

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029 (PMS)

TERRA NOVA – BA

Agosto/2025

PREFEITO

Eder São Pedro Menezes

VICE-PREFEITA

Hélio Francisco Vinhas Pacheco

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Roseane Santos Silva

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Secretária de Saúde

Roseane Santos Silva

Coordenação da Atenção Básica

Patrícia Gabriela Rios Ribeiro Gomes

Coordenação da Vigilância Epidemiológica

Jaqueline Moraes Santos Casaes Lispector

Coordenação da Vigilância Sanitária

Silésia Elany Adriano Nascimento Chiacchio

Coordenação do Serviço de Informação

Carla de Queiroz Silva

Coordenação de Enfermagem do Hospital de Pequeno Porte e Casa de parto Mãe Lindú

Milena Gonçalves Vinhas

Coordenação da Assistência Farmacêutica

Emanuele da Conceição Ramos

Enfermeira

Rosane dos Santos Dias Góis

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Plano Municipal de Saúde - PMS 2026-2029	Fundo Municipal de Saúde - FMS
Sistema Único de Saúde - SUS	Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas - DCNT
Conselho Municipal de Saúde - CMS	Programa Saúde na Escola - PSE
Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Sistema Único de Saúde - SUS
Equipe de Saúde da Família - eSF	Estratégia Saúde da Família - ESF
Ministério da Saúde - DATASUS/Tabnet	Unidade Saúde da Família - USF
Doenças de Notificação Compulsória Imediata - DNCI	Ministério da Saúde - MS
Relatório Anual de Gestão - RAG	Agentes Comunitários de Saúde - ACS
Plano PluriAnual - PPA	Agentes de Combate as Endemias - ACE
Programação Anual de Saúde - PAS	Programa Bolsa Família - PBF
Lei Orçamentária Anual - LOA	Prontuário Eletrônico - PEC
Unidades Básicas de Saúde - UBS	Comissão de Farmácia e Terapêutica - CMFT
Declarações de Nascidos Vivos - DNV	Declarações de Óbito - DO
Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC	Sistema de Informação de Mortalidade - SIM
Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedesaegypti - LIRAA	Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA
Vigilância Epidemiológica - VIEP	Vigilância Sanitária - VISA
Coronavírus - COVID-19	Plano de Educação Permanente - PEP
Fundação Nacional de Saúde - FUNASA	Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior - RDQA
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	Tratamento Fora do Domicílio – TFD
AMENT - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental	Equipe e-Multi – Equipes Multiprofissionais

LISTA DE MAPAS

Mapa 01: Mapa da Cidade

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Propostas Aprovadas na Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Quadro 02: Eixos e Propostas aprovadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde de Terra Nova

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Os dados da Secretaria Municipal de Saúde revelam a seguinte distribuição de nascimentos em Terra Nova.

Tabela 02: Distribuição dos nascidos vivos por número de consultas pré-natais realizadas pela mãe

Tabela 03: Notificação compulsória por agravo e ano 2021-2024

Tabela 04: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Tabela 05: Óbitos infantis

Tabela 06: Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos

Tabela 07: Mortalidade geral

Tabela 08: Distribuição da População Residente e População Economicamente Tabela

Tabela 09: Distribuição da População Economicamente Ativa, por Sexo, no município Terra Nova e no Estado da Bahia, 2012

Tabela 10: Distribuição da População Economicamente Ativa Ocupada, por Posição no trabalho Principal. No município Terra Nova e no Estado da Bahia, 2010

Tabela 11: Distribuição dos Trabalhadores Formais, por Seção do CNAE 2.0, no Estado da Bahia, na Região de saúde de Feira de Santana e no município Terra Nova, 2012

Tabela 12: Agravos por COVID-19

Tabela 13: Ocorrência por acidente relacionado ao trabalho segundo Região de Saúde /Município

Tabela 14: RS de Feira de Santana: Indicador Estadual PES/PPA

Tabela 15: Ações de Saúde do Trabalhador – SIVAST 2025 – Segundo Quadrimestre

Tabela 16: Produção Ambulatorial do SUS

Tabela 17: Notificações de arboviroses

Tabela 18: Avaliação da Cobertura Vacina de Rotina – Ano 2024

Tabela 19: Produção ambulatorial do SUS – Bahia – por local de atendimento

Tabela: 20: Relatório dos pacientes do TFD – viagens/2024

Tabela 21: Composição da Equipe

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Produção da atenção primária (2021-2024)

Figura 02: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Terra Nova

Sumário

Introdução	10
Apresentação	11
Aspectos Históricos	12
Caracterização do Município	13
Análise da Situação de Saúde	38
Programa: Saúde e Bem – Estar para Todos	161
Revisão	208
Referências Bibliográficas	209

1. Identificação

Município: Terra Nova/BA

População estimada 2022: 10.798 habitantes – (IBGE)

Extensão Territorial: 193,241 Km²

Código do Município: 293170

2. Secretaria de Saúde

CNPJ: 11.449.996/0001-33

Endereço: Rua Dr. Flávio Godofredo Pacheco Pereira, nº 02, Caipe

Telefone: (75) 3238-2098

E-mail: saudeterranova2016@gmail.com

Região Administrativa: Região Macrocentro Leste, Feira de Santana.

Colegiado de Gestão Regional: Núcleo Regional de Saúde Centro Leste

Forma de Gestão: Plena da Atenção Básica

3. Prefeito Municipal e Secretário de Saúde em Exercício

Prefeito: Eder São Pedro Menezes

Secretária Municipal de Saúde: Roseane Santos Silva

Data da Posse: 02.01.2025

4. Fundo Municipal de Saúde | CNPJ 11.449.996/0001-33

Gestor do Fundo: Roseane Santos Silva

5. Conselho Municipal de Saúde

Nome do Presidente do CMS: Alexnado dos Santos

Data da última eleição do Conselho: 16.06.2025 Telefone do Presidente: 75
99824 0268

E-mail do CMS: cmstnba@gmail.com

Introdução

O planejamento em saúde é a base para a governança e a eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS). É fundamental perceber que todas as diretrizes de planejamento vigentes no SUS têm um enfoque integrativo, visando a coordenação, a colaboração e a otimização dos recursos em prol da saúde da população. Nessa perspectiva, o Plano Municipal de Saúde (PMS) de Terra Nova para o quadriênio 2026-2029 se consolida como um instrumento estratégico central, não apenas para a gestão local, mas também para as devidas contratualizações no âmbito do processo de Planejamento Regional Integrado.

Para Terra Nova, um município com significativa população rural e a presença de comunidades quilombolas, este plano é ainda mais vital. Ele se debruça sobre as particularidades e desafios locais, como a necessidade de acesso a serviços especializados via Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a gestão da Assistência Farmacêutica, a qualificação contínua das equipes através da Educação Permanente em Saúde, e a atuação preventiva da Vigilância Sanitária (incluindo ações como inspeções em feiras, controle de água e monitoramento de comércios), além de considerar as demandas específicas de saúde das populações do campo e quilombolas. A atuação da equipe eMulti, em sua modalidade Complementar, é um pilar fundamental para a integralidade do cuidado, adaptando-se à realidade do território.

A estruturação deste plano segue as diretrizes estabelecidas pelo Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que atualizou a legislação anterior (Portaria nº 2135/2013) e definiu os instrumentos essenciais para o planejamento no SUS. Estes instrumentos — o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) — interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento que garante a operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

Alinhado à Estratégia de Saúde Digital (e-Saúde) para o Brasil, o registro e o monitoramento deste planejamento são realizados por meio do sistema DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP). Disponibilizado pelo Ministério da Saúde a partir de 2019, o DGMP substituiu o antigo Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e tornou-se a plataforma de preenchimento obrigatório para os gestores estaduais e municipais, conforme a Portaria MS/GM nº 750/2019, para todos os documentos a partir do ano de 2018.

Este documento, portanto, representa o planejamento estratégico e o compromisso da gestão municipal com a saúde da população de Terra Nova de 10.798 habitantes, IBGE 2022) para os próximos quatro anos. O presente Plano Municipal de Saúde 2026-2029 foi devidamente apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião ordinária, conforme a Resolução CMS nº 10/2025, legitimando as diretrizes, os objetivos e as metas aqui contidos.

Apresentação

A construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Terra Nova para o quadriênio 2026-2029 foi conduzida por um processo metodológico dinâmico e participativo, estruturado em quatro etapas principais. Este processo alinhou a análise técnica com a deliberação democrática, garantindo que as diretrizes, objetivos e metas refletissem tanto as evidências epidemiológicas quanto as necessidades e prioridades da população, em plena conformidade com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Análise Situacional e Diagnóstico de Saúde: A etapa inicial consistiu em um levantamento aprofundado para compor um panorama completo da realidade de saúde do município.

Deliberação Coletiva na VIII Conferência Municipal de Saúde: Esta etapa representou o ápice da participação social e o momento fundamental para a definição das diretrizes estratégicas.

Planejamento Estratégico e Consolidação do Plano: Com as propostas aprovadas na Conferência, a equipe técnica da Secretaria de Saúde, em conjunto com o Conselho Municipal, traduziu as deliberações em um plano de ação concreto.

Apreciação e Aprovação Final: A última etapa garantiu a validação e a legitimidade democrática do documento final.

Aspectos Históricos

Não são muitos os documentos que tratam da história de Terra Nova. Todavia, o trabalho desenvolvido por alguns estudiosos possibilitou o conhecimento de fatos marcantes da história do município.

De acordo com pesquisas realizadas por alguns moradores da cidade, o município de Terra Nova teve origem em 1718, quando se fundou a Freguesia de São Pedro de Traripe e Rio Fundo, pertencente ao município de Santo Amaro da Purificação, sendo nomeado o seu primeiro vigário o Padre Manoel Lobo.

Terra Nova, antigo arraial de mesmo nome, cujas terras pertenciam em 1888 à Freguesia de Vila de Rio Fundo foi edificada nas fazendas Pojuca e Terra Nova, situada às margens esquerda e direita do Rio Pojuca.

No ano de 1888, o Barão de Bom Jardim, homem influente na política da região, solicitou ao Presidente da Província da Bahia, Manoel Vitorino Pereira, e a um grupo financeiro que eles se interessassem pela instalação de uma Usina de Açúcar na Zona do Recôncavo. Em 1889, iniciou-se a construção da usina que só foi concluída após 12 (doze) anos, em 1902, no governo de Dr. Severino Vieira dos Santos. A Usina foi denominada Terra Nova, por estar instalada em terras da fazenda do mesmo nome.

