de atenção, visando à redução de óbitos evitáveis e à melhoria das condições de saúde da população.

3.2.10 Atenção Especializada

Tabela 12 – Produção ambulatorial do município de Várzea Grande /MT, no período de 2020 a 2024

Subgrupo de Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	14266	20326	17727	20041	18460	90820

0102 Vigilância em saúde	3061	1457	2921	2629	2109	12177
0201 Coleta de material	68019	132300	233583	198525	195160	827587
0202 Diagnostico em laboratório clinico	684078	997124	1229152	165669 7	1614983	6182034
0203 Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia	52	14	-	-	-	66
0204 Diagnostico por radiologia	45698	45646	63217	61757	76852	293170
0205 Diagnostico por ultrassonografia	4044	6915	6923	6846	11930	36658
0206 Diagnostico por tomografia	6905	11382	26756	22603	35489	103135
0207 Diagnostico por ressonância magnética	567	1472	2526	1545	1598	7708
0209 Diagnostico por endoscopia	98	-	1023	1607	1429	4157
0210 Diagnostico por radiologia intervencionista	2	-	-	-	-	2
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	12326	17163	29306	34341	31394	124530
0213 Diagnostico em vigilância epidemiológica e ambiental	489	399	208	234	342	1672
0214 Diagnostico por teste rápido	29467	26133	37479	36901	41291	171271
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	907736	910916	1145776	123938 5	1389114	5592927
0302 Fisioterapia	4090	12118	19388	20985	11620	68201
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2932	2475	4160	7143	4858	21568
0305 Tratamento em nefrologia	30409	30827	32029	32731	36751	162747
0306 Hemoterapia	1	-	-	-	-	1
0307 Tratamentos odontológicos	4401	6138	9137	11395	14506	45577
0309 Terapias especializadas	18	308	252	181	402	1161
0310 Parto e nascimento	1	-	-	-	-	1
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	4044	2928	3426	4710	3699	18807
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da	308	522	659	1103	952	3544

face, da cabeça e do pescoço						
0405 Cirurgia do aparelho da visão	108	51	499	231	319	1208
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	-	-	-	4	4
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	-	-	-	4	12
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	-	-	1	1	10	317
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	5	103	86	75	48	1
0410 Cirurgia de mama	-	-	-	-	1	1
0411 Cirurgia obstétrica	-	-	-	-	1	1
0412 Cirurgia torácica	1	-	-	-	-	8947
0414 Bucomaxilofacial	1095	1712	2131	2123	1886	3
0415 Outras cirurgias	1	1	-	1	-	1681
0417 Anestesiologia	54	95	762	706	64	1324
0418 Cirurgia em nefrologia	176	200	267	318	363	46
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	18	28	-	-	-	104
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	11	34	49	10	2019
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	231	286	424	506	572	13785189
Total	1824701	2229050	2869852	3365369	3496217	90820

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>)

3.3 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde no município de Várzea Grande constitui um eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela produção, análise e uso sistemático das informações em saúde para o planejamento, a execução e a avaliação

das ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Sua atuação fundamenta-se na identificação, monitoramento e controle dos riscos, agravos e determinantes que impactam as condições de saúde no território municipal.

A Vigilância em Saúde é organizada de forma integrada, compreendendo as áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ), Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador, que atuam de maneira articulada entre si, com a Atenção Primária à Saúde, os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde e setores intersetoriais, visando à integralidade das ações e à efetividade das respostas aos problemas de saúde pública.

O município apresenta cenário epidemiológico, socioambiental e produtivo complexo, marcado por crescimento urbano acelerado, expressivo número de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária, persistência de doenças transmissíveis, agravos relacionados a fatores ambientais, sanitários e ocupacionais, além do aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Esse contexto impõe desafios permanentes à Vigilância em Saúde, exigindo fortalecimento da capacidade técnica, operacional e analítica das equipes, bem como o uso qualificado das informações para subsidiar a tomada de decisão.

As ações da Vigilância em Saúde abrangem a detecção precoce e o monitoramento de agravos e eventos de interesse à saúde pública, a investigação epidemiológica, o controle de vetores e zoonoses, a fiscalização sanitária de produtos, serviços e ambientes, a vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, o monitoramento de riscos ambientais e sanitários e a preparação para emergências em saúde pública.

Entre os desafios comuns às áreas que compõem a Vigilância em Saúde destacam-se a limitação e a rotatividade de recursos humanos, a necessidade de qualificação permanente das equipes, a subnotificação e a incompletude das informações nos sistemas de saúde, a ampliação da cobertura das ações de vigilância nos territórios, a incorporação de ações educativas e o fortalecimento da integração entre vigilância e assistência.

Diante desse cenário, a Vigilância em Saúde demanda, para o período de 2026 a 2029, o fortalecimento de sua estrutura organizacional, a recomposição e qualificação das equipes, o aprimoramento dos processos de trabalho, a ampliação do uso

das informações em saúde para o planejamento e a intensificação da articulação intersetorial, com vistas à redução dos riscos e agravos, à melhoria das condições de vida e à promoção da saúde da população de Várzea Grande.

3.4 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental integra a estrutura da Vigilância em Saúde do município de Várzea Grande e tem como finalidade a identificação, o monitoramento, a prevenção e o controle dos fatores ambientais que possam interferir nas condições de saúde da população. Suas ações concentram-se no controle de vetores, na vigilância da qualidade da água para consumo humano, no monitoramento de riscos ambientais e na prevenção de agravos relacionados às condições ambientais do território.

A Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ), anteriormente conhecida como Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), compõe a Vigilância Ambiental e é responsável pela prevenção, controle e monitoramento das zoonoses, ou seja, doenças transmissíveis entre animais e seres humanos. Suas ações envolvem a vigilância e o controle de reservatórios e vetores, o monitoramento de pontos estratégicos, a investigação de casos suspeitos e confirmados e a realização de ações educativas junto à população.

Entre as principais atividades desenvolvidas pela Vigilância Ambiental/UVZ destacam-se o controle de vetores de importância epidemiológica, como o *Aedes aegypti*, por meio de ações de rotina e intensificação em áreas de maior risco, o monitoramento e a intervenção em pontos estratégicos, como borracharias, ferros-velhos, cemitérios e outros locais com potencial para proliferação de vetores, além da vigilância da qualidade da água para consumo humano.

Além do controle de vetores, a Vigilância Ambiental/UVZ desenvolve ações contínuas de vigilância e controle de zoonoses, com destaque para a prevenção e o controle da raiva, da leishmaniose, da leptospirose e de outras doenças de relevância para o município, incluindo o monitoramento de reservatórios animais, a investigação de casos suspeitos e a adoção de medidas de prevenção e educação em saúde.

Entre os desafios enfrentados pela Vigilância Ambiental e pela UVZ destacam-se a necessidade de fortalecimento da capacidade operacional, a ampliação da cobertura das ações nos territórios, a limitação de recursos humanos e a necessidade de qualificação permanente das equipes para atuação frente às mudanças do cenário epidemiológico e ambiental.

Diante desse contexto, a Vigilância Ambiental e a UVZ demandam, para o período de 2026 a 2029, o fortalecimento de sua estrutura física e logística, a recomposição e qualificação das equipes, o aprimoramento dos processos de trabalho e a intensificação das ações educativas e intersetoriais, visando à redução dos riscos ambientais e das zoonoses e à proteção da saúde da população.

3.5 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica no município de Várzea Grande integra a estrutura da Vigilância em Saúde e tem como finalidade a detecção, o monitoramento, a investigação e a análise contínua dos agravos e eventos de interesse em saúde pública, subsidiando o planejamento, a tomada de decisão e a implementação de ações de prevenção e controle no território municipal.

Suas ações abrangem a vigilância das doenças transmissíveis, das doenças e agravos não transmissíveis, dos eventos inusitados e das emergências em saúde pública, sendo desenvolvidas de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde, os serviços de média e alta complexidade, as demais áreas da Vigilância em Saúde e as instâncias estadual e federal do Sistema Único de Saúde.

A Vigilância Epidemiológica é responsável pela coordenação do processo de notificação, investigação e encerramento dos casos registrados nos sistemas oficiais de informação em saúde, com destaque para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

(SINASC), bem como pelo monitoramento de outros sistemas estratégicos. A qualidade e a oportunidade das informações dependem da integração com os serviços notificadores e da capacidade técnica das equipes envolvidas.

Atualmente, a Vigilância Epidemiológica dispõe de equipe reduzida, composta por 02 digitadoras, sendo 01 responsável pelos sistemas SIM e SINASC e 01 pela inserção das notificações no SINAN, além de 01 Agente de Combate às Endemias (ACE) responsável pelo monitoramento das notificações de arboviroses. A equipe técnica conta ainda com 01 enfermeira responsável pelo monitoramento das doenças e agravos de notificação compulsória no SINAN, 01 nutricionista que também atua nesse monitoramento, 01 enfermeira responsável pelas investigações e codificações de óbitos no SIM e pelo monitoramento do SINASC, e 01 técnica de enfermagem responsável pela coleta de amostras biológicas destinadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Registra-se, ainda, a ausência de gerente desde novembro de 2025 e a inexistência de servidores administrativos dedicados à área, o que impacta a organização e a continuidade das ações.

Entre as atribuições da Vigilância Epidemiológica destaca-se a investigação epidemiológica dos casos suspeitos ou confirmados de agravos de notificação compulsória, com identificação de fatores de risco, caracterização do perfil dos casos e recomendação de medidas de prevenção e controle, incluindo ações de bloqueio, busca ativa de contatos, monitoramento de surtos e apoio técnico às unidades de saúde.