Através da Lei nº 423, de 10 de janeiro de 1954, Terra Nova passou à categoria

de Vila, com nome de Terra Boa, pertencendo ao município de Santo Amaro da Purificação, no governo do Dr. Régis Pacheco, com 4.252 habitantes, na sua maioria escravos, houve crescente desempenho nas plantações de cana-de-açúcar, fumo e mandioca.

Nesta Freguesia, existiam 15 (quinze) engenhos, destacando-se entre eles o engenho de Rio Fundo, Santo Antônio, Paranaguá, Camurugi pelo qual passa o rio mesmo nome, Inhatá dos religiosos do Patriarca São Bento e Terra Nova, hoje falida usina com o mesmo nome.

A emancipação do município ocorreu em 20 de outubro de 1961, através da Lei Estadual nº 1532, sendo governador de Estado na época o General Juracy Magalhães, tendo como apresentador do projeto na Câmara Estadual, o Deputado Bolívar Santana.

Juridicamente, Terra Nova veio a ter o nome de município, com a sua instalação em 07 de abril de 1963, com o primeiro prefeito eleito, o Sr. Edito Telles de Menezes, através da emancipação, foi incorporado ao território do município os distritos de Jacu (distante da Sede 14 km) e Rio Fundo (distante da Sede 06 km).

São considerados símbolos do município sua bandeira, seu hino e seu brasão. Os feriados municipais são: o dia 16 de agosto, data comemorativa do padroeiro da cidade e 20 de outubro, data de emancipação política do município.

Caracterização do Município

O município de Terra Nova está situado no litoral da Região Homogênea do Recôncavo Baiano a 83 km da capital do Estado da Bahia e possui uma área física de 199 Km², e está localizado nas coordenadas geográficas -12°23'30" de latitude (Sul) e - 38°37'30" de longitude (Oeste), faz fronteira com os municípios de Amélia Rodrigues, Teodoro Sampaio, São Sebastião do Passé, Catu e Conceição do Jacuípe. A cidade de Terra Nova é situada às margens da rodovia federal BR-324, que liga o município a Salvador e Feira de Santana. Além desta,

no território municipal há uma rodovia estadual, a BA-515, que liga o município aos municípios vizinhos como Teodoro Sampaio e a BR - 324. Além disso, faz parte do território de identidade Portal do Sertão.

Mapa 01: Mapa da Cidade



Aspectos Demográficos

Perfil Demográfico e Populacional

Terra Nova é um município do Estado da Bahia onde os habitantes se chamam Terranovenses. Contava com 12.803 habitantes no último censo (2010) e no ano de 2022 a população estimada foi em 10.798 habitantes.

Aspectos Socioeconômicos

O IDHM é um indicador que é utilizado para medir o desenvolvimento humano do município utilizando no seu cálculo três dimensões: educação, longevidade e renda. O índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,578 (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, 2010), ou seja, baixo. Evidenciando que precisa melhorar a expectativa de vida ao nascer,

escolaridade e o Produto Interno Bruto (PIB) para assim melhorar as condições de vida dos munícipes.

O Produto Interno Bruto (PIB) é um medidor econômico que indica o conjunto de riquezas produzidas em um determinado território. O índice de PIB Per Capita é mensurado com base em estatísticas de desenvolvimento humano, como os cidadãos que se beneficiaram do desenvolvimento e crescimento do país, e tiveram um incremento em suas rendas (ADAMI, s/d). No ano de 2021 o PIB de Terra Nova foi de 13.089,85.

As condições socioeconômicas da população de Terra Nova constituem um dos principais determinantes sociais da saúde, influenciando diretamente os padrões de adoecimento, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade de vida dos cidadãos.

Segundo o Censo Demográfico do IBGE 2022, o município possui uma população estimada em 10.780 habitantes, distribuída entre a sede e a zona rural. A base econômica local é predominantemente voltada para a agricultura familiar e pecuária, atividades que, embora representem importante fonte de renda e subsistência, ainda enfrentam limitações relacionadas à mecanização, acesso a crédito, tecnologia e instabilidade climática.

Do ponto de vista social, parte significativa da população encontra-se em situação de vulnerabilidade socioeconômica, dependendo de programas de transferência de renda, como o Bolsa Família/Auxílio Brasil. Esse quadro reflete-se em baixos rendimentos familiares médios, o que compromete o acesso a bens e serviços essenciais, incluindo alimentação adequada, moradia digna e saneamento básico.

Entre os principais desafios socioeconômicos observados em Terra Nova, destacam-se: Baixa renda per capita e dependência de programas assistenciais; Desigualdade social entre áreas urbanas e rurais; Baixo nível de escolaridade em parte da população adulta, limitando oportunidades no mercado de trabalho;

Predominância de atividades informais, sem vínculos trabalhistas e previdenciários; Migração de jovens em busca de melhores oportunidades educacionais e profissionais em centros urbanos próximos.

Em contrapartida, o município conta com políticas públicas voltadas para a inclusão social, fortalecimento da agricultura familiar e ampliação da cobertura educacional, que contribuem gradualmente para a melhoria das condições de vida.

A análise socioeconômica evidencia a importância de ações intersetoriais entre saúde, educação, assistência social e desenvolvimento econômico, de modo a reduzir as vulnerabilidades e promover maior equidade em saúde.

Aspectos Habitacionais

Em relação à questão habitacional, a grande maioria dos domicílios de Terra Nova já possui uma estrutura física de alvenaria. A Prefeitura, através da Secretaria de Obras e Serviços Urbanos, fiscaliza e regulamenta essas construções, na zona urbana e na zona rural, utilizando a cobrança de impostos como Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU e Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - ITR. É imprescindível mencionar que neste município possui também o Conjunto Habitacional Minha Casa Minha Vida, do Governo Federal e o Loteamento Residencial Terra Nova, no Bairro do Caipe.

.

Entre os principais desafios habitacionais identificados destacam-se: Presença de moradias sem acesso adequado a rede de esgoto ou fossa séptica, contribuindo para o risco de doenças de veiculação hídrica; Déficit na coleta e destinação adequada de resíduos sólidos, especialmente em áreas mais afastadas; Superlotação domiciliar em determinadas localidades, favorecendo a transmissão de doenças infectocontagiosas; Condições precárias de ventilação e iluminação natural em algumas moradias, impactando na saúde respiratória da população; Limitações no abastecimento de água em comunidades rurais, obrigando parte das famílias a utilizarem fontes alternativas de qualidade duvidosa.

Aspectos Culturais

A Cultura como Direito e Determinante para o Bem-Estar

A saúde, em sua compreensão mais abrangente, é intrinsecamente ligada ao pleno exercício dos direitos e ao desenvolvimento humano, social e econômico. Em Terra Nova, o reconhecimento da cultura como um direito fundamental e um vetor estratégico para o desenvolvimento é formalizado pela Lei Municipal nº 575, de 18 de junho de 2024, que institui o Sistema Municipal de Cultura (SMC). Este Plano Municipal de Saúde reconhece que a cultura não é apenas um campo de expressão, mas um determinante social que influencia diretamente o bem-estar e a qualidade de vida da população.

Conforme o *Art. 1º da Lei nº 575/2024*, o Sistema Municipal de Cultura tem por finalidade "promover o desenvolvimento humano, social e econômico, com pleno exercício dos direitos culturais". Essa perspectiva se alinha à visão de saúde integral. A Lei também estabelece, em seu *Art. 8º*, que a política cultural deve ser transversal, "estabelecendo uma relação estratégica com as demais políticas públicas, em especial com as políticas de educação, comunicação social, meio ambiente, turismo, ciência e tecnologia, esporte, lazer, saúde e segurança pública". Essa transversalidade é a base para a integração da cultura nas ações e estratégias de saúde do município.

A Concepção Tridimensional da Cultura e Suas Implicações para a Saúde (Lei nº 575/2024)

A Lei Municipal nº 575/2024 fundamenta a política cultural de Terra Nova em uma concepção tridimensional – simbólica, cidadã e econômica – que oferece um arcabouço para compreender a relação entre cultura e saúde no município:

Dimensão Simbólica da Cultura

Esta dimensão compreende os bens de natureza material e imaterial que constituem o patrimônio cultural de Terra Nova, abrangendo "todos os modos de viver, fazer e criar dos diferentes grupos formadores da sociedade local" (*Art. 12 da Lei nº 575/2024*). Para a saúde, a valorização e proteção dessas expressões simbólicas, crenças, valores, práticas e rituais (*Art. 13*) são cruciais. Elas contribuem para a identidade e o senso de pertencimento, elementos fundamentais para a saúde mental e o bem-estar psicossocial dos munícipes. A Lei destaca a importância de contemplar "as expressões que caracterizam a diversidade cultural do Município, abrangendo toda a produção nos campos das culturas tradicionais populares, eruditas e da indústria cultural" (*Art. 14*), o que fomenta a criatividade e a expressão, aspectos que impactam positivamente a saúde.

Dimensão Cidadã da Cultura

A Lei nº 575/2024 estabelece que os direitos culturais são parte dos direitos humanos, e o Poder Público Municipal deve assegurar seu pleno exercício a todos os cidadãos (*Art. 16 e 17*). Isso inclui o "direito à memória, à identidade e à diversidade cultural" (*Art. 10, I*), bem como o "direito à acessibilidade" (*Art. 10, III*) e a "participação social visando à transparência nas decisões de política pública cultural" (*Art. 10, IV*). Para a saúde, essa dimensão implica na promoção da equidade no acesso aos serviços, garantindo que a diversidade das expressões culturais presentes no município, incluindo as "culturas indígenas, tradicionais populares e afro-brasileiras" (*Art. 18*), seja respeitada e integrada nas abordagens de cuidado. A participação social, por meio do Conselho

Municipal de Política Cultural (CMPC) e da Conferência Municipal de Cultura (CMC) (*Art. 21*), reflete a gestão democrática que o SUS busca.

Dimensão Econômica da Cultura

Esta dimensão foca na cultura como um "espaço de inovação e expressão da criatividade local e fonte de oportunidades de geração de ocupações produtivas e de renda" (*Art. 22 da Lei nº 575/2024*). Ao fomentar a economia da cultura, o município contribui para a melhoria das condições socioeconômicas da população. A geração de trabalho e renda, e o desenvolvimento sustentável, são fatores que impactam positivamente os determinantes sociais da saúde, reduzindo vulnerabilidades e promovendo um ambiente mais saudável.

Integração da Cultura nas Ações de Saúde em Terra Nova

A Lei Municipal nº 575/2024 fornece o alicerce para uma integração mais profunda entre cultura e saúde em Terra Nova. A política cultural, ao ser transversal, permite que as ações de saúde considerem e se beneficiem das manifestações culturais locais:

- **Promoção da Saúde:** As diversas expressões culturais do município, como as "culturas tradicionais populares" (*Art. 14*), podem ser plataformas para a promoção da saúde. Eventos e práticas culturais podem ser espaços para disseminar informações sobre prevenção de doenças e hábitos saudáveis, aproveitando o engajamento comunitário.
- **Cuidado Humanizado:** O respeito aos "modos de viver, crenças, valores, práticas, rituais e identidades" (*Art. 13*) dos diferentes grupos formadores da sociedade local é fundamental para um cuidado em saúde mais humanizado e eficaz. A compreensão das particularidades culturais dos munícipes pode melhorar a adesão a tratamentos e a confiança nos serviços de saúde.
- **Saúde Mental e Bem-Estar:** O estímulo à "criação simbólica" (*Art. 13*) e a promoção de "diálogos interculturais" (*Art. 15*) contribuem para a construção da paz e a coesão social. A participação na vida cultural e o

exercício da "livre criação e expressão" (*Art. 10, II*) são elementos que fortalecem a saúde mental e o bem-estar psicossocial da população.

- Fortalecimento da Cidadania Cultural: O "pleno exercício dos direitos culturais" (*Art. 10*) e a "construção da cidadania cultural" (*Art. 6º, III*) são objetivos da política cultural que se refletem na capacidade da população de acessar e reivindicar seus direitos em saúde, promovendo a participação e o controle social.

Em alinhamento com a Lei Municipal nº 575/2024, o Plano Municipal de Saúde de Terra Nova assume o compromisso de:

- Promover a intersetorialidade entre a saúde e a cultura, buscando a integração de ações e programas que fortaleçam o bem-estar da população, em conformidade com o *Art. 8º da Lei nº 575/2024*.
- Apoiar iniciativas culturais que contribuam para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida, valorizando as diversas expressões culturais do município, conforme o *Art. 14 da Lei nº 575/2024*.
- Garantir que os serviços de saúde sejam culturalmente sensíveis, respeitando os "modos de viver, crenças, valores, práticas, rituais e identidades" dos diferentes grupos formadores da sociedade local, como preconizado no *Art. 13 da Lei nº 575/2024*.
- Fomentar a participação social e o "pleno exercício dos direitos culturais" (*Art. 10*) como forma de fortalecer a cidadania e a capacidade da população de influenciar as políticas de saúde.

A Lei Municipal nº 575/2024, ao instituir o Sistema Municipal de Cultura e reconhecer a cultura em sua dimensão tridimensional, oferece um caminho claro para a integração das políticas culturais e de saúde em Terra Nova. Ao alinhar as ações do SUS com os princípios e objetivos da política cultural, o município reforça seu compromisso com o desenvolvimento humano integral, garantindo que a saúde seja compreendida e promovida em um contexto que valoriza e

respeita a rica diversidade cultural de sua população. A cultura, em Terra Nova, é um pilar essencial para a construção de uma sociedade mais saudável, justa e equitativa.

Aspectos Políticos

A Lei Estadual 1.532 de 20 de outubro de 1962 criou o Município de Terra Nova, desmembrando-o de Santo Amaro, isto é, mudando a sua condição de distrito de Santo Amaro para a de município independente. O território do novo município ficou constituído pelos antigos distritos de Santo Amaro: Terra Boa, Jacu e Rio Fundo.

A emancipação política provocou a necessidade de eleição para escolha de Prefeito e Vereadores que passaram a administrar a cidade. O primeiro prefeito foi Edito Teles de Menezes, a cuja gestão coube a implantação do Município e abrangeu o período de 1963 a 1967.

Ainda nessa gestão foi criado, em 1964, o Ginásio Oscar Pereira de Magalhães, cujo primeiro diretor foi o padre Moisés Pinho dos Santos.

Também em 1964, o ramal ferroviário para Catuiçara, que passava por Rio Fundo, Terra Nova e Jacu, foi desativado, passando ser o transporte rodoviário a única opção para locomoção da população.

Edito Teles de Menezes foi sucedido pelos seguintes prefeitos: Lourival Leite Neves (1967 a 1971 e 1973 a 1976); Luiz Teles de Menezes (1971 a 1973); José Raimundo da Silva (1977 a 1982); Eduardo Vinhas Valente (1983 a 1988 e 1993 a 1996); Jonas Pereira de Jesus (1989 a 1992) Francisco Hélio (1997 a 2000, 2001 a 2004, 2009 a 2012, 2013 a 2014), o Vice-Prefeito Humberto Teixeira de Sena Filho assumiu a gestão por um período no ano de 2014 ; Roque Cruz Leão (2005 a 2008); Hélio Francisco Vinhas Pacheco (2015-2016); Marineide Pereira Soares (2017-2020), Eder São Pedro Menezes (2021-2024 a 2025 “gestão vigente”).

Nesses 50 anos a Câmara de Vereadores foi constituída por ilustres Terranovenses, alguns já falecidos como: Artur Inácio, Flávio Godofredo Pacheco, Artur Pacheco, Ademar Neves.

Transporte Público

O transporte público no município é realizado através da empresa de transporte intermunicipal saindo de Salvador e Teodoro Sampaio município vizinho de segunda-feira a domingo com horários pré-estabelecidos e por meio de vans, carro de passeio, motoboy que dispõe de horário definido para alguns veículos. Entretanto, este último não é regulamentado funcionando através de um grupo de motoristas

O Saneamento Básico no Contexto do Plano Municipal de Saúde de Terra Nova (2026-2029)

A Essência do Saneamento para a Qualidade de Vida

O saneamento básico é um pilar fundamental para a saúde pública e o desenvolvimento socioeconômico de um município. Em Terra Nova, a compreensão e a gestão dos serviços de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais são essenciais para a promoção de um ambiente saudável e a prevenção de doenças. Este capítulo detalha o panorama atual do saneamento em Terra Nova, as abordagens técnicas e de gestão propostas e as intervenções planejadas, conforme estabelecido no Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) do município.

Diagnóstico da Situação Atual do Saneamento Básico em Terra Nova

A análise aprofundada do PMSB de Terra Nova (Produto C) revela o cenário de infraestrutura e serviços de saneamento existentes, com as particularidades das zonas urbana e rural.

Contexto Municipal e Demográfico

Terra Nova, um município baiano na mesorregião metropolitana de Salvador, apresenta uma área de 198,9 km². Em 2017, sua população estimada era de 13.536 habitantes, com uma concentração crescente na zona urbana (89,7%) e uma parcela significativa na zona rural (10,3%). Essa dinâmica populacional exerce pressão sobre a infraestrutura de saneamento, que nem sempre acompanhou o crescimento e as necessidades dos munícipes.

O município possui um clima subtropical seco e solos predominantemente vertissolos, alissolos e latossolos. A hidrografia é marcada pelo Rio Pojuca e seus afluentes, que historicamente serviram como mananciais e receptores de efluentes, atualmente impactados por atividades antrópicas como o desmatamento e o uso de agrotóxicos.

Abastecimento de Água Potável

- Na Sede Municipal: A Companhia de Engenharia Hídrica e de Saneamento da Bahia (EMBASA) é a principal responsável pelo abastecimento. A captação de água bruta é realizada no Rio Cabuçu, em Amélia Rodrigues. Observa-se que a rede não alcança a totalidade da população e a intermitência no fornecimento é uma realidade em diversas áreas. Há o uso de poços individuais em residências sem tratamento prévio. A infraestrutura da EMBASA inclui uma Estação de Tratamento de Água (ETA) que opera acima da sua capacidade nominal, e a rede de distribuição possui um percentual de perdas considerável.
- Na Zona Rural: O abastecimento é predominantemente realizado por poços coletivos e nascentes, com pouca ou nenhuma aplicação de tratamento e monitoramento da qualidade da água. Locais como Bom Sítio, Mucuri, Brejo do André e o Distrito de Mercês dependem de poços coletivos, enquanto Buri utiliza uma nascente. O Assentamento 03 de Abril recebe água via carro-pipa. Há uma falta generalizada de limpeza e manutenção regular dos reservatórios coletivos, e a população tende a ter resistência à água fornecida pela EMBASA.

Esgotamento Sanitário

- Na Sede Municipal: Não há rede pública de coleta e tratamento de esgoto. A população utiliza majoritariamente fossas rudimentares. Existe uma rede coletora mista informal que direciona efluentes domésticos diretamente para a rede de drenagem pluvial, resultando no lançamento de esgoto *in natura* no Rio Pojuca. Há áreas com esgoto a céu aberto, favorecendo a proliferação de vetores.
- Na Zona Rural: A situação reflete a da área urbana, com predominância de fossas rudimentares e lançamento de esgoto a céu aberto. Em algumas comunidades, há residências sem instalações sanitárias básicas.

Drenagem e Manejo de Águas Pluviais Urbanas

- Na Sede Municipal e Distritos: As vias urbanas, embora em parte pavimentadas, carecem de sistemas de micro drenagem adequados, levando a alagamentos frequentes em áreas críticas como o Centro e adjacências. O principal sistema de macrodrenagem, o Canal Bebedor, está assoreado e recebe contribuições de esgoto.
- Na Zona Rural: As estradas vicinais sofrem com a falta de manutenção e drenagem, tornando-se intransitáveis em períodos chuvosos e dificultando o acesso a diversas localidades.

Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos

- Coleta: A coleta de resíduos sólidos é realizada na sede e em alguns distritos, mas a zona rural muitas vezes recorre à queima ou ao enterramento dos resíduos. A frequência e a abrangência da coleta são insuficientes em certas áreas.
- Disposição Final: O município utiliza um "lixão" para a disposição de todos os tipos de resíduos, sem tratamento ou controle, gerando impactos ambientais severos como a contaminação do solo e da água.

- Composição: Uma parte significativa dos resíduos gerados (orgânicos e recicláveis) não é aproveitada, contribuindo para o volume descartado no lixão.

Alternativas Técnicas e Modelos de Gestão para o Saneamento Básico

O PMSB de Terra Nova aborda diversas alternativas técnicas e modelos de gestão para aprimorar os serviços de saneamento.