A Vigilância Epidemiológica também atua no monitoramento de surtos, epidemias e eventos de importância para a saúde pública, bem como na elaboração de análises e informes epidemiológicos que subsidiam a gestão municipal na tomada de decisões estratégicas, especialmente em períodos de maior risco epidemiológico.

No que se refere à imunização, a Vigilância Epidemiológica atua de forma integrada com o Programa Municipal de Imunizações, contribuindo para o monitoramento das coberturas vacinais, a identificação de áreas com maior risco de baixa cobertura e o apoio às estratégias de intensificação da vacinação, visando à prevenção de doenças imunopreveníveis.

Entre os principais desafios enfrentados pela Vigilância Epidemiológica destacam-se a limitação do quantitativo de recursos humanos, a ausência de função gerencial específica, a sobrecarga das equipes técnicas, a subnotificação e a incompletude das informações nos sistemas de saúde, além da necessidade de fortalecimento da integração com a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Diante desse contexto, a Vigilância Epidemiológica demanda, para o período de 2026 a 2029, o fortalecimento de sua capacidade técnica e operacional, a recomposição e qualificação contínua das equipes, o aprimoramento dos fluxos de notificação e investigação, o uso sistemático das informações em saúde para o planejamento das ações e o fortalecimento da articulação intersetorial, com vistas à redução da morbimortalidade e à melhoria das condições de saúde da população de Várzea Grande.

3.6 Imunização

Tabela 29 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de Várzea Grande/MT, no período de 2021 a 2024

Imunobiológicos	2021	2022	2023	2024
BCG	00	00	92,21%	89,91%
Hepatite B (< 1 30 dias)	00	00	79,96%	84,64%
Hepatite B (< 1 ano)	00	00	00	00
DTP	00	00	00	00
Febre Amarela	00	00	59,42%	54,34%
Polio injetável (VIP)	00	00	76,29%	80,55%
Pneumo 10	00	00	84,61%	91,80%
Meningo C	00	00	83,81%	82,80%

Penta (DTP/HepB/Hib)	00	00	72,82%	82,91%
Rotavírus	00	00	79,77%	84,64%
Hepatite A infantil	00	00	69,87%	80,18%
DTP (1º Reforço)	00	00	59,67%	85,93%
Tríplice viral - 1ª dose	00	00	75,37%	81,82%
Tríplice viral - 2ª dose	00	00	40,66%	66,09%
Pneumo 10 (1º reforço)	00	00	76,60%	91,55%
Polio oral bivalente	-----	----	---	---
Varicela	-----	----	---	---
Meningo C (1º reforço)	-----	----	---	---
dTpa adulto	-----	----	---	---

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência – LocalizaSUS. Acesso em: 29/01/2026.

3.6.1 Agravos de Notificação Compulsória

3.6.1.1 Agravos de Notificação Compulsória no município de Várzea Grande/MT, no período de 2021 a 2024

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	2021	2022	2023	2024
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	40	24	70	48
Acidente por animal peçonhento	47	40	105	130
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva	00	00	00	00
Botulismo	00	00	00	00
Cólera	00	00	00	00

Coqueluche	01	00	01	06
Dengue	240	143	655	1297
Difteria	00	00	01	01
Doença de Chagas	01	03	01	01
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	00	01	00	00
Doença Meningocócica e outras meningites	2	2	12	4
Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico / b. Tularemia /c. Varíola	00	00	00	00
Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus / b. Ebola / c. Marburg / d. Lassa / e. Febre purpúrica brasileira	00	00	00	00
Doença aguda pelo vírus Zika	16	11	15	04
Esquistossomose	00	00	01	00
Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública	00	00	00	00
Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	01	01	00	00
Febre Amarela	00	00	00	01
Febre de Chikungunya	22	14	09	663
Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	00	00	00	00
Febre Maculosa e outras Riquetisioses	00	00	03	00
Febre Tifoide	00	00	00	00
Hanseníase	167	251	769	603

Hantavirose	00	00	00	01
Hepatites virais	32	37	30	00
HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	194	224	273	244
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	01	04	00	01
Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	00	00	00	00
Influenza humana produzida por novo subtipo viral	00	00	00	00
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	190	254	422	420
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	1	4	1
Leishmaniose Visceral	1	1	1	1
Leptospirose	1	2		1
Malária	00	00	00	00
Poliomielite por poliovírus selvagem- não temos notificações deste AGRADO o último segundo pesquisa ocorreu em 1989	00	00	00	00
Peste	00	00	00	00
Raiva humana	00	00	00	00
Síndrome da Rubéola Congênita	-----	-----	-----	-----
Doenças Exantemáticas: a. Rubéola	00	4	1	2
Doenças Exantemáticas: b. Sarampo	00	4	1	2
Sífilis: a. Adquirida / b. Congênita / c. Em gestante Sífilis grupo A, B e C	A: 93 B: 13	A: 259 B: 8	A: 263 B: 24	A: 17 B: 11

total: 203 em 2021, em 2022 total de 378, em 2023 total de 363 e em 2024 total de 84)	C: 97	C: 111	C: 76	C: 56
Paralisia Flácida Aguda OBS: ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2024 FORAM 3 NOTIFICAÇÕES DESTE AGRAVO	-----	02	-----	01
Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus. SARS-CoVb. MERS- CoV	00	00	00	00
Tétano: Acidental. Neonatal (ACIDENTAL= 6 NEONATAL= 0)	6		1	
Toxoplasmose gestacional e congênita 00	2	5	7	2
Tuberculose Contatos examinados e confirmados	140	126	240	253
Varicela	139	271	272	287
Violência doméstica e/ou outras violências	297	394	405	337

Fonte: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>. Acesso 29/01/2026

A análise dos agravos de notificação compulsória no município de Várzea Grande/MT, no período de 2021 a 2024, evidencia a presença de doenças e eventos com elevada incidência, impacto epidemiológico significativo e importância estratégica para a vigilância em saúde, exigindo ações contínuas de prevenção, controle e monitoramento.

Entre os agravos de maior destaque, observa-se a **Dengue**, que apresentou crescimento expressivo ao longo da série histórica, passando de 240 casos em 2021 para 1.297 casos em 2024. Esse aumento evidencia a persistência e agravamento da transmissão das arboviroses, reforçando a necessidade de intensificação das ações de controle vetorial, vigilância ambiental e mobilização comunitária.

Outro agravo de grande impacto foi a **Febre Chikungunya**, que apresentou baixa incidência até 2023, porém registrou um aumento abrupto em 2024, com 663 casos notificados, caracterizando um cenário de surto e ampliando a demanda por assistência à saúde, sobretudo em razão das possíveis complicações crônicas associadas à doença.

A **Hanseníase** também se destaca como agravo prioritário, com números elevados ao longo do período analisado, atingindo pico em 2023 (769 casos) e mantendo-se alto em 2024 (603 casos). Esses dados indicam transmissão ativa da doença no território, demandando fortalecimento das ações de busca ativa, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos contatos.

No momento epidemiológico atual que estamos vivenciando com a explosão de CASOS NOVOS alicerçada nos resultados de investimentos na capacitação de profissionais médicos e, principalmente de outros profissionais da APS e da Atenção Secundária acabou por fomentar o aumento da taxa de detecção precoce no município e isso é um dado de grande importância, pois significa que estamos fazendo uma busca ativa eficaz, porém o problema encontrado a ser enfrentado é o número significativo de diagnóstico tardio. Esse cenário exige da gestão as medidas necessárias para **fixar 6 médicos hansenologistas em rede, sendo um para cada 50 mil habitantes, para realizar o matriciamento nas estratégias saúde da família, vinculados às equipes e-Multi, conforme Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023.**

Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase 66% para 75% até 2026.caracterização dentro do contexto epidemiológico do Município de Várzea Grande como uma medida crucial, pois a proporção de cura dos casos novos de hanseníase oportunizará a oportunidade de controle do avanço da doença com suas sequelas mutilantes e comprometimentos de crianças na faixa etária de até 16 anos Sobre isso, precisamos deixar claro que a troca de antibióticos significa reiniciar o tempo de tratamento do zero. Então, não terminar em 12 meses não significa que não está curado ou que não fez o tratamento, e isso precisa ser discutido dentro do órgão de Controle social (CMS) com os profissionais da APS, lideranças comunitárias, gestores, trabalhadores, usuários e sociedade civil

organizada, pois os conhecimentos alicerçam o empoderamento que passa a ser uma importante estratégia de enfrentamento da hanseníase.

As Intoxicações Exógenas apresentaram crescimento significativo, passando de 190 casos em 2021 para mais de 420 casos em 2023 e 2024, configurando um importante problema de saúde pública, especialmente associado ao uso de substâncias químicas, agrotóxicos e medicamentos, o que reforça a necessidade de ações intersetoriais de prevenção e vigilância.

O HIV/AIDS manteve números elevados e relativamente estáveis ao longo do período, com registros anuais superiores a 190 casos, evidenciando a importância da ampliação das estratégias de prevenção combinada, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, bem como do acompanhamento de gestantes para prevenção da transmissão vertical.

A Sífilis (adquirida, em gestante e congênita) também merece destaque pelo elevado número de notificações, especialmente em 2022 e 2023, indicando fragilidades no diagnóstico oportuno, tratamento adequado e no acompanhamento pré-natal, apesar da redução observada em 2024.

A Violência doméstica e/ou outras violências apresentou números expressivos durante todo o período, com destaque para os anos de 2022 e 2023, refletindo não apenas um problema de saúde pública, mas também um importante desafio social, exigindo atuação integrada entre saúde, assistência social, educação e sistema de justiça.

Outros agravos relevantes incluem a Varicela, que manteve números elevados e crescentes, e a Tuberculose, com aumento progressivo de contatos examinados e confirmados, indicando melhora na vigilância, porém também a persistência da transmissão da doença no município.