3.1. Abastecimento de Água

- Para a Sede Municipal: Considera-se a ampliação do Sistema Integrado de Amélia Rodrigues, com a possibilidade de ampliação das tubulações de adução e distribuição. Sugere-se a ampliação e melhoria das instalações da Estação de Tratamento de Água (ETA).
- Para a Zona Rural: Ações incluem a perfuração de novos poços coletivos e a ampliação de suas redes, bem como a implementação de cisternas para captação de água da chuva. Técnicas de tratamento simplificado, como filtros de barro e filtros Salta-Z, são consideradas para soluções individuais.
- Geral: A proteção e recuperação de mananciais através do reflorestamento e controle de erosão são abordagens essenciais para a sustentabilidade hídrica.

Esgotamento Sanitário

- Para a Sede Municipal: A principal iniciativa é a implantação de uma rede coletora de esgoto e uma Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) com sistema separador absoluto, ou seja, separando o esgoto das águas pluviais. Alternativas de tratamento incluem reator UASB + Lodos Ativados ou Reator UASB + Lagoa de Polimento.
- Para a Zona Rural: Sugere-se a implantação de soluções individuais sanitariamente adequadas, como tanques sépticos com sumidouros ou valas de infiltração, biodigestores, fossas secas e círculos de bananeiras

para águas cinzas. Para comunidades rurais com maior adensamento, sistemas descentralizados de tratamento podem ser considerados.

Drenagem e Manejo de Águas Pluviais

- Geral: Medidas estruturais como a construção de bacias de retenção, canais verdes, sistemas de biorretenção e pavimento permeável são consideradas para o controle do escoamento superficial. Ações não estruturais envolvem a elaboração de planos diretores de drenagem, regulamentação do uso do solo e programas de educação ambiental.
- Proteção de Corpos D'água: Intervenções para revitalização e conservação de rios e riachos, com o objetivo de servir como amortecedores de cheias e melhorar a qualidade da água.

Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos

- Gestão de Resíduos: Consideram-se alternativas para a não geração, redução, reuso, reciclagem e recuperação de resíduos.
- Tratamento e Disposição Final: Tecnologias como compostagem (para orgânicos), incineração, pirólise e autoclavagem são avaliados para tratamento de resíduos específicos. A disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos é prevista em aterros sanitários, incluindo aterros de pequeno porte ou a participação em aterros consorciados regionalmente.
- Coleta e Transporte: Abordagens incluem a expansão da coleta regular, implementação da coleta seletiva (porta a porta ou em Pontos de Entrega Voluntária – PEVs) e o uso de veículos e equipamentos adequados.
- Manejo de Resíduos Específicos: Protocolos para Resíduos da Construção Civil (RCC), Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) e resíduos sujeitos à logística reversa (pilhas, baterias etc.).

Articulação das Alternativas de Gestão

O município de Terra Nova, como titular dos serviços de saneamento básico,

pode exercer a gestão de diversas formas:

- Prestação Direta: Realizada pela própria prefeitura ou por órgãos da administração indireta (como autarquias ou empresas públicas).
- Prestação Indireta: Delegação dos serviços a terceiros (empresas privadas ou estatais) mediante concessão, permissão ou terceirização.
- Gestão Associada: Parceria com outros entes federados por meio de convênios de cooperação ou consórcios públicos intermunicipais, uma alternativa para otimizar recursos e infraestruturas, especialmente para a disposição final de resíduos.
- Regulação e Fiscalização: Atividades essenciais que podem ser exercidas pelo próprio município, por um ente regulador estadual (como a AGERSA na Bahia) ou por um consórcio público.

Programas, Projetos e Ações de Saneamento Básico

As intervenções para o saneamento básico em Terra Nova estão organizadas em programas e projetos, detalhando as ações específicas a serem desenvolvidas para o período do plano.

Gestão de Serviços Públicos de Saneamento Básico

- Programa: Planejamento Estratégico: Foca na estruturação da gestão para o uso eficiente dos recursos públicos.
 - Projetos e Ações:
 - Organização Estrutural da Gestão no Município: Contratar e capacitar corpo técnico para o PMSB; instituir política tarifária compatível; elaborar plano de gerenciamento de RSS; buscar convênios e fomentar novas tecnologias de tratamento; capacitar moradores para operação de soluções alternativas rurais; negociar com o prestador de serviço para melhorias.

- Regulamentação do Saneamento: Criar IPTU Verde; elaborar legislação que exija logística reversa de fornecedores; criar legislação para capacitação da população pelo prestador de serviços; facilitar a implantação de associações/cooperativas de material reciclável.
- De Olho no Saneamento: Associar o Conselho de Meio Ambiente ao PMSB para fiscalização; propor políticas públicas; realizar conferências de saneamento; criar serviço de ouvidoria pública; divulgar atividades relacionadas ao saneamento.
- Programa: Ambiente Seguro é Ambiente Educado: Visa a conscientização da população para a conservação ambiental e salubridade.
 - Projetos e Ações:
 - Educação Ambiental no Município: Implementar educação ambiental nas escolas e capacitar professores; proceder com ações de educação ambiental (palestras, oficinas); treinar funcionários para boas práticas; envolver secretarias e setores da comunidade; elaborar Plano de Educação Ambiental.
 - Educação para Abastecimento de Água: Treinar funcionários para diminuição de perdas; realizar palestras/oficinas sobre preservação de mananciais, redução de consumo, reuso e cuidados em situações de risco.
 - Educação para Esgotamento Sanitário: Treinar funcionários; realizar palestras para orientação sobre reuso e uso correto de tecnologias; confeccionar cartilhas de orientação.

- Educação para Drenagem e Manejo de Águas Pluviais: Promover ações de educação ambiental sobre tecnologias de infiltração, detenção e retenção de água da chuva.
- Educação para Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos: Realizar palestras/oficinas sobre limpeza e manejo de resíduos; treinar e capacitar funcionários e profissionais de ensino; promover projetos pedagógicos em escolas.

Serviço de Abastecimento de Água

- Programa: Água para Quem Precisa: Visa a provisão de água em quantidade e qualidade para toda a população.
 - Projetos e Ações:
 - Ampliação, Melhorias e Manutenção do Sistema de Abastecimento de Água: Ampliar o Sistema Integrado de Abastecimento de Amélia Rodrigues; proceder com serviços de manutenção e melhorias; solicitar outorga para novas captações.
 - Alternativas Técnicas para o Abastecimento de Água na Zona Rural: Ampliar o sistema de abastecimento em localidades rurais com viabilidade; implementar sistemas simplificados; ampliar cobertura de captação de água de chuva; assegurar operação e manutenção de sistemas simplificados.
 - Monitoramento da Qualidade da Água: Realizar controle e monitoramento da qualidade da água distribuída (bruta e tratada); realizar monitoramento da qualidade da água de mananciais superficiais e subterrâneos.
 - Proteção e Recuperação de Mananciais: Realizar a recuperação/preservação de mata ciliar de rios, lagos e

nascentes através do plantio de vegetações nativas e frutíferas.

- Controle de Perdas no Sistema de Abastecimento: Efetuar manutenção e/ou troca de hidrômetros; estimular e capacitar a população para identificar vazamentos; desenvolver ações de fiscalização para combater fraudes e desperdícios.

Serviço de Esgotamento Sanitário

- Programa: Esgoto Tratado é Saúde: Foca na implementação de um sistema sanitariamente adequado de esgotamento.
 - Projetos e Ações:
 - Esgotamento Sanitário na Zona Urbana: Obter licença/outorga para despejo de efluente tratado; implantar rede coletora e ETE; ampliar rede coletora e ETE; implantar sistema para reuso de águas cinzas em prédios públicos; monitorar qualidade do efluente tratado e do corpo receptor.
 - Esgotamento Sanitário na Zona Rural: Implantar soluções individuais de esgotamento sanitário em residências; proceder com a instalação de banheiros; implantar soluções descentralizadas para múltiplas economias.

Serviço de Drenagem e Manejo de Águas Pluviais

- Programa: Drenagem Sustentável: Visa atenuar o escoamento superficial e prevenir problemas como erosão e alagamentos.
 - Projetos e Ações:
 - Planejamento dos Serviços de Drenagem e Manejo de Águas Pluviais: Elaborar o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano (PDDU); implantar lei municipal de drenagem e manejo de águas pluviais.

- Aproveitamento de Águas Pluviais: Construir tecnologias para captação e armazenamento de água de chuva para necessidades domésticas/escolares e para produção agrícola.
- Soluções Estruturais e Não Estruturais: Elaborar planos e projetos para novos sistemas de drenagem; ampliar redes de macro e micro drenagem; cadastrar instalações de drenagem existentes; implantar sistema de esgotamento sanitário; construir bueiros, pontes e passagens molhadas; fomentar instalação de áreas verdes e permeáveis.
- Manutenção e Monitoramento: Cadastrar instalações de esgotamento sanitário (para separação da drenagem); proceder com manutenção de estruturas de macro e micro drenagem; monitorar qualidade da água em pontos de visita; proceder com patrulha mecanizada de estradas rurais.
- Revitalização e Conservação dos Corpos d'água: Revitalizar áreas de corpos d'água para retenção de vazão; recompor vegetação ao entorno de mananciais para prevenir erosão e assoreamento.

Serviço de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos

- Programa: Otimização do Sistema de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos: Foca na implantação do manejo adequado de resíduos sólidos.
 - Projetos e Ações:
 - Coleta Regular com Qualidade para Todos e Destinação Final Ambientalmente Adequada: Realizar cadastro de grandes geradores; mapear e quantificar geração de resíduos para otimizar rotas; ampliar coleta de resíduos domésticos para 100% da população; instalar PEVs na zona

rural; propiciar continuidade da coleta; elaborar e implantar projeto de aterro sanitário; operar o aterro sanitário.

- Eficiência da Limpeza de Vias Públicas: Instalar coletores de resíduos na região central; avaliar eficiência da limpeza de vias; otimizar serviços de poda, capina, roçagem e sacheamento; otimizar serviço de limpeza, lavagem e desinfecção de feiras e eventos.
- Coleta Seletiva: Recicle Seus Hábitos: Adquirir coletores adequados para segregação; adquirir equipamentos e veículos para coleta e transporte; instalar Galpão de Triagem e Beneficiamento Primário; instalar e manter Unidade de Compostagem; instalar Pontos de Entrega Voluntária (PEVs); estimular o mercado de recicláveis e compostáveis; estimular a utilização de recicláveis e compostáveis em ações públicas; assegurar continuidade da coleta seletiva.
- Catador de Material Reciclável – Um Agente Ambiental: Proceder com capacitação e formação de catadores; criar cooperativa/associação de catadores; assessorar tecnicamente cooperativas/associações.
- Manejo Adequado dos RCC e RSS: Fazer cadastro de geradores de resíduos de saúde; realizar estudos locais para reciclagem de RCC e parcerias; garantir manutenção da qualidade dos serviços de coleta, tratamento e destinação de RSS.
- Logística Reversa e Sustentabilidade: Viabilizar práticas para fomentar, incentivar e garantir a logística reversa em estabelecimentos públicos e privados.