Por fim, ressalta-se que diversos agravos de alta gravidade, como Poliomielite, Raiva Humana, Peste, Cólera e Doenças Febris Hemorrágicas, não apresentaram registros no período analisado, evidenciando a efetividade das ações de prevenção, imunização e vigilância, sem prejuízo da necessidade de manutenção da vigilância ativa.

3.7 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) integra a estrutura da Vigilância em Saúde do município de Várzea Grande e tem como finalidade a promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população trabalhadora, por meio da identificação, monitoramento, análise e intervenção sobre os riscos e agravos relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

As ações da VISAT são desenvolvidas de forma articulada com a Rede de Atenção à Saúde, abrangendo a Atenção Primária, Secundária e Terciária, bem como em integração com a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Sanitária, a Vigilância Ambiental, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e demais setores da gestão municipal, além de instituições estaduais, federais e representações dos trabalhadores, considerando a transversalidade da saúde do trabalhador. O município de Várzea Grande apresenta perfil produtivo diversificado, com predominância de atividades nos setores de comércio, serviços, indústria e construção civil, o que expõe os trabalhadores a diferentes tipos de riscos ocupacionais, incluindo riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador atua na vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, incluindo acidentes de trabalho graves, fatais ou com mutilações, acidentes com exposição a material biológico, intoxicações ocupacionais, transtornos mentais relacionados ao trabalho e outros eventos de notificação compulsória, subsidiando o planejamento das ações de prevenção e promoção da saúde.

No período analisado, foram realizadas inspeções em ambientes de trabalho, ações educativas, notificações de agravos e participação em reuniões técnicas com o CEREST e representações sindicais, evidenciando a atuação da VISAT no território.

A VISAT desenvolve ações de investigação dos agravos relacionados ao trabalho, com identificação dos fatores de risco nos ambientes e processos produtivos, realização de inspeções técnicas, emissão de recomendações e articulação com empregadores, trabalhadores e demais órgãos de controle, visando à adoção de medidas de prevenção e à promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Entre os principais desafios enfrentados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador destacam-se a necessidade de fortalecimento da capacidade operacional, a limitação de recursos humanos frente à demanda crescente, a complexidade normativa e a necessidade de qualificação permanente das equipes para atuação técnica e regulatória. Atualmente, a Vigilância em Saúde do Trabalhador conta com uma gerência administrativa atuando com apenas 01 servidor, sendo necessária a recomposição urgente da equipe técnica, com a inclusão de, no mínimo, 01 servidor administrativo, 01 enfermeiro, 01 técnico de segurança do trabalho, 01 engenheiro de segurança do trabalho e 01 médico do trabalho. Identifica-se déficit de recursos humanos estimado na necessidade de 05 novos servidores para adequação do quadro às necessidades do município.

Diante desse contexto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador demanda, para o período de 2026 a 2029, o fortalecimento de sua estrutura técnica e operacional, a recomposição e qualificação contínua das equipes, o aprimoramento dos fluxos de notificação e investigação dos agravos relacionados ao trabalho, a intensificação das ações educativas e a ampliação da articulação intersetorial, com vistas à redução dos riscos ocupacionais e à promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis para a população trabalhadora de Várzea Grande.

3.8 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária no município de Várzea Grande integra a estrutura da Vigilância em Saúde e tem como finalidade a proteção e a promoção da saúde da população por meio do controle sanitário de produtos, serviços, ambientes e processos de interesse à saúde, conforme as normativas do Sistema Único de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Suas ações abrangem a fiscalização, o licenciamento sanitário, o monitoramento e a orientação de estabelecimentos e atividades sujeitos à vigilância sanitária, incluindo serviços de saúde, estabelecimentos comerciais e industriais, serviços de alimentação, instituições de ensino, serviços de estética, farmácias, drogarias, transporte de produtos de interesse sanitário, entre outros, atuando de forma preventiva e corretiva para a redução dos riscos sanitários.

De acordo com o Sistema de Vigilância em Saúde utilizado pela Vigilância Sanitária de Várzea Grande (VISA-VG) para o cadastramento de empresas sujeitas à sua competência, existem aproximadamente 3.500 estabelecimentos sob responsabilidade da Vigilância Sanitária Municipal.

A Vigilância Sanitária desenvolve ações de inspeção sanitária, análise de conformidade com a legislação vigente, emissão de pareceres técnicos, concessão e renovação de alvarás sanitários e acompanhamento de processos administrativos sanitários, buscando garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados à população. No ano de 2025, foram realizadas 566 inspeções sanitárias e emitidos ou renovados 456 alvarás sanitários.

No que se refere à vigilância dos serviços de saúde, a Vigilância Sanitária atua no monitoramento das condições sanitárias de unidades públicas e privadas, incluindo clínicas, consultórios, laboratórios, serviços de diagnóstico, farmácias e drogarias, com foco na segurança do paciente e na qualidade da assistência, correspondendo a aproximadamente 18,3% dos estabelecimentos fiscalizados anualmente. Estima-se que cerca de 70% dos estabelecimentos inspecionados recebam autos de notificação para adequações estruturais, documentais ou higiênico-sanitárias.

A Vigilância Sanitária também atua na vigilância de alimentos, fiscalizando estabelecimentos produtores, distribuidores e comercializadores, com foco na prevenção de doenças transmitidas por alimentos (DTA), no cumprimento das boas práticas e na proteção da saúde do consumidor. No ano de 2025, foram realizadas aproximadamente 162 inspeções em serviços de alimentação, não havendo registro de surtos de DTA no período.

Além disso, a Vigilância Sanitária participa da investigação de surtos e eventos adversos relacionados a produtos e serviços de interesse à saúde, atuando de forma articulada com a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Ambiental e outros setores. Destaca-se, em 2025, a investigação relacionada à ocorrência de metanol em bebidas, com a realização de duas investigações para identificação da origem do produto adulterado.

Entre os principais desafios enfrentados pela Vigilância Sanitária destacam-se a necessidade de fortalecimento da capacidade operacional, a limitação de recursos humanos frente à demanda crescente, a complexidade normativa, a rotatividade de profissionais e a necessidade de qualificação permanente das equipes para atuação técnica e regulatória.

Atualmente, a Vigilância Sanitária conta com equipe composta por 01 coordenador, 01 gerente, 03 servidores administrativos, 08 fiscais sanitários com formação multiprofissional, além de servidores de apoio. Identifica-se déficit de recursos humanos, com necessidade de recomposição do quadro para atendimento adequado às demandas do município.

Diante desse contexto, a Vigilância Sanitária demanda, para o período de 2026 a 2029, o fortalecimento da estrutura física e logística, a recomposição e qualificação das equipes, o aprimoramento dos processos de trabalho, a ampliação das ações educativas e a intensificação da articulação intersetorial, com vistas à redução dos riscos sanitários e à promoção da saúde da população de Várzea Grande.

3.9 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) constitui instância estratégica para a organização, formulação e fiscalização das políticas públicas de saúde no Brasil, atuando de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Sua consolidação ocorre no contexto da redemocratização do país, sendo fortalecido a partir da promulgação da Lei nº 8.080 e da Lei nº 8.142, marcos legais que instituíram as bases do SUS e garantiram a participação da sociedade na gestão das políticas de saúde.

A Lei nº 8.142/1990, em especial, estabelece os conselhos de saúde como instâncias permanentes e deliberativas em todas as esferas de governo, assegurando o controle social por meio da participação popular. Nesse sentido, o CNS exerce atribuições fundamentais, como a formulação de diretrizes para a política nacional de saúde, o acompanhamento da execução das ações e serviços, bem como a fiscalização da aplicação dos recursos públicos, contribuindo para a transparência e eficiência da gestão. No âmbito municipal, o Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande (CMS-VG) reafirma esses princípios, constituindo-se como pilar essencial da governança democrática da saúde. Instituído pela Lei Municipal nº 1.291, de 13 de maio de 1993, o CMS-VG fundamenta-se no artigo 198 da Constituição Federal e nas diretrizes do SUS, consolidando-se como órgão permanente, deliberativo e de caráter fiscalizador.

Sua composição observa o princípio da paridade, garantindo 50% de representação dos usuários, 25% dos trabalhadores da saúde e 25% de representantes do governo e prestadores de serviços, assegurando equilíbrio e legitimidade nas decisões. Essa estrutura fortalece o exercício do controle social e amplia a participação cidadã nos processos decisórios da política municipal de saúde.

O CMS-VG desempenha papel central na formulação de estratégias, no acompanhamento e na avaliação da execução das políticas públicas de saúde no município. Compete-lhe, ainda, analisar e deliberar sobre planos, programas e projetos, bem como fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros destinados à saúde, garantindo que estes sejam utilizados de forma eficiente, transparente e em consonância com as necessidades da população.

Além de suas funções normativas e fiscalizadoras, o Conselho atua como espaço legítimo de diálogo entre sociedade e gestão pública, promovendo debates, conferências e discussões que refletem as demandas reais da comunidade. Nesse contexto, contribui diretamente para a identificação de prioridades, enfrentamento de desafios estruturais e aprimoramento contínuo dos serviços de saúde.

A relevância social do Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande evidencia-se na promoção da cidadania ativa, no fortalecimento da participação popular e na consolidação de uma gestão pública mais democrática, inclusiva e resolutiva. Sua atuação no período de 2026 a 2029 será fundamental para o avanço das políticas de saúde no município, garantindo que os princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — sejam efetivamente materializados.

Dessa forma, o CMS-VG reafirma-se como instância indispensável para a construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e alinhado às necessidades da população várzea-grandense, consolidando-se como agente de transformação social e de fortalecimento das políticas públicas de saúde.

4.0 Condições Sócios sanitárias

Tabela 41. Situação dos residentes de Várzea Grande /MT por tipo de abastecimento de água

Abastecimento de Água	Total Município %
Rede Geral Pública	83,10 %
Poço ou Nascente	15,50 %
Outra forma – Terceirizado	1,40 %

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2022

Tabela 4.2 – Situação dos residentes de Várzea/MT por tipo de instalação sanitária

Instalação Sanitária	Total Município %
Sistema de Esgoto	28,30 %
Fossa Séptica	60,40 %
Céu Aberto	11,30 %

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2022

Tabela 33 – Situação dos residentes de Jaburu/MT por tipo de destino do lixo

Coleta de Lixo	Total Município %
Coleta Pública	97,10 %
Queimado/Enterrado	2,30 %
Céu Aberto	0,60 %

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2022.

4.1 Programa Mais Acesso à Especialistas - PMAE

Com a integração do PMAE e do Programa Mais MT ao novo modelo de gestão por especialistas e eixos técnicos, a saúde pública em Mato Grosso atinge um novo patamar de qualificação profissional. Para Várzea Grande, o alinhamento com essas diretrizes significa que o planejamento e a execução das políticas de saúde passam a ser orientados por metodologias de alta performance, onde equipes técnicas especializadas atuam diretamente na análise de dados e no suporte à tomada de decisão, garantindo que as demandas do município sejam tratadas com o rigor técnico necessário para a média e alta complexidade.

A reversão para o município se materializa através da consultoria técnica especializada e do suporte na elaboração de instrumentos de planejamento, como o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual. Com esse apoio de especialistas, Várzea Grande otimiza a captação de recursos e a contratualização de serviços, reduzindo erros administrativos e garantindo que cada investimento estadual ou federal seja aplicado em projetos de viabilidade técnica comprovada, o que eleva a eficiência dos indicadores de saúde e a qualidade dos gastos públicos municipais.

Em suma, a presença de especialistas no ecossistema do Programa Mais MT fortalece a autonomia técnica da Secretaria de Saúde de Várzea Grande, permitindo uma governança mais robusta e menos suscetível a falhas operacionais. Essa modernização voltada ao conhecimento técnico especializado reflete em uma rede de saúde mais ágil e resolutiva, onde o monitoramento constante por experts garante que os serviços prestados à população várzea-grandense sigam padrões de excelência e inovação tecnológica constantes.

4.2 Planejamento Regional Integrado – PRI

A implementação do Programa de Regionalização Integrada (PRI) em Mato Grosso estabelece uma nova dinâmica de governança para a saúde pública, organizando as Redes de Atenção (RAS) de forma descentralizada e eficiente. Para o município de Várzea Grande, estrategicamente posicionado como polo da Região do Vale do Rio Cuiabá, o PRI atua como um mecanismo de segurança jurídica e financeira, garantindo que a estrutura hospitalar municipal seja reconhecida e custeada como referência regional, aliviando o tesouro municipal através de cofinanciamentos estaduais e federais vinculados à produção e qualidade.

A reversão direta para o município ocorre por meio do aporte de recursos para a modernização tecnológica e expansão de leitos na Rede de Urgência e Emergência (RUE), além da otimização dos fluxos de regulação que reduzem drasticamente o vazio assistencial e os custos com a judicialização da saúde.

Ao integrar-se ao PRI, Várzea Grande potencializa sua economia de escala em consórcios intermunicipais, permitindo a aquisição de insumos e medicamentos com preços reduzidos, o que converte a pressão assistencial em eficiência administrativa e capacidade de investimento local.

Dessa forma, a regionalização consolida Várzea Grande como um centro de excelência assistencial, onde o recurso público é aplicado com maior previsibilidade orçamentária e foco em resultados. O programa garante que o município não suporte isoladamente as demandas de alta complexidade da região, transformando a gestão da saúde em um modelo sustentável que entrega atendimento ágil, humanizado e tecnologicamente avançado para o cidadão várzea-grandense.

5.0 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

5.1 Previsão das Receitas da Saúde

Tabela 38 – Receitas Previstas da Saúde para o ano de 2026/2027/2028 e 2029.

FONTE DE RECURSOS	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Impostos	R\$ 50.039.359,00	R\$ 53.634.837,00	R\$ 56.332.961,00	R\$ 56.668.062,00	R\$ 216.675.219,00
Taxas	R\$ 1.151.112,00	R\$ 1.208.667,00	R\$ 1.269.102,00	R\$ 1.332.555,00	R\$ 4.961.436,00
Receita Patrimonial	R\$ 1.950.000,00	R\$ 2.047.500,00	R\$ 2.149.875,00	R\$ 2.257.300,00	R\$ 8.404.675,00
Transf. da União	R\$ 184.937.225,36	R\$ 185.514.690,26	R\$ 194.725.688,14	R\$ 204.398.619,48	R\$ 769.576.223,24
Transf. Estadual	R\$ 127.387.658,17	R\$ 128.091.601,83	R\$ 134.428.156,33	R\$ 137.992.770,42	R\$ 527.900.186,75
Receita corrente	R\$ 365.465.354,53	R\$ 370.497.296,09	R\$ 388.905.782,47	R\$ 402.649.306,90	R\$ 1.527.517.739,99

FONTE DE RECURSOS	2026	2027	2028	2029	TOTAL
Transf. de Capital União	R\$ 27.852.658,00	R\$ 8.980.287,30	R\$ 9.009.301,21	R\$ 9.039.765,83	R\$ 54.882.012,34
Transf. Estadual	R\$ 8.052.649,00	R\$ 580.278,30	R\$ 609.292,22	R\$ 639.756,83	R\$ 9.881.976,35

Receita de Capital	R\$ 35.905.307,00	R\$ 9.560.565,60	R\$ 9.618.593,43	R\$ 9.679.522,66	R\$ 64.763.988,69
---------------------------	--------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------

Fonte: Receita - PPA - quadrenio 2026-2029.pdf, retirado do sistema SIAFIC, na data de 24/03/2026, usuário 3990.

5.2 Previsão das Despesas com Saúde

Tabela 43 – Previsão das Despesas da Saúde por Subfunção para os anos de 2026 a 2029

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2026	2027	2028	2029	
Atenção Básica (301)	R\$ 5.600.002,00	R\$ 5.830.001,00	R\$ 6.071.501,00	R\$ 6.325.076,00	R\$ 23.826.581,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	R\$ 73.055.627,66	R\$ 111.632.797,62	R\$ 117.667.320,07	R\$ 129.575.742,92	R\$ 431.931.488,27
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	R\$ 24.190.312,00	R\$ 25.399.827,10	R\$ 26.669.818,99	R\$ 28.003.309,44	R\$ 104.263.267,53
Vigilância Sanitária (304)	R\$ 150.001,00	R\$ 157.501,00	R\$ 165.375,00	R\$ 173.644,00	R\$ 646.521,00
Vigilância epidemiológica (305)	R\$ 660.002,00	R\$ 668.002,00	R\$ 676.402,00	R\$ 685.221,00	R\$ 2.689.627,00
Alimentação e Nutrição (306)	R\$ 31.568,00	R\$ 31.380,00	R\$ 32.685,00	R\$ 32.685,00	R\$ 128.318,00
Administração Geral (122)	R\$ 308.354.499,33	R\$ 219.040.177,01	R\$ 220.449.024,80	R\$ 213.710.409,57	R\$ 961.554.110,71
Outras Sub Funções	R\$ 130.003,00	R\$ 136.503,00	R\$ 143.328,00	R\$ 150.493,00	R\$ 560.327,00
TOTAL GERAL	R\$ 412.172.015,99	R\$ 362.896.188,73	R\$ 371.875.454,86	R\$ 378.656.580,93	R\$ 1.525.600.240,00

Fonte: Com base na Receita prevista para os (04) quatro anos programar as despesas para 2026, 2027, 2028 e 2029. (retirado do sistema SIAFIC, na data de 24/03/2026, usuário 3990)

6.0 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1: Fortalecer a Atenção Primária, com o acesso ao cuidado integral, promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos e redução de desigualdades.

Objetivo Nº 1. Promover a ampliação e a melhoria na ações e serviços da Estratégia Saúde da Família

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1	Ampliar a cobertura de Atenção Primária à Saúde de 73,88% para 95% até 2029.	Cobertura populacional estimada da Atenção Primária à Saúde	73,88	2025	Percentual	95	Percentual	75,81	81,66	87,94	95
1.2	Alcançar 90% de cadastramento da população adstrita em áreas com cobertura de USF até 2029	Cobertura populacional estimada pelos Agentes Comunitários de Saúde	36,37	2025	Percentual	90	Percentual	50	63	76	90
1.3	Ampliar a cobertura de	Cobertura de	62	2025	Percentual	85	Percentual				

	acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica de 61 % para 85 % até 2029.	acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)						70	75	80	85
1.4	Implantar 6 equipes multiprofissionais (e-Multi ampliada) no município até 2029.	Número de equipes e-Multi ampliadas.	0	2025	Número	6	Número	1	1	2	2
1.5	Alcançar 50% das escolas pactuadas realizando 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.	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	20	2025	Número	50	Número	20	50	50	50
1.6	Alcançar 90% de escolas pactuadas com ações do PSE realizadas.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ações do PSE no município.	80	2024	Número	90	Número	82	84	86	90
1.7	Ampliar o percentual de escolas com adesão ao PSE de 46% para 70%	Percentual de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola	46	2024	Percentual	70	Percentual	46	60	60	70
1.8	Ampliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	15	2024	Percentual	80	Percentual	31	47	63	80

	de 15% para 80% até 2029.										
1.9	Reduzir a gravidez na adolescência de 17% para 10% até 2029.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 17 anos	17	2024	Percentual	10	Percentual	10	16	14	10
1.10	Reduzir a taxa de óbitos em menores de 1 ano de 16% para 10% até 2029.	Taxa de mortalidade infantil	16	08/2025	Percentual	10	Percentual	15	13	12	10
1.11	Manter o número de óbitos maternos em 2, até 2029, garantindo a investigação de 100% dos casos e a adoção de medidas preventivas	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2	2025	Número absoluto	2	Número absoluto	2	2	2	2
1.12	Reduzir casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade de 11 para 5 casos até 2029.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	11	2025	Número absoluto	5	Número absoluto	9	8	6	5
1.13	Aumentar a detecção e tratamento oportuno dos casos de sífilis e HIV em gestantes de 73% para 80% até 2029.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	73	2025	Percentual	80	Percentual	75	77	78	80
1.14	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento às gestantes portadoras de HIV, reduzindo os casos de transmissão vertical de 1 para 0 até 2029.	Número de casos novos de HIV em menores de 5 anos.	1	2025	Número	0	Número	0	0	0	0