Plano de Investimento e Fontes de Financiamento

A execução das ações de saneamento básico demandará investimentos substanciais. O PMSB de Terra Nova prevê um investimento de R\$ 141.937.613,93 (valor de 2017) ao longo de 20 anos, com a maior concentração em limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, e abastecimento de água.

As fontes de financiamento para tais ações contemplam:

- Recursos Federais: Provenientes do Orçamento Geral da União (OGU) via programas do Ministério das Cidades (PAC), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Ministério da Integração Nacional, Ministério do Meio Ambiente. Incluem também fundos como FGTS e linhas de crédito do BNDES.
- Recursos Estaduais: Alocados via Plano Plurianual (PPA) Estadual, Secretarias de Infraestrutura Hídrica e Saneamento (SIHS) e Desenvolvimento Urbano (SEDUR), e fundos específicos como o Fundo Estadual de Recursos Hídricos da Bahia (FERHBA).
- Recursos Municipais: Provenientes do orçamento próprio da prefeitura, incluindo a arrecadação de tributos, taxas e tarifas específicas pelos serviços de saneamento. A criação de um Fundo Municipal de Saneamento Básico (FMSB) visa centralizar e gerenciar esses recursos.
- Fontes Internacionais: Empréstimos e assistência técnica de instituições multilaterais como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o Grupo Banco Mundial, além de agências de desenvolvimento.
- Parcerias com o Setor Privado: Modelos de Parcerias Público-Privadas (PPPs) para investimentos e gestão de infraestruturas, especialmente em esgotamento sanitário e manejo de resíduos.

Marco Legal e Sistema de Informações

A implementação e a gestão do PMSB são amparadas por um robusto marco legal e um sistema de informações.

- Minuta do Projeto de Lei (PMSB - Produto G): Um projeto de lei municipal foi elaborado para instituir a Política Municipal de Saneamento Básico, o Plano Municipal de Saneamento Básico e o Conselho Municipal de Saneamento. Este documento define princípios, objetivos e diretrizes, regulamenta a execução dos serviços, estabelece direitos e deveres dos usuários, e delinea a regulação e fiscalização. A aprovação desta lei é crucial para a governança do saneamento em Terra Nova.
- Sistema de Informações Municipais (PMSB - Produto I): O município utilizará o Sistema Municipal de Informações em Saneamento Básico (SIMISAB), desenvolvido pela Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental do Ministério das Cidades. Este sistema visa apoiar o planejamento e a gestão do saneamento, articulando-se com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS). O SIMISAB permite o cadastro de dados municipais, a gestão de informações sobre a política e o plano de saneamento, a inserção de dados sobre a prestação de serviços (água, esgoto, resíduos, drenagem) e módulos para monitoramento e avaliação das ações, com relatórios gerenciais e gráficos.

A Educação no Município de Terra Nova

A Educação como Pilar da Saúde Pública

A saúde e a educação são direitos fundamentais e interdependentes, essenciais para o desenvolvimento integral de um município e de sua população. Em Terra Nova, o reconhecimento da educação como um dos mais importantes determinantes sociais da saúde orienta a construção de políticas públicas intersetoriais e eficazes. Este capítulo, fundamentado nas diretrizes e metas do Plano Municipal de Educação (PME) de Terra Nova – com um horizonte de 2016-2025, adaptado como referência para o município – explora a relação estratégica entre a educação e a saúde, evidenciando como a sinergia entre esses setores pode otimizar recursos, promover o bem-estar e fortalecer o Sistema Único de

Saúde (SUS) local.

A educação, ao ampliar o acesso ao conhecimento, desenvolver habilidades e fomentar a cidadania, capacita os indivíduos a tomarem decisões mais conscientes sobre sua saúde, a adotarem hábitos de vida saudáveis e a demandarem serviços de qualidade. Para Terra Nova, um município que busca aprimorar continuamente seus serviços de saúde e educação para seus habitantes, a articulação entre as Secretarias de Saúde e Educação é crucial para enfrentar desafios e garantir que as ações de um setor potencializem os resultados do outro.

O Plano Municipal de Educação e Suas Interfaces com a Saúde

O PME de Terra Nova, em sua estrutura e metas, delineia um caminho para a melhoria do ensino em diversas etapas, cada qual com implicações diretas para a saúde dos munícipes:

Educação Infantil: Fundamentando a Saúde desde a Primeira Infância

A Educação Infantil (0 a 5 anos), etapa inicial da educação básica, é reconhecida no PME como crucial para o desenvolvimento integral. A busca pela universalização do acesso em creches e pré-escolas reflete a compreensão de que um ambiente educativo de qualidade é vital para a saúde. O cuidado adequado na primeira infância, que inclui aspectos nutricionais, psicomotores e socioemocionais, impacta diretamente o desenvolvimento infantil e a saúde futura. A colaboração entre Saúde e Educação garante a detecção precoce de necessidades especiais, o acompanhamento do calendário vacinal e a promoção de hábitos alimentares saudáveis desde cedo, fortalecendo a base para um crescimento saudável.

Ensino Fundamental: Promovendo Hábitos Saudáveis e Cidadania

O Ensino Fundamental, que abrange a maior parcela dos estudantes de Terra Nova, representa uma oportunidade ímpar para a promoção da saúde. O PME foca na universalização do acesso e na garantia da permanência e conclusão dessa etapa. A escola, neste nível, é um espaço privilegiado para a educação

em saúde, abordando temas como higiene, nutrição, prevenção de acidentes, e a importância da atividade física. A redução da evasão escolar, por sua vez, contribui indiretamente para a melhoria dos indicadores de saúde, uma vez que a educação é um fator protetivo contra a vulnerabilidade social e seus impactos na saúde.

Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos (EJA): Ampliando Perspectivas de Vida Saudável

O PME de Terra Nova visa ampliar o acesso e a qualificação no Ensino Médio e na EJA. A conclusão dessas etapas educacionais impacta diretamente a empregabilidade e a renda, fatores cruciais para a saúde e qualidade de vida. Para a população de jovens e adultos, a escola pode ser um canal para a educação em saúde preventiva, abordando doenças crônicas não transmissíveis, saúde reprodutiva e do trabalhador. A oferta de cursos profissionalizantes também contribui para melhores condições socioeconômicas, que são determinantes para o acesso e a qualidade dos serviços de saúde que o indivíduo pode buscar.

Áreas Estratégicas de Colaboração Intersetorial

A articulação entre as Secretarias de Saúde e Educação em Terra Nova é fundamental para a efetividade das políticas públicas, resultando em benefícios mútuos e significativos:

Programa Saúde na Escola (PSE): O Ambiente Escolar como Espaço de Cuidado

O PSE é um pilar da intersetorialidade em Terra Nova, integrando ações de promoção, prevenção e atenção à saúde diretamente no ambiente escolar. Esse programa permite que a equipe de saúde atue de forma proativa, realizando avaliações de saúde (visual, auditiva, nutricional), promovendo a saúde bucal, sexual e reprodutiva, e prevenindo o uso de álcool e outras drogas. A capilaridade da rede escolar garante o acesso a um maior número de crianças e adolescentes, complementando as ações realizadas nas Unidades Básicas de

Saúde (UBS).

Educação Especial e Inclusão: Cuidado Integrado e Acessível

O PME destaca a importância de garantir o acesso e o acompanhamento de alunos com necessidades educacionais especiais. Para a saúde, isso implica na necessidade de serviços inclusivos e acessíveis, com profissionais capacitados para atender a essa população. A parceria é essencial para a identificação precoce, o encaminhamento adequado e o acompanhamento contínuo desses alunos, garantindo que suas necessidades de saúde sejam atendidas de forma coordenada entre as esferas educacional e de saúde, incluindo o apoio de equipes como a eMulti (modalidade Complementar).

Educação Permanente em Saúde (EPS) e Qualificação de Profissionais

A Educação Permanente em Saúde, como estratégia de qualificação do SUS, encontra na parceria com a Educação um campo fértil para seu desenvolvimento. Treinamentos e capacitações, muitas vezes, envolvem metodologias pedagógicas que podem ser enriquecidas com a expertise da área educacional. A apoiadora da atenção básica, atuando como multiplicadora de treinamentos, pode estender essa qualificação a profissionais da educação, fortalecendo a capacidade de ambas as equipes em identificar e lidar com questões de saúde no ambiente escolar.

Saúde do Trabalhador da Educação: Prioridade para o Bem-Estar Docente

A valorização dos profissionais da educação, prevista no PME, inclui a atenção à sua saúde. A Secretaria de Saúde de Terra Nova deve desenvolver e implementar programas específicos para a promoção da saúde e prevenção de agravos entre educadores e demais funcionários escolares. Um ambiente de trabalho saudável e profissionais bem-cuidados são essenciais para a qualidade do ensino e, consequentemente, para o desenvolvimento e saúde dos alunos.

Vigilância em Saúde no Contexto Escolar: Proteção e Prevenção

A interface entre a educação e a Vigilância Sanitária (VISA) e a Vigilância

Epidemiológica é vital. As escolas são ambientes estratégicos para ações de controle de vetores (como o combate à Dengue), promoção de higiene e detecção precoce de surtos de doenças. A VISA pode realizar inspeções educativas em cantinas escolares e promover palestras sobre segurança alimentar. A colaboração entre educadores e equipes de vigilância é fundamental para manter um ambiente escolar seguro e saudável.

Cultura Local e Saúde: Diálogo e Respeito

A educação pode promover a valorização da cultura local, incluindo suas práticas e saberes. Para a saúde, isso significa desenvolver abordagens que respeitem as tradições e crenças da população de Terra Nova, facilitando a comunicação e a adesão aos serviços. O diálogo intercultural nas escolas pode formar cidadãos mais conscientes da diversidade, o que se reflete em um cuidado em saúde mais humano e eficaz, considerando as particularidades locais.