1.15	Manter em 0 a taxa de mortalidade por AIDS em menores de 05 anos	Taxa de mortalidade por AIDS em menores de 05 anos.	0	2025	Número	0	Número	0	0	0	0
1.16	Atingir a proporção de 60% de gestantes e puérperas que receberam cuidado integral conforme protocolo da APS, incluindo início precoce do pré-natal, consultas regulares, exames recomendados, vacinação, atendimento odontológico e acompanhamento no puerpério.	Percentual de gestantes e puérperas com cuidado integral conforme protocolo da APS	30,13	Jan. 2025	Percentual	60	Percentual	38	45	52	60
1.17	Atingir 50% das crianças de 0 a 2 anos com cuidado integral conforme protocolo (primeira consulta até 30 dias; 9 consultas de puericultura; 9 registros de peso/altura; 2 - visitas domiciliares até 30 dias e até 6 meses; vacinação com todas as doses recomendadas)	Proporção de crianças 0-2 anos com cuidado integral de puericultura	7,7	2025	Percentual	50	Percentual	17	27	37	50
1.18	Manter ou ampliar o percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na Atenção Primária à Saúde com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses de 0,11%	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame de rastreamento de câncer de colo de útero avaliado nos últimos 36 meses.	0,11	2025	Percentual	033	Percentual	0,15	0,22	0,28	0,33

	para 033% até 2029										
1.19	Manter o percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses de 0% para 0,30% até 2029.	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com exame de mamografia avaliado nos últimos 24 meses.	0	2025	Percentual	0,30	Percentual	0,5	0,15	0,25	0,3
1.20	Garantir que, até 2029, pelo menos 60% das pessoas com diagnóstico de hipertensão cadastradas na Atenção Primária à Saúde tenham registro de todas as boas práticas de acompanhamento (consulta médica ou de enfermagem, aferições de pressão arterial, visitas domiciliares, registro de peso e altura e exames laboratoriais).	Proporção de pessoas com diagnóstico de hipertensão acompanhadas com boas práticas registradas	32	2025	Percentual	60	Percentual	45	50	55	60
1.21	Garantir que, até 2029, pelo menos 60% das pessoas com diagnóstico de diabetes cadastradas na Atenção Primária à Saúde tenham registro de todas as boas práticas de acompanhamento (consulta médica ou de enfermagem, aferição de pressão	Proporção de pessoas com diagnóstico de diabetes acompanhadas com todas as boas práticas registradas	38	2025	Percentual	60	Percentual	45	50	55	60
1.22	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo	445	2025	Percentual	300	Percentual				

	conjunto das 04 principais DCNT (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 455 para 300 óbitos até 2029.	conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)						416	377	338	300
1.23	Reduzir as internações por causas sensíveis à APS de 25% para 20% até 2029.	Percentual de redução nas internações por causas sensíveis na APS.	25	2025	Percentual	20	Percentual	24	23	22	20
1.24	Ampliar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera de 41,33 % para 57 % até 2029.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	43,33	2025	Percentual	57	Percentual	45	49	53	57
1.25	Diminuir a proporção em 5% de pacientes com tratamento de tuberculose pulmonar interrompidos.	Proporção de interrupção de tratamento (abandono) dos casos novos de tuberculose pulmonar com diagnóstico por critério laboratorial.	13	2025	Percentual	5	Percentual	11	9	7	5
1.26	Aumentar em 100 % a realização de testes rápidos de HIV, dentre todos os casos novos de TB	Proporção de casos novos de TB que realizaram o teste de HIV, dentre todos os casos novos de TB em um determinado espaço geográfico e período.	88	2025	Percentual	100	Percentual	91	94	97	100
1.27	Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase 66% para 85% até 2026.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase.	66	2025	Percentual	75	Percentual	70	75	80	85

1.28	Reduzir o percentual de casos de sífilis congênita no município, de 11% a 5%, até 2029.	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	11	2025	Percentual	5	Percentual	9	8	7	5
1.29	Diminuir de 12% para 6% a taxa de mortalidade por AIDS	Taxa de mortalidade por AIDS.	12	2025	Percentual	10,5	Percentual	10,5	9	7,6	6
1.30	Realizar no mínimo 1 ação educativa mensal por equipe sobre violência contra a mulher.	Proporção de equipes da APS que realizaram ação educativa mensal sobre violência contra a mulher	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
1.31	Capacitar 100% dos profissionais da APS sobre atendimento às mulheres em situação de violência.	Proporção de profissionais da APS capacitados no atendimento às mulheres em situação de violência	0	2025	Número absoluto	100	Número absoluto	25	50	75	100
1.32	Atingir 100% de cobertura da população idosa pela Estratégia de Saúde da Família até 2029.	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família (Fonte: SISAB/e-Gestor).	90	2025	Percentual	100	Percentual	92	95	98	100
1.33	Implantar Nova UBS na Localidade de José de Carlos Guimarães.	Implantação realizada	0	2025	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	0	1
1,34	Ampliar em 40% o número de	Proporção homens entre 20	0	2025	Percentual	100	Percentual				

	homens entre 20 e 59 anos cadastrados e com pelo menos uma consulta anual na APS até 2029	e 59 anos cadastrados e com pelo menos uma consulta anual na APS até 2029							10	10	10	10
1.35	Implantar a Política de Saúde Mental na Atenção Básica, incorporando práticas de cuidado, matricialmente e fluxos integrados com a RAPS, em todas as Unidades de Saúde até dezembro de 2029	Percentual de equipes capacitada com matricialmente ativo	10	2025	Percentual	50	Percentual	20	30	40	50	
1.36	Implantar equipe itinerante para atendimento da zona rural, com capacidade para consultas, procedimentos básicos, coletas laboratoriais e exames de baixa complexidade, até dezembro de 2027	Percentual de comunidades rurais assistidas por equipe itinerante de saúde.	0	2025	Percentual	50	Percentual	20	30	40	50	
1.37	Garantir a realização de curso de qualificação em USGN para profissionais hansenólogos alocados na rede pública para aumentar de 10% para 30 %	- 30 % dos profissionais especializados e qualificados	10	2025	Unidade	60	Unidade	15	20	25	30	
1.38	Garantir a implantação do Questionário de Suspeição em Hanseníase como triagem de suspeição para casos novos de Hanseníase em 50% e até 2029 100%	- Número de QSH preenchidos - Número de casos novos diagnosticados - Número de casos Novos em Tratamento	0	2025	Percentual	50	Percentual	15	25	35	50	
1.39	Disponibilizar médicos hansenologistas, vinculados às equipes eMulti.	- Realizar alocação e/ou contratação de hansenologistas para compor a equipes eMulti.	6	2026	Número Absoluto	6	Número absoluto	2	2	2	2	

1.40	Ampliar e capacitar as equipes de saúde da família em 100% até 2029 para realização de Visita domiciliar para busca ativa de pacientes com necessidades de acolhimento em saúde mental	Aumentar a atuação da ESF na busca ativa de pessoas com problemas de saúde mental/sofrimento psíquico.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
1.41	Garantir a modernização operacional do processo de trabalho para ampliação da utilização de inovações tecnológicas (anamnese e ANSd digitais) para detecção precoce, diagnóstico e tratamento da hanseníase em 100% até 2029.	Aumentar a oferta de atenção qualificada dos profissionais da APS através do SUS digital.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100

Objetivo Nº 2 Promover a ampliação e a melhoria na resolutividade das ações e serviços da Estratégia Saúde Bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1	Ampliar a cobertura populacional estimada da saúde bucal, passando de 19,39% para 57,04%	Percentual de cobertura populacional.	19,39	2025	Percentual	57,04	Percentual	26,24	36,5	45,63	57,04

2.2	Ampliar a cobertura de 8,7% para 11% de crianças na rede pública de ensino com ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	8,7	2025	Percentual	12	Percentual	9	10	11	12
2.3	Reduzir a proporção de exodontias de 6% para 1% em relação aos procedimentos.	Proporção de exodontia sem relação aos procedimentos.	6	2025	Percentual	1	Percentual	6	4	2	1
2.4	Ampliar a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas de 0,80 para 0,98.	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.	0,80	2025	Número absoluto	0,98	Número absoluto	0,85	0,9	0,95	0,98
2.5	Garantir avaliação odontológica após diagnóstico confirmado de Hanseníase como pré requisito de início de tratamento.	Número de pacientes avaliados	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	25	25	25

DIRETRIZ Nº 2: Melhoria do acesso e ampliação da oferta de ações e serviços da Atenção Especializada voltada às necessidades da população com redução das desigualdades promovendo o cuidado integral

Objetivo Nº 2.1 Promover a ampliação da oferta de serviços de Atenção Especializada Ambulatorial

nº	descrição da meta	indicador para monitoramento e avaliação da meta	indicador (linha-base)			meta plano (2026-2029)	unidade de medida	meta prevista			
			valor	ano	unidade de			2026	2027	2028	2029

					medida						
2.1.1	Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,50 para 0,70. (valor base 0,4)	razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente, anual.	0,40	2025	razão	0,70	razão	0,50	0,57	0,65	0,70
2.1.2	reduzir de 35% para 25% o percentual de absenteísmo no centro de especialidades em saúde;	percentual de absenteísmo anual para atendimentos realizados nos ces.	37	2025	percentual	25	percentual	35	31	27	25
2.1.3	manter, anualmente, no mínimo 95% dos contratos de serviços terceirizados essenciais vigentes e operantes, assegurando o funcionamento regular das unidades de atenção secundária no período de 2026 a 2029.	proporção de contratos de serviços terceirizados essenciais ativos e operantes nas unidades de atenção secundária.	95	2025	percentual	95	percentual	95	95	95	95
2.1.4	aumentar em 20% o número de consultas geriátricas para idosos até dezembro 2029. (base 2.700 consultas)	número de consultas em geriatria (03.0101.007-2).	2.700 consultas anuais	2025	unidade	20%	percentual	5%	10%	15%	20%
2.1.5	diminuir em 20% a taxa de incidência de HIV adquirida detectada em testes rápidos no SAE/CTA, até dezembro de 2029. (base 22,7 por 100 mil habitantes)	taxa de incidência de hiv-taxa de incidência de hiv (diagnósticos novos) detectada em testes rápidos no sae/cta.	22,07 por 100mil hab	2025	taxa de incidência	18,16 por 100mil hab	taxa de incidência	21,56	20,43	19,29	18,16
2.1.6	diminuir em 5% a taxa de	taxa de incidência de sífilis	52 por	2025	taxa de	49,7	taxa de	51,35	50,7	50,05	49,4

	incidência de sífilis adquirida detectada em testes rápidos no SAE/CTA, até dezembro de 2029. (base 52,00 por 100 mil habitantes)		100mil hab		incidência	por 100mil hab	incidência				
2.1.7	ampliar a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) de 1 para 3 equipes até 2029.	número de equipe multiprofissional de atenção domiciliar habilitadas	1	2025	unidade	3	unidade	1	2	2	3
2.1.8	ampliar de 40 para 120 o número de usuários assistidos pela EMAD até dezembro de 2029.	número de usuários assistidos pelo EMAD-EMAP, mensal.	40	2025	unidade	120	unidade	60	80	100	120
2.1.9	reduzir de 120 para 100 as internações em hospital psiquiátrico.	número de internações psiquiátricas	120	2025	unidade	100	unidade	115	110	105	100
2.1.10	garantir que cada centro de atenção psicossocial (CAPS) do município realize, no mínimo, 2 atividades de matriciamento por mês em unidades da atenção primária à saúde de várzea grande.	número de atividades de matriciamento registradas por centro de atenção psicossocial (CAPS).	36 (12 por CAPS)	2025	unidade	72 (24 por CAPS)	unidade	72	72	72	72
2.1.11	implantar 2 equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental, modalidade 1 no CES (atendimento adulto e infanto-juvenil) até	número de unidades de acolhimento adultas implantadas e habilitadas no CNES	0	2025	unidade	2	unidade	0	1	1	2

	dezembro de 2029.										
2.1.1 2	implantar uma unidade de acolhimento adulta (UAA) no município de várzea grande até dezembro de 2029, conforme diretrizes da rede de atenção psicossocial (portaria GM/MS nº 3.088/2011).	número de unidades de acolhimento adultas implantadas e habilitadas no CNES	0	2025	unidade	1	unidade	0	0	0	1
2.1.1 3	implantar equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental - tipo 1 nas 4 regiões de várzea grande (norte, sul, leste e oeste) até dezembro de 2029, descentralizando parte do atendimento atualmente concentrado nos caps.	percentual de regiões com equipes multiprofissionais de saúde mental implantadas.	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100
2.1.1 4	garantir que 100% dos centros de atenção psicossocial (CAPS) do município elaborem e atualizem anualmente o seu plano terapêutico global (PTG), conforme diretrizes da rede de atenção psicossocial (raps).	percentual de CAPS com PTG elaborado ou atualizado no ano de referência.	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
2.1.1 5	implantar a nova sede própria do CER II, no âmbito da rede de cuidados à pessoa com deficiência,	número de unidade implantada para ser sede própria do CERII	0	2025	unidade	1	unidade	0	1	0	0

	conforme as normativas vigentes do ministério da saúde, até dezembro de 2028.										
2.1.1 6	garantir carga horária mínima da equipe médica por especialidades como prevista no instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e auditiva do ministério da saúde.	percentual de cobertura da escala mínima da equipe médica por especialidade	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
2.1.1 7	assegurar 100% da carga horária mínima da equipe multidisciplinar por categoria profissional prevista no instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e auditiva do ministério da saúde.	percentual de cobertura da escala mínima da equipe multidisciplinar por categoria profissional.	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
2.1.1 8	descentralizar o atendimento de reabilitação do CERII para as 4 regiões de várzea grande (norte, sul, leste e oeste) até dezembro de 2029, garantindo acesso regionalizado e integral à rede de cuidados à pessoa com deficiência.	número de regiões com serviço de reabilitação implantado.	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100
2.1.1 9	implantar uma nova upa 24h até dezembro de 2029	número de upa 24h implantada	0	2025	unidade	1	unidade	0	0	0	1

	construção de upa tipo 3 na região da Mário Andreazza com implantação do núcleo de atenção a vítimas de violência sexual em ambiente 24h no município de várzea grande com equipe multidisciplinar.										
2.1.2 0	regionalizar a atenção secundária de saúde no município de várzea grande, ampliando a cobertura nas quatro regiões estratégicas (norte, sul, leste e oeste) mediante a implantação de unidades especializadas até dezembro de 2029.	percentual de regiões com unidades implantadas/habilitadas no CNES	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100
2.1.2 1	garantir a produção das unidades de pronto atendimento 24h (upas) do município conforme os parâmetros assistenciais definidos na portaria GM/MS nº 10, de 3 de janeiro de 2017, durante todo o período de monitoramento	percentual de cumprimento dos parâmetros assistenciais estabelecidos pela portaria GM/MS nº 10/2017 nas upas 24h do município	100	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100
2.1.2 2	reduzir em 10% as internações por doenças do aparelho circulatório (cid-10 i00-i99) de residentes	taxa de internações por doenças do aparelho circulatório	479,87 por 100mil hab	2025	taxa	10	percentual	2	5	7	10

	em várzea grande até dezembro de 2029. (valor base: 479,87 internações por 100 mil habitantes)										
2.1.2 3	reduzir em 10% as internações por doenças do aparelho respiratório (cid-10 j00-j99) até dezembro de 2029. (valor base: 276,93 internações por 100 mil habitantes)	taxa de internações por doenças do aparelho respiratório (dar)	276,93 por 100 mil hab	2025	taxa	10	percentual	2	5	7	10
2.1.2 4	ampliar a oferta de exames especializados (USG DE NERVOS PERIFÉRICOS, PCR M. LEPRAE, ELISA, ANTI-PGL1) para detecção precoce de lesões em nervos periféricos de casos novos na lista de exames de imagem a USG de nervos periféricos	aumento da oferta números de exames solicitados x realizados redução da fila de espera	0	2025	percentual	80	percentual	20	40	60	80
2.1.2 5	ofertar consultas especializadas em cardiologia, pneumologia, endocrinologia e oncologia no centro especializado em saúde (CES) para atendimento das cinco principais doenças: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	percentual da disponibilidade de oferta de consulta em cardiologista, pneumologista, endocrinologista, neurologia e oncologista no CES	75	2025	percentual	100	percentual	100	100	100	100

2.1.2 6	assegurar em 100% a realização de reabilitação física para os pacientes de hanseníase de forma contínua no AAER	aumento do atendimento em reabilitação física dos pacientes de hanseníase	40	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100
2.1.2 7	implantar oficina de sapataria para atendimento dos pacientes de hanseníase com sequelas da doença até 2029	garantir a oferta de serviços de reabilitação física para as pessoas afetadas pela hanseníase	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100
2.1.2 8	garantir o monitoramento de 100% dos contatos menores de 16 anos com o QSH E ANS trimestral com hansenólogos no AAER até 2029	aumento do percentual de monitoramento de contatos	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100
2.1.2 9	garantir o monitoramento de ANS trimestral e pós alta de 100% dos no AAER até 2029	aumento do percentual de monitoramento de contatos durante o tratamento e após a alta com a ANS	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100
2.1.3 0	garantir a dispensação da PQT-U e de medicação substitutiva quando necessária feita por profissional farmacêutico	melhorar a qualidade do atendimento farmacêutico e da adesão através de educação em saúde qualificada no início e durante o tratamento	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100
2.1.3 1	estruturar o AAER como unidade modelo de atenção secundária, integrando o diagnóstico especializado, o tratamento de complicações e a reabilitação por meio de	melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes hanseníase.	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100

	equipes multiprofissionais e fluxos articulados com a atenção primária à saúde (APS).										
2.1.3 2	implantação de adequação de plataforma para sistema georreferenciado de 0 para 1 (localização de clusters de endemia oculta) e utilização da ficha de anamnese e ANSD até 2029	-sistema adequado implantado e em uso.	0	2025	número absoluto	1	número absoluto	0	1	1	1
2.1.3 3	atualizar os pops já existentes para atendimento no AAER em 100% até 2029	aumentar a segurança dos procedimentos realizados	50	2025	percentual	100	percentual	63	76	89	100
2.1.3 4	elaborar os protocolos assistenciais necessários com a construção dos fluxos para atendimento em 100% até 2029 dos pacientes de hanseníase.	aumentar a segurança dos procedimentos realizados	0	2025	percentual	100	percentual	25	50	75	100

DIRETRIZ Nº 3: Melhoria do acesso e ampliação da oferta de ações e serviços da Atenção Hospitalar voltada as necessidades da população com redução das desigualdades promovendo o cuidado integral.