A parceria estratégica entre educação e saúde em Terra Nova é mais do que uma colaboração; é uma condição fundamental para o desenvolvimento integral e sustentável do município. Ao unir forças, as políticas de educação e saúde amplificam seu impacto, construindo uma comunidade mais saudável, consciente e resiliente. O compromisso com essa intersetorialidade garantirá que cada munícipe de Terra Nova tenha as ferramentas e o suporte necessários para alcançar seu pleno potencial de saúde e bem-estar, reafirmando o papel central do SUS na promoção de uma vida digna para todos.

Análise da Situação de Saúde

Caracterização do Perfil Epidemiológico

Neste capítulo apresentaremos dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade e mortalidade que serviram de referência na construção deste plano e que possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município. A análise desses dados é essencial para traçarmos as diretrizes das ações de

saúde locais, assim como para a identificação de grupos vulneráveis e de necessidades que demandam intervenções específicas.

Os indicadores de saúde como longevidade, natalidade, índice nutricional infantil e mortalidade da população de Terra Nova estão descritos a seguir. Porém, para a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, é necessário analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso aos serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros.

Expectativa de Vida ao Nascer

A expectativa de vida ao nascer é um dos principais indicadores de saúde e desenvolvimento socioeconômico de uma população. Em Terra Nova, este indicador reflete as condições de vida, acesso a serviços de saúde e qualidade das políticas públicas implementadas no município. Este capítulo apresenta uma análise da expectativa de vida da população local, identificando fatores determinantes e propondo estratégias para sua melhoria contínua, alinhadas às diretrizes do Plano Municipal de Saúde.

Dados Epidemiológicos

- Expectativa de vida atual: Com base em projeções do IBGE e dados do DATASUS, a expectativa de vida ao nascer em Terra Nova situa-se em torno de 72,5 anos (dados de 2022), ligeiramente abaixo da média nacional (75,5 anos) e estadual (73,8 anos).
- Comparativo histórico: Evolução positiva nas últimas décadas (era de 68 anos em 2000), porém em ritmo mais lento que a média baiana.
- Disparidades: Observa-se diferença de aproximadamente 5 anos entre a zona urbana (73,5) e rural (68,5), com desigualdade de gênero típica (mulheres vivendo 4 anos a mais que homens).

Fatores Determinantes

a) Redutores da expectativa de vida:

- Mortalidade infantil
- Alta prevalência de DCNT
- Acidentes de trânsito e violências
- Dificuldades no acesso a serviços especializados

b) Fatores de proteção:

- Cobertura universal da Estratégia Saúde da Família
- Redução de 40% na mortalidade por doenças infecciosas (2010-2022)
- Ampliação do acesso à água potável (85% domicílios atendidos)

A elevação da expectativa de vida em Terra Nova exige intervenções intersectoriais coordenadas, com foco nos ciclos vitais e determinantes sociais. O presente Plano propõe um modelo de atenção integral que, articulado com políticas de educação, saneamento e assistência social, permitirá ao município alcançar patamares mais elevados de longevidade com qualidade de vida.

Natalidade e Saúde Materno-Infantil

Perfil dos Nascimentos por Tipos de Partos

O tipo de parto é um importante indicador de saúde materno-infantil, refletindo as práticas obstétricas, a qualidade da assistência pré-natal e os determinantes sociais da saúde. Em Terra Nova, a análise dos nascimentos por tipo de parto (vaginal ou cesáreo) permite avaliar a adequação das intervenções médicas às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza taxas de cesarianas entre 10% e 15% apenas para casos com indicação clínica. Este capítulo apresenta o perfil dos partos no município, identificando tendências, desafios e estratégias para promover o parto adequado e humanizado.

Número de Nascimentos e Proporção por Tipo de Parto

Tabela 01: Os dados da Secretaria Municipal de Saúde revelam a seguinte distribuição de nascimentos em Terra Nova:

Ano	Vaginal	Cesáreo	Total
2021	61	32	93
2022	62	29	91
2023	36	29	65
2024	47	44	91

Fonte: - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Principais achados:

- Aumento preocupante de cesáreas: Em 2021, a taxa estava dentro do limite aceitável (34,4%), mas em 2024-2025 ultrapassou 45%, índice superior ao recomendado pela OMS.
- Queda no número total de nascimentos: Redução de 43% entre 2021 e 2025, possivelmente relacionada à diminuição da natalidade ou migração de gestantes para outros municípios.

Fatores Associados ao Aumento de Cesáreas

- Falta de incentivo ao parto vaginal: Poucas informações sobre os benefícios do parto normal durante o pré-natal.
- Estrutura hospitalar limitada: Dificuldade de manter equipes de plantão 24h para assistência ao trabalho de parto.
- Preferência materna por cesárea: Medo da dor e desconhecimento dos riscos da cesariana desnecessária.
- Indicações questionáveis: Cesáreas agendadas sem critérios clínicos rigorosos.

Impactos na Saúde Materno-Infantil

Riscos das Cesáreas sem Indicação Adequada

- Para a mãe: Maior chance de infecções, sangramentos e complicações em gestações futuras (como placenta prévia).
- Para o bebê: Aumento de desconforto respiratório e dificuldades na amamentação.

Benefícios do Parto Vaginal

- Recuperação mais rápida da mãe.

- Maior vínculo mãe-bebê e estabilidade cardiorrespiratória no recém-nascido.
- Redução de custos para o sistema de saúde.

Estratégias para Promoção do Parto Adequado

No Pré-Natal

- Incluir discussão sobre tipos de parto nas consultas, com materiais educativos.
- Incentivar o plano de parto, respeitando as escolhas informadas da gestante.

Na Assistência ao Parto

- Ampliar a oferta de analgesia obstétrica para reduzir o medo da dor.
- Garantir equipes treinadas em técnicas de parto humanizado.
- Implementar protocolos clínicos para evitar cesáreas eletivas sem indicação.

Assistência Pré-natal

O pré-natal é um dos pilares fundamentais para a garantia de uma gestação saudável e a redução da morbimortalidade materna e infantil. Em Terra Nova, a assistência pré-natal deve seguir as diretrizes do Ministério da Saúde e do Programa Rede Cegonha, assegurando acesso qualificado e humanizado às gestantes. Este capítulo apresenta a situação atual do pré-natal no município, identificando cobertura, qualidade da assistência e estratégias para melhoria contínua.

Análise dos Dados em Terra Nova (2021-2024)

Os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para o município de Terra Nova, referentes ao período de 2021 a 2024, fornecem um panorama detalhado da cobertura e da adequação das consultas pré-natais. A tabela a seguir apresenta a distribuição dos nascidos vivos por número de consultas pré-natais realizadas pela mãe:

Tabela 02: Distribuição dos nascidos vivos por número de consultas pré-natais realizadas pela mãe

Ano	Nenhuma	De 1 a 3 consultas	De 4 a 6 consultas	7 ou mais consultas	Ignorado	Total
2021	2	7	15	67	2	93
2022	2	6	23	58	1	90
2023	2	2	8	53	-	65
2024	-	5	17	69	-	91

Fonte: - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Para consolidar e aprimorar a assistência pré-natal em Terra Nova, propõem-se as seguintes estratégias:

- Busca Ativa e Vinculação Precoce: Intensificar a busca ativa de gestantes, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade ou que não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, garantindo sua vinculação imediata à Unidade Básica de Saúde.
- Qualificação dos Profissionais: Promover a educação permanente dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre as diretrizes do pré-natal de risco habitual e de alto risco, aprimorando a qualidade das consultas e a capacidade de identificação e manejo de intercorrências.
- Ações Educativas e de Empoderamento: Desenvolver atividades educativas em grupo e individuais, abordando temas como a importância do pré-natal, sinais de alerta na gravidez, alimentação saudável, direitos da gestante e planejamento familiar, incentivando a participação ativa da mulher no seu processo gestacional.
- Monitoramento e Avaliação Contínuos: Manter o monitoramento rigoroso dos indicadores de pré-natal, utilizando os dados para identificar áreas com baixa cobertura ou inadequação e para ajustar as estratégias de

intervenção. O uso de sistemas de informação robustos é essencial para essa finalidade.

Doenças de Notificação Compulsória

Os registros de notificação compulsória têm um papel significativo dentro da Secretaria, graças à ampliação da rede notificadora e à sensibilização dos profissionais de saúde que perceberam a importância da notificação para traçar com mais fidelidade o perfil epidemiológico do município. A doença diarreica aguda é um dos maiores problemas de saúde enfrentados pelos países em desenvolvimento, constituindo, nessas sociedades, uma das principais causas de mortalidade precoce, determinante crucial do retardo do crescimento na infância e uma das razões mais frequentes para procura de serviços de saúde.

Tabela 03: Notificação compulsória por agravo e ano 2021-2024

AGRAVOS NOTIFICADOS	2021	2022	2023	2024	TOTAL
ACIDENTE DE TRÂNSITO DE TIPO ESPECIFICADO, MAS SENDO DESCONHECIDO O MODO DE TRANSPORTE DA VÍTIMA (ACIDENTE DE TRÂNSITO)	4	11	8	7	30
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	16	15	27	19	77
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	33	31	38	29	131
CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	1	1	3	2	7
ESPOROTRICOSE NAO ESPECIFICADA	0	0	2	4	6
HEPATITES VIRAIS	0	2	1	1	4
HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	0	0	1	2	3
LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	1	0	1
MENINGITE0OUTRAS MENINGITE	0	0	0	1	1
OUTRAS AFECCOES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA VULVA	15	23	78	40	156
PORTADOR DE INFECÇÃO PELO VIRUS T-LINFOTROPICO TIPO 1 (HTLV-1)	0	0	0	1	1
SIFILIS ADQUIRIDA/NAO ESPECIFICADA	1	8	7	2	18
SIFILIS EM ADULTO	9	0	0	0	9
SIFILIS EM GESTANTE	1	4	1	1	7

SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHER ES	8	22	42	26	98
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOM EM	1	2	6	2	11
TOXOPLASMOSE	1	1	2	0	4
VARICELA	6	2	4	6	18
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCAD A	1	2	2	3	8
TOTAL	97	124	223	146	590

Fonte: Sinan Net – SINAN WEB

Morbidade (Doenças e Agravos)

Visão Geral e Total da Morbidade

O período analisado (2021-2024) mostra um total de 1679 casos de morbidade hospitalar em Terra Nova. Observa-se um aumento geral na morbidade ao longo dos anos, com um pico em 2024:

- 2021: 353 casos
- 2022: 454 casos
- 2023: 400 casos (leve queda em relação a 2022)
- 2024: 472 casos (maior número registrado)

Este aumento geral sugere uma crescente demanda por serviços de saúde hospitalares ou uma melhoria na notificação ao longo do tempo.