Objetivo Nº 3.1 Promover a ampliação e garantir o acesso a serviços hospitalares de internação clínica/cirúrgica e apoio diagnóstico terapêutico com vistas a assistência de qualidade

	do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande até dezembro de 2029		10	2025	Percentual	100	Percentual	65	75	85	100
3.1.5	Ampliar a razão de procedimentos de média complexidade de 0,08 para 0,20.	Percentual de ampliação de procedimentos	0,08	2025	Número absoluto	0,20	Número absoluto	0,10	0,13	0,16	0,20

Objetivo Nº 3.2: Promover a ampliação e garantir o acesso a serviços hospitalares e peri hospitalar com vistas a assistência de qualidade às gestantes, puérperas e bebês

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Implantar novo prédio da maternidade municipal em Várzea Grande.	Percentual de execução física e financeira da obra da nova sede da Rede Alyne (%);	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
3.2.2	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para detecção de doenças sexualmente transmissíveis (sífilis e HIV) de 60% para 80% até 2029, garantindo o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a redução da	Percentual de gestantes com teste rápido de sífilis realizado (%); Percentual de gestantes com teste rápido de HIV realizado (%); Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis/HIV que iniciaram tratamento até 30 dias após o diagnóstico (%); Taxa de transmissão vertical de sífilis e	60	2025	Percentual	80	Percentual	64	69	75	80

	transmissão vertical, conforme as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e do Plano Nacional de Saúde.	HIV (%)									
--	---	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 4: Garantir a resolutividade e qualidade dos serviços prestados pela Vigilância em Saúde

Objetivo Nº 4.1: Reduzir e o controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Atingir o percentual de 80% de cura de casos novos de Tuberculose	Taxa de cura dos casos novos de Tuberculose	33,50	2025	Percentual	80	Percentual	45,10	56,70	68,30	80
4.1.3	Aumentar de 15,33% para 50% até 2029 a Vacinação antirrábica no município de VG	percentual de cães e gatos vacinados	15,33	2025	Percentual	50	Percentual	20	30	40	50
4.1.4	Atingir e manter 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% para todos os imunobiológicos do calendário nacional de vacinação até 2029, fortalecendo as ações de imunização, monitoramento e busca ativa de não vacinados.	Monitorar o alcance da meta de manter ≥ 95% de cobertura vacinal até 2029.	38	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100

4.1.5	Responder 80% as ações do LIRA a nas dadas preconizadas pelo ministério da Saúde.	Monitorar o alcance da meta de 80%	4	2025	Percentual	4	Percentual	20	40	60	80
4.1.6	Aumentar e manter de 95% para 100% a realização das análises de água conforme o plano de amostragem.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	95	2025	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100
4.1.7	Ampliar e intensificar de 37% para 80% o número de ciclos que atingiram cobertura mínima dos imóveis visitados para o controle vetorial ao Aedes AEGYPT no município de Várzea Grande	Percentual de Ciclos com Cobertura Mínima de Visitas Domiciliares	37	2025	Percentual	80	Percentual	47,75	58,50	69,25	80
4.1.8	Inspeções sanitárias realizadas em 60% dos estabelecimentos classificados como de médio risco, ou seja, cujo o licenciamento sanitário ocorreu sem inspeção prévia e/ou análise documental por parte da VISA	Percentual de inspeções sanitárias nos estabelecimentos classificados como de médio risco.	19	2025	Percentual	60	Percentual	29	39,50	49,75	60
4.1.9	Identificar locais de risco para roedores de 0% para 100% em 2029	- Indicador: % de locais identificados e ações.	0	2026	Porcentual	100	Porcentual	40	50	80	100

Objetivo Nº 4.2 Fortalecer as Ações de Vigilância em Saúde

4.2.1	Capacitar 70% dos profissionais da Vigilância em Saúde até 2029, em temas relacionados à vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, visando à melhoria da qualidade técnica e da resposta oportuna a agravos.	Percentual de profissionais da Vigilância em Saúde capacitados	10	2025	Percentual	70	Percentual	20	30	50	70
4.2.2	Realizar, anualmente, pelo menos 2 capacitações inter gerenciais sobre investigação de surtos e análise de dados em saúde, envolvendo todos os servidores da Superintendência.	número de capacitações	0	2025	Número absoluto	2	Número absoluto	2	2	2	2

4.3.2	Recomposição das equipes de ACE (processo seletivo público e ou concurso) em 100% até 2029	- % de servidores recompostos.	0	2025	Porcentual	100	Porcentual	40	50	80	100
4.3.3	Atualização do PCCV de todos os servidores	- PCCV atualizado e implantado.	0	2025	Percentual	100	Percentual	40	50	80	100
4.3.5	Garantir a criação de 1 UVZ	-Indicador: Número de UVZ criadas.	1	2026	Número Absoluto	1	Número Absoluto	0	0	0	1
4.3.6	Atuação do médico veterinário no NASF de 01 para 04	Indicador: Médico alocado. aumento do atendimento o na UBZ	1	2025	Número Absoluto	04	Número Absoluto	1	2	1	4

4.3.7	Aquisição de 300 tablets para ACS e ACE	- Indicador: Tablets adquiridos, disponibilizados e em uso.	0	2025	Número Absoluto	50	Número Absoluto	75	75	75	75
4.3.8	Aquisição de bicicletas elétricas 300 unidades	- Indicador: Bicicletas adquiridas.	0	2025	Número Absoluto	300	Número Absoluto	75	75	75	75
4.3.9	Disponibilização de 01 veículo automotor com 5 portas e capacidade para 5 passageiros para o CCZ	- Indicador: Veículos adquiridos.	0 1	202	Número Absoluto	1	Número Absoluto	0	0	0	1
4.4.0	Disponibilização de veículo automotor com 5 portas e capacidade para 16 passageiros para CCZ	- Indicador: Veículos adquiridos.	1	2026	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1
4.4.1	Garantir a vacinação contra doenças essenciais (cinomose, parvovirose, rinotraqueíte, clamidiose, entre outras) para 70% dos pets aptos à vacinação no município.	- Indicador: % de cobertura vacinal.	70	2026	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
4.4.2	Reformar e ampliar o CCZ concluída.	- Indicador: % de reforma	0	2026	Número Absoluto	100	Percentual	0	50	60	100

4.4.3	Garantir castrações de animais	- Indicador: Número de castrações.	0	2026	Número Absoluto	20.000	Número Absoluto	5.000	5.000	5.000	5.000
4.4.4	Aquisição de sistema georreferenciado para coletas de dados para inquérito de animais domésticos.	- Sistema adequado implantado - % de animais cadastrados	1	2025	Número Absoluto	1	Número Absoluto	0	0	0	1
4.4.5	Aquisição de 6.000 coleiras prevenção de LVC	- Indicador: Coleiras adquiridas	0	2025	Número Absoluto	6.000	Número Absoluto	1500	1500	1500	1500
4.4.6	Garantir Cooperação entre ACS e ACE para levantamento de índice populacional para cadastro de animais domésticos	- Número de animais cadastrados x castrados	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
4.4.7	Garantir recurso para proteção animal	- Destinação de recurso X serviços	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
4.4.8	Exames e microchipagem de 0 para 100% dos animais.	- Indicador: % de animais com	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
4.4.9	Educação ambiental nas escolas	- Indicador: Número de escolas atendidas.	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100

Objetivo Nº 4.3 Implementar a Vigilância em Saúde do Trabalhador

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.3.1	Implantar até 2028 o Núcleo Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) em Várzea Grande, com equipe técnica multiprofissional, protocolos de atuação e integração com as demais vigilâncias e a Atenção Primária à Saúde.	Núcleo Municipal de VISAT implantado (sim/não); Número de profissionais designados e capacitados para o núcleo; Percentual de UBS com fluxo de notificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho implantado (%).	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100

DIRETRIZ Nº 5: Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade da assistência farmacêutica aos usuários do SUS

Objetivo Nº 5.1: Ampliar o acesso da população a medicamentos, insumos e serviços farmacêuticos

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

5.1.1	Ofertar 90% dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos)	Percentual de medicamentos constante na REMUNE em estoque na Assistência Farmacêutica	80	2025	Percentual	90	Percentual	83	85	88	90
5.1.2	Garantir o acesso à talidomida para tratamento de reações hanseníase no AAER	- Medicamento adquirido, disponibilizado e em uso	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
5.13	Garantir o acesso à claritromicina para tratamento de Criança abaixo de 50 kg no AAER	Medicamento adquirido, disponibilizado e em uso	0	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
5.14	Inserir na REMUME 50% dos medicamentos necessários para tratamento de animais com vulnerabilidades para agravos de Transmissão VETORIAL	- Percentual de medicamentos padronizados e distribuídos	10	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100

DIRETRIZ Nº 6: Garantir o acesso a organização dos serviços e melhorar a qualidade do serviço prestado a população

Objetivo Nº 6.1 Melhorar os serviços de regulação assistencial ofertado à população

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

					Medida						
6.1.1	Garantir 100% o acesso dos serviços Assistenciais de procedimentos regulados de consulta especializadas, exames de média e alta complexidade e cirurgias eletivas pactuado na P.P.I. Até 2029	Número de procedimento na pp existente X quantitativo de procedimentos regulados	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
6.1.2	Implantar comissão para elaboração de protocolos clínicos e fluxos assistenciais de acesso aos serviços e readequação de fluxos e protocolos existentes. Até 2027	Número de protocolos e fluxos necessário x quantidade existente	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
6.1.3	Promover a capacitação de 100% dos servidores da Superintendência através de cursos promovido e prevista no PMEPS até 2029.	Número de funcionário existente x número de funcionário capacitado	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
6.1.4	Implantação do complexo regulador através da criação da centrais de regulação descrita no projeto incluindo a Central Municipal de Urgência	Complexo Regulador implantado e em funcionamento	1	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
6.1.5	Avaliação dos fluxos de	Quantidade de fluxos	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100

acesso existentes do sistema de regulação (SISREG) de 70% para 100%	existentes: percentual de fluxos realizados.									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 7: Fortalecimento do Controle Social

Objetivo Nº 7.1 Qualificar e melhorar o trabalho do Conselho Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.1	Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 40% para 80%.	Percentual das atividades previstas X realizadas	1	2025	Percentual	80	Percentual	30	50	60	80
7.2	Garantir o fortalecimento do CMS através de qualificações dos conselheiros.	Número de qualificações realizadas por ano. Números de qualificações /oficinais realizadas para conselheiros; Realizar 03 qualificações para conselheiros sobre temas prioritários	10	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
7.3	Ampliar o acesso e a participação social	Aumentar a presença da população nas reuniões do CMS através de criação de canais nas redes sociais.	10	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
7.4	Melhorar o tempo de resposta em processos de trabalho	Reduzir o tempo de tramitação no CMS	1	2025	Percentual	100%	Percentual	0	60	80	100

7.5	Adquirir veículo automotor	Aquisição	0	2025	Número absoluto	1	Número absoluto	0	0	0	1
7.6	Criar e Implementar comissão de educação permanente no CMS	Instituir membros e quantitativos de ações realizadas	0	2025	Percentual	100	Percentual	20	60	80	100
7.7	Melhorar a identificação dos membros de CMS	Aquisição de uniformes e crachás	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
7.8	Modernização da sede do CMS com recursos de TI, audiovisual e rede de Wi-Fi	Implementação de sistema de gestão de processo Aquisição de equipamentos de TI (04 computadores, 02 impressoras multifuncionais com scanner, 01 projetor multimídia, 03 notebooks e 03 tablets); 02 aparelhos celulares. 01 caixa de som 04 microfones 01 Câmera digital para filmagem com tripe. 01 Tv de 50 polegadas	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
7.9	Reforma estrutural do prédio da sede do CMS	Reforma do telhado e calhas do prédio da sede CMS; Reforma e adequação dos banheiros do prédio da sede do CMS; Aquisição de mesa de reunião com lugares; 04 armários de com chaves; 03 estações de trabalho; 10 cadeiras para sala de reunião	0	2025	Percentual	100	Percentual	10	60	80	100

		01 geladeira 01 microondas 01 fogão									
8.0	Garantir o suprimento de custeio contínuo do CMS para desenvolvimento de suas atribuições	Percentual de insumos adquiridos X previstos;	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
8.1	Garantir a participação do CMS em eventos nacionais, regionais e locais.	Números de eventos com participação do CMS	0	2025	Percentual	100	Percentual	20	60	80	100
8.2	Realização de Conferências de saúde previstas em lei. (02 por ano)	Números de conferência realizadas X previstas	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.3	Ampliar as atividades da Ouvidoria itinerante do SUS	Números de atendimentos previstos X realizados; Aumento de atendimento em in loco	0	2025	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
8.4	Instituir Conselho Gestor em todas as unidades de saúde do município.	% de unidades com Conselho Gestor. Meta: até Indicador: % de unidades de saúde com Conselho Gestor instituído.	0	2026	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100

DIRETRIZ Nº 8: Fortalecimento da Gestão do SUS, do trabalho, da educação em saúde e da saúde digital

Objetivo Nº 8.1 Reformar e ampliar a rede física pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.1	Construir e implantar novas unidades de saúde até 2029. 1 novo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	Construir e implantar novas unidades de saúde até 2029. 1 novo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	0	2025	Percentual	1	Percentual	10	30	75	100

Objetivo Nº 8.2 Revisão do PCCS/PCCV dos servidores/trabalhadores de Várzea Grande, Valorização do Trabalhador do SUS, Desenvolvimento Profissional, Saúde e Bem-Estar, Condições de Trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.2.1	Realizar a revisão Técnica do PCCS/PCCV com as correções necessárias e garantir a implantação	% de servidores com salários atualizados	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.2.2	Implementar o PCCS/PCCV para os trabalhadores, com Isonomia salarial,	% de servidores com salários iguais para cargos iguais	52	2025	Percentual	100	Percentual	60	20	20	12

	reenquadramento e atualização da tabela salarial										
8.2.3	Oferecer capacitação e treinamento contínuo para os servidores, visando melhorar a qualidade do trabalho	% de servidores que receberam capacitação e treinamento nos últimos 12 meses (prazo de 6 meses)	80	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
8.2.4	Implementar programas de promoção da Saúde e prevenção de doenças, visando a qualidade de vida dos servidores.	% de servidores que participam de programas de promoção da saúde (prazo de 6 meses)	10	2025	Percentual	100	Percentual	10	50	75	100
8.2.5	Oferecer apoio psicológico e emocional para os servidores, visando reduzir o estresse e melhorar o bem-estar	% de servidores que receberam apoio psicológico e emocional nos últimos 12 meses (prazo de 6 meses)	20	2025	Percentual	100	Percentual	10	50	75	100
8.2.6	Criar e Implementar o plano de melhoria das condições de trabalho.	% de servidores que consideram as condições de trabalho seguras e confortáveis (prazo de 9 meses)	20	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
8.2.7	Criar a Lei Complementar para incorporação dos ACS e ACE no PCCV dos	% de servidores com cargos criados e implantados	20	2025	Percentual	100	Percentual	0	50	75	100

	servidores da prefeitura de VG										
8.2.8	Garantir equipamentos e materiais adequados para o trabalho, visando melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento	- Taxa de servidores que tem equipamentos e materiais adequados para o trabalho (prazo de 6 meses)	20%	2025	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100

6.0 PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde de Várzea Grande – PMS 2026–2029 será desenvolvido de forma contínua, sistemática e participativa, com o objetivo de acompanhar a execução das diretrizes, objetivos, metas e indicadores estabelecidos, assegurando a efetividade das ações e a tomada de decisões baseada em evidências.

O monitoramento ocorrerá por meio do acompanhamento periódico dos indicadores pactuados. A avaliação será realizada de forma quadrimestral e anual, por meio da elaboração dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos legalmente instituídos que expressam o grau de cumprimento das metas previstas no PMS e na Programação Anual de Saúde (PAS). Esses relatórios possibilitarão a análise crítica dos resultados alcançados, considerando aspectos de eficiência, eficácia, efetividade e impacto das ações desenvolvidas. A Assessoria de Planejamento Estratégico (ASPLAN), em articulação com as Superintendências, Diretorias, Coordenações e demais áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, será responsável por coordenar o processo de monitoramento e avaliação, promovendo reuniões técnicas periódicas, análises comparativas dos indicadores e a consolidação das informações para subsidiar a gestão.

Ressalta-se que o Conselho Municipal de Saúde exercerá papel fundamental no acompanhamento, avaliação e fiscalização da execução do PMS, garantindo o controle social, a transparência e a participação da sociedade no processo de gestão do SUS. As informações produzidas no monitoramento e avaliação serão amplamente divulgadas, assegurando a publicidade dos atos e resultados da gestão.

Dessa forma, o processo de monitoramento e avaliação será utilizado não apenas como instrumento de prestação de contas, mas, sobretudo, como ferramenta estratégica de gestão, permitindo ajustes oportunos, qualificação das ações e fortalecimento da política municipal de saúde ao longo do quadriênio.

CONSIDERAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde de Várzea Grande para o período de 2026 a 2029 constitui-se como um instrumento estratégico fundamental para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, orientando a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas de saúde de forma integrada, contínua e participativa.

A elaboração deste Plano baseou-se na análise situacional do município, considerando os aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos, a estrutura da rede de serviços, a força de trabalho em saúde e os desafios relacionados ao acesso, à qualidade e à integralidade da atenção. Esse diagnóstico permitiu identificar prioridades e definir diretrizes, objetivos e metas alinhados às reais necessidades da população de Várzea Grande.

O PMS reafirma o compromisso da gestão municipal com os princípios do SUS universalidade, equidade e integralidade, bem como com a regionalização, a hierarquização da rede de atenção e a participação social. Sua implementação demandará o engajamento permanente dos gestores, trabalhadores da saúde, conselheiros e da sociedade civil, reconhecendo que a efetividade das ações em saúde depende da corresponsabilização entre os diversos atores envolvidos.

Destaca-se que o Plano não deve ser compreendido como um instrumento estático, mas como um processo dinâmico, passível de ajustes e reorientações ao longo de sua vigência, a partir dos resultados do monitoramento e da avaliação. Nesse sentido, a utilização sistemática dos instrumentos de planejamento, como a Programação Anual de Saúde, os Relatórios Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão, será essencial para assegurar coerência, transparência e eficiência na gestão dos recursos e das ações.

Por fim, espera-se que o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 contribua de forma significativa para a melhoria das condições de saúde da população de Várzea Grande, promovendo a ampliação do acesso aos serviços, a qualificação da atenção em todos os níveis de cuidado e o fortalecimento da gestão pública, consolidando o SUS como uma política pública de Estado e um direito fundamental de todos os cidadãos.

Secretária Municipal de Saúde de Várzea Grande /MT

Flávia de Peterson Moretti de Araújo
Prefeita Municipal de Várzea Grande

Deisi de Cássia Bocalon Maia
Secretária Municipal de Saúde

Várzea Grande/MT, 02 de fevereiro de 2026