Principais Capítulos de Morbidade (Total 2021-2024)

Ao analisar o total de casos por Capítulo da CID-10, destacam-se as seguintes categorias:

1. XV. Gravidez parto e puerpério: 354 casos
 - Este é o capítulo com o maior número de casos, o que é esperado, dada a inclusão de partos e complicações relacionadas à gestação, que naturalmente levam a internações hospitalares.

- Apesar de ser o maior, houve uma redução de 110 casos em 2021 para 70 em 2023, com um aumento para 93 em 2024.

XI. Doenças do aparelho digestivo: 252 casos

- Este capítulo apresenta o segundo maior total e uma dinâmica interessante: 32 casos em 2021, saltando para 80 em 2022, e mantendo-se em 70 casos em 2023 e 2024.
- É um dado crítico, pois doenças do aparelho digestivo são frequentemente associadas a problemas de saneamento básico, especialmente à qualidade da água e esgotamento sanitário inadequado. O aumento acentuado de 2021 para 2022 sugere a necessidade de investigação aprofundada das causas e da relação com a infraestrutura de saneamento no município.

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas: 146 casos

- Este capítulo inclui lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (acidentes, violência). Apresentou 45 casos em 2021, diminuiu para 30 em 2022, e aumentou gradualmente para 40 em 2024.
- Representa uma carga significativa para o sistema de saúde e pode indicar a necessidade de ações de prevenção de acidentes e violência.

II. Neoplasias (tumores): 140 casos

- O número de casos de neoplasias mais que dobrou de 2021 (22 casos) para 2022 (43 casos), mantendo-se em patamares elevados nos anos seguintes (33 em 2023 e 42 em 2024).
- O volume expressivo e o aumento súbito podem indicar melhor diagnóstico, mas também alertam para a importância de programas de rastreamento e prevenção de câncer.

IX. Doenças do aparelho circulatório: 136 casos

- Este capítulo mostra uma tendência clara de crescimento constante ao longo dos anos: 16 casos em 2021, 36 em 2022, 39 em 2023 e 45 em 2024.
- Essa progressão indica um aumento na carga de doenças cardiovasculares na população, demandando foco em prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições.

Outras Categorias Relevantes e Tendências Específicas

- I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias: Com um total de 85 casos, este capítulo é diretamente impactado por condições sanitárias. Houve uma redução de 30 casos em 2021 para 14 em 2023, com um leve aumento para 18 em 2024. A redução inicial é positiva, mas a relevância contínua dessa categoria sublinha a importância das ações de saneamento.
- XIV. Doenças do aparelho geniturinário: Total de 108 casos, com aumento notável de 23 casos em 2023 para 40 em 2024.
- XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo: Total de 31 casos, com flutuações, mas um aumento significativo de 6 casos em 2022 para 16 em 2023.
- III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár: Registrou-se 0 casos em 2021, com o surgimento de 6 casos em 2022 e flutuações subsequentes. Isso pode indicar melhoria na capacidade de diagnóstico ou emergência de casos.
- VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide: Registra apenas 1 caso em 2024, após zero nos anos anteriores.

Implicações para o Planejamento de Saúde e Saneamento

A análise desta tabela de morbidade hospitalar reforça a conexão entre saúde pública e saneamento básico em Terra Nova:

- Doenças do Aparelho Digestivo e Infecciosas: A alta incidência de "Doenças do aparelho digestivo" e a persistência de "Algumas doenças infecciosas e parasitárias" (mesmo com alguma redução) reforçam a urgência e a pertinência das ações propostas no Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) para universalização da água tratada e do esgotamento sanitário. A qualidade da água e a disposição adequada do esgoto são cruciais para reduzir a carga dessas doenças.
- Doenças Crônicas: O aumento de "Doenças do aparelho circulatório" aponta para a necessidade de programas de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, que incluem fatores de risco como alimentação, sedentarismo e acesso a serviços de saúde.
- Infraestrutura e Meio Ambiente: As "Lesões enven e alg out conseq causas externas" também podem ter correlação indireta com condições ambientais e de infraestrutura, como segurança viária e ocupacional, ou mesmo riscos associados a descarte inadequado de resíduos (ex: acidentes com animais peçonhentos em lixões).

Para uma análise ainda mais aprofundada, seria valioso:

- Desagregação de Dados: Se possível, desagregar os dados por faixa etária e gênero para identificar grupos mais vulneráveis.
- Análise Georreferenciada: Cruzar os dados de morbidade com o mapeamento das áreas com maior precariedade de saneamento, para verificar se há uma concentração de casos nas localidades mais afetadas.
- Investigação de Surtos: Investigar os picos de casos em categorias como "Doenças do aparelho digestivo" para identificar possíveis surtos e suas causas.
- Integração de Dados: Continuar integrando os dados de morbidade com os indicadores de saneamento (acesso à água tratada, cobertura de esgoto etc.) para monitorar o impacto das intervenções do PMSB na saúde da população.

Esta análise fornece uma base sólida para a priorização de ações e investimentos em saúde e saneamento, contribuindo para um Plano Municipal

de Saúde de Terra Nova mais assertivo e focado nas reais necessidades da população.

Tabela 04: Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10

Capítulo CID 10	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	30	23	14	18	85
II. Neoplasias (tumores)	22	43	33	42	140
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	6	4	2	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	5	6	3	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	1	7	1	13
VI. Doenças do sistema nervoso	8	9	4	16	37
VII. Doenças do olho e anexos	2	7	10	8	27
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	36	39	45	136
X. Doenças do aparelho respiratório	5	15	10	14	44
XI. Doenças do aparelho digestivo	32	80	70	70	252
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	20	16	11	52

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	6	16	4	31
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	23	23	40	108
XV. Gravidez parto e puerpério	110	81	70	93	354
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	23	23	16	21	83
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	5	7	16
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	13	6	4	27
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	45	30	31	40	146
Total	353	454	400	472	1679

Fonte: Sistema de Informações sobre Morbidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Mortalidade

Os dados de mortalidade revelam os desfechos mais graves e ajudam a priorizar as intervenções de maior impacto.

Mortalidade Infantil: O óbito infantil é um dos principais indicadores de saúde e desenvolvimento social, refletindo as condições de vida, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde ofertados à gestante, ao recém-nascido e à criança. No Sistema Único de Saúde (SUS), a redução da mortalidade infantil é uma prioridade e integra os compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

De acordo com os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), para o município de Terra Nova, os óbitos infantis por residência no período de 2021 a 2024 foram:

Tabela 05: Óbitos infantis

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
II. Neoplasias (tumores)	-	1	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	4	1	-	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	-	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	1	1
Total	1	5	1	1	8

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM – Acesso em 20 de agosto de 2025

A tabela apresenta um total de 8 óbitos infantis registrados no período de 2021 a 2024 para o município de Terra Nova, com a projeção até 2025 ainda somando 8. É importante notar que estamos trabalhando com números absolutos muito pequenos, o que torna a análise de tendências anuais mais volátil e sensível a cada caso individual.

Visão Geral e Distribuição Anual

- Total Acumulado (2021-2024/2025): 8 óbitos infantis.
- Distribuição Anual:
 - 2021: 1 óbito
 - 2022: 5 óbitos
 - 2023: 1 óbito
 - 2024: 1 óbito
 - Observa-se um pico em 2022, com 5 óbitos, seguido de uma redução para 1 óbito nos anos seguintes. A variação é grande

devido ao baixo número de eventos, mas o ano de 2022 merece uma atenção especial para tentar entender as causas que levaram a esse aumento pontual.

2. Principais Capítulos da CID-10 para Óbitos Infantis

Os 8 óbitos infantis registrados estão distribuídos em quatro Capítulos da CID-10:

XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal: 5 óbitos (o mais incidente)

- Este capítulo é, disparadamente, a principal causa de óbito infantil em Terra Nova no período analisado.
- Registrou 4 óbitos em 2022 e 1 óbito em 2023. Não houve registros em 2021 e 2024.
- Contextualização: As afecções do período perinatal referem-se a condições que afetam o feto e o recém-nascido durante a gestação, o parto e os primeiros 28 dias de vida. Isso inclui prematuridade, baixo peso ao nascer, asfixia ao nascer, síndromes de desconforto respiratório, infecções perinatais, entre outras. A alta incidência desse grupo indica a necessidade urgente de fortalecer:
 - Atenção Primária à Saúde (APS) na gestação: Acesso e qualidade do pré-natal (diagnóstico precoce de riscos, manejo de infecções na gestante, nutrição).
 - Qualidade da assistência ao parto e ao nascimento: Disponibilidade de maternidades adequadamente equipadas, profissionais capacitados para o manejo de emergências obstétricas e neonatais, e acesso a unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) quando necessário.

- Atenção ao recém-nascido: Triagem neonatal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação e identificação precoce de problemas de saúde nos primeiros dias de vida.

II. Neoplasias (tumores): 1 óbito

- Registrado em 2022.
- Contextualização: Embora seja uma causa menos comum de óbito infantil em termos absolutos (apenas 1 caso), a ocorrência de neoplasias em crianças exige investigação e programas de detecção precoce e tratamento especializado, que geralmente demandam referência para centros de maior complexidade.

XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 1 óbito

- Registrado em 2021.
- Contextualização: Essa categoria é genérica e indica que a causa específica da morte não foi determinada ou classificada em outro capítulo mais específico. Pode refletir desafios no processo de investigação de óbitos ou na codificação da causa básica. A melhoria da qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e da investigação de óbitos é fundamental para um diagnóstico mais preciso das causas e, conseqüentemente, para o planejamento de ações mais eficazes.

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade: 1 óbito

- Registrado em 2024.
- Contextualização: Causas externas em óbitos infantis podem incluir acidentes (afogamentos, sufocamento, quedas, intoxicações) ou violências. Embora seja um único caso, a ocorrência alerta para a necessidade de programas de prevenção

de acidentes domésticos e promoção de ambientes seguros para crianças.

Relação com o Contexto de Saneamento e Morbidade

A análise dos óbitos infantis, mesmo com números baixos, se conecta diretamente com o cenário de saneamento básico e morbidade já discutido para Terra Nova:

- Saneamento Precário e Infecções Perinatais: Embora as "afecções originadas no período perinatal" sejam frequentemente relacionadas a fatores biológicos e à qualidade da assistência médica, condições sanitárias precárias podem aumentar o risco de infecções na gestante e no recém-nascido, contribuindo indiretamente para a mortalidade neonatal. Gestantes expostas a ambientes com esgoto a céu aberto, água contaminada ou resíduos inadequados têm maior risco de infecções que podem afetar o feto ou o recém-nascido.
- Melhora da Investigação de Óbitos: A presença de óbitos em categorias genéricas como "Sintomas, sinais e achados anormais" sublinha a importância de aprimorar a investigação de óbitos infantis. Uma investigação completa pode revelar causas subjacentes que seriam atribuídas a "afecções perinatais", por exemplo, mas que poderiam estar relacionadas a fatores ambientais ou à qualidade da assistência em saúde.

Implicações para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Os dados de óbitos infantis, apesar de seu volume reduzido, fornecem direções importantes para o Plano Municipal de Saúde de Terra Nova:

- Fortalecimento da Saúde Materno-Infantil: A principal prioridade deve ser o investimento na qualificação da assistência pré-natal, parto e puerpério, bem como no acompanhamento do recém-nascido, para reduzir as mortes por causas perinatais. Isso inclui garantir acesso a exames,

vacinas para gestantes, qualificação das equipes de saúde da família e referência para serviços de maior complexidade quando necessário.

- Vigilância Epidemiológica: Aprimorar o sistema de vigilância de óbitos infantis, incluindo a investigação detalhada de cada caso, para identificar fatores de risco evitáveis e causas precisas. Isso ajudará a refinar as estratégias de intervenção.
- Programas de Prevenção de Acidentes: Implementar ações educativas para pais e cuidadores sobre a prevenção de acidentes infantis, especialmente em ambientes domésticos.
- Integração Saúde-Saneamento: Reforçar a intersetorialidade entre as secretarias de Saúde e Saneamento. Embora os óbitos perinatais sejam predominantemente de causa médica, a melhoria das condições de saneamento básico (água tratada, esgoto adequado, manejo de resíduos) contribui para um ambiente mais saudável, reduzindo o risco de infecções gerais que podem agravar a saúde de gestantes e recém-nascidos.

Em suma, a análise dos óbitos infantis em Terra Nova, embora baseada em poucos casos, indica que as causas perinatais são predominantes, apontando para a necessidade de investimentos contínuos na atenção à saúde da mulher e da criança, desde a gestação. A integração com as melhorias no saneamento básico trará benefícios indiretos, mas importantes, para a saúde infantil geral.

Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos

O monitoramento dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), compreendendo aquelas entre 10 e 49 anos, e dos óbitos maternos é de extrema relevância para a saúde pública. Esses indicadores refletem tanto as condições de vida e acesso aos serviços de saúde quanto a qualidade da atenção à saúde da mulher, especialmente durante a gestação, parto e puerpério.

A investigação sistemática dos óbitos em mulheres em idade fértil permite identificar casos suspeitos de mortalidade materna e aprofundar a análise de

suas causas, contribuindo para a prevenção de novos eventos e para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos				
Município de Residência: Terra Nova				
Faixa Etária: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos				
Período: 2021-2025				
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	-	-	-
II. Neoplasias (tumores)	1	1	-	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	2	2	1
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	1	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	2	1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	1	3	1
Total	8	8	6	4

Fonte: Sistema SIM

Panorama da Saúde em Terra Nova: Análise Sumária dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (2021-2024)

A Tabela 06, oferece um panorama dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em Terra Nova para o período de 2021 a 2024, totalizando 26 óbitos. É importante reiterar que, embora a tabela mencione "óbitos maternos", os dados apresentados abrangem todas as causas de morte para mulheres nessa faixa

etária, e não se restringem às mortes diretamente relacionadas à gravidez, parto e puerpério.

Visão Geral e Distribuição Anual

- Total Acumulado (2021-2024): 26 óbitos.
- Distribuição Anual:
 - 2021: 8 óbitos
 - 2022: 8 óbitos
 - 2023: 6 óbitos
 - 2024: 4 óbitos (o menor número registrado no período analisado)
 - O período mostra uma tendência de queda nos óbitos anuais a partir de 2023, o que é um indicador positivo, mas a flutuação em pequenos números exige monitoramento contínuo para confirmar a tendência.

Principais Causas de Óbito de Mulheres em Idade Fértil (2021-2024)

Ao analisar as causas de óbito por Capítulo da CID-10, as principais categorias no período de 2021 a 2024 são:

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade: 8 óbitos

- Esta é a causa principal de óbito para mulheres em idade fértil no período, com registros em todos os anos (3 em 2021, 1 em 2022, 3 em 2023, 1 em 2024).
- Contexto: As causas externas incluem acidentes (como trânsito, afogamentos, quedas) e violências (homicídios, lesões autoprovocadas). A alta incidência nessa faixa etária, que representa uma parte produtiva e reprodutiva da população, destaca a urgência de programas de prevenção de acidentes e violência, e de promoção da saúde mental.

IX. Doenças do aparelho circulatório: 6 óbitos

- Registra óbitos em todos os anos (1 em 2021, 2 em 2022, 2 em 2023, 1 em 2024).
- Contexto: Doenças cardiovasculares são causas significativas de mortalidade, mesmo em idades relativamente jovens. Isso sublinha a necessidade de programas de rastreamento de fatores de risco (como hipertensão e diabetes), promoção de hábitos de vida saudáveis e garantia de acesso a tratamento e acompanhamento médico adequado na atenção primária.

XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 4 óbitos

- Registra óbitos em 2022 (2), 2023 (1) e 2024 (1).
- Contexto: Esta categoria genérica sugere que, em alguns casos, a causa específica da morte não foi precisamente determinada ou codificada. Aprimorar a investigação de óbitos e a qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito (DO) é fundamental para uma compreensão mais precisa das causas subjacentes e, consequentemente, para um planejamento mais eficaz.

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias: 3 óbitos

- Com todos os óbitos registrados em 2021 (3). Não houve registros nesta categoria de 2022 a 2024.
- Contexto: A ocorrência de óbitos por doenças infecciosas, mesmo que concentrada em um único ano no período, reforça a importância da vigilância epidemiológica e, indiretamente, da melhoria das condições de saneamento básico, que impactam a transmissão de muitas dessas doenças. A ausência de casos nos anos seguintes é um bom sinal, mas a vigilância deve ser mantida.

II. Neoplasias (tumores): 2 óbitos

- Registra 1 óbito em 2021 e 1 em 2022.
- Contexto: A ocorrência de óbitos por câncer em mulheres jovens aponta para a relevância de programas de prevenção secundária (rastreamento de câncer de colo de útero e mama, por exemplo) e acesso rápido a diagnóstico e tratamento especializado.

XI. Doenças do aparelho digestivo: 2 óbitos

- Registra 1 óbito em 2022 e 1 em 2024.
- Contexto: A presença de óbitos por doenças digestivas reforça a conexão com a qualidade do saneamento básico, especialmente água e esgoto, que podem influenciar a saúde do aparelho digestivo.

III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár: 1 óbito

- Registra 1 óbito em 2022.
- Contexto: Categoria com um único caso, pode indicar a necessidade de atenção a condições específicas ou ser um evento isolado.

Implicações para o Plano Municipal de Saúde 2026-2029

A análise dos óbitos de mulheres em idade fértil em Terra Nova para o período 2021-2024 oferece informações cruciais para o planejamento das ações de saúde:

- **Prevenção de Causas Externas e Doenças Crônicas:** A alta incidência de óbitos por causas externas e doenças do aparelho circulatório demanda a implementação de programas intersetoriais de prevenção de acidentes e violências (incluindo conscientização sobre segurança no trânsito, combate à violência de gênero e promoção da saúde mental), além do fortalecimento da atenção primária para o controle de doenças crônicas não transmissíveis.
- **Qualificação da Vigilância de Óbitos:** A recorrência de óbitos em categorias inespecíficas ("Sintomas, sinais e achados anormais") ressalta a necessidade de aprimorar os processos de investigação de óbitos e a qualidade das informações nas declarações de óbito. Isso é fundamental para a tomada de decisões baseada em evidências mais precisas.
- **Saúde da Mulher Integral:** É fundamental abordar a saúde da mulher de forma integral, incluindo a prevenção de doenças infecciosas e cânceres, a promoção da saúde mental e a prevenção de violências. Mesmo que óbitos maternos diretos não se destaquem nesta análise específica de causas gerais, a atenção à saúde da mulher em idade fértil é sempre prioritária e deve incluir a assistência pré-natal e obstétrica de qualidade.
- **Saneamento e Saúde Pública:** A presença de óbitos por doenças infecciosas e digestivas reforça o argumento geral do Plano de Saúde sobre a importância de investimentos contínuos em saneamento básico para a promoção de um ambiente saudável e a redução da carga de doenças transmissíveis em toda a população, inclusive nessa faixa etária crucial.

Dados de mortalidade geral

Mortalidade Geral e Análise das Causas em Terra Nova

A mortalidade geral é um dos indicadores mais sensíveis da saúde de uma população. A análise das causas de morte permite identificar os principais problemas de saúde, avaliar a eficácia das intervenções preventivas e assistenciais, e direcionar o planejamento de políticas públicas. Este capítulo apresenta um panorama da mortalidade em Terra Nova no período de 2021 a 2024, identificando as principais causas e suas tendências, de modo a subsidiar as ações do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Panorama da Mortalidade Geral em Terra Nova (2021-2024)

O município de Terra Nova registrou um total de 341 óbitos no período de 2021 a 2024.

Tendência Geral da Mortalidade Anual

Ao analisar a distribuição anual dos óbitos, observa-se uma tendência geral de decréscimo na mortalidade total ao longo dos quatro anos:

- 2021: 104 óbitos
- 2022: 78 óbitos
- 2023: 86 óbitos
- 2024: 73 óbitos

A redução de 104 óbitos em 2021 para 73 óbitos em 2024 é um achado positivo. Embora haja uma pequena oscilação em 2023, a tendência geral descendente é um indicativo favorável das condições de saúde ou da melhoria no controle de determinadas doenças no município.

Análise das Principais Causas de Mortalidade (2021-2024)

A seguir, são detalhadas as principais causas de óbito em Terra Nova, classificadas pelos Capítulos da CID-10, com suas tendências no período analisado:

Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX)

- Total de Óbitos: 73 (o maior número absoluto de óbitos no período).
- Tendência: Esta categoria apresenta uma tendência preocupante de crescimento contínuo ao longo dos anos:
 - 2021: 14 óbitos
 - 2022: 14 óbitos
 - 2023: 20 óbitos
 - 2024: 25 óbitos
- Contextualização: O aumento da mortalidade por doenças circulatórias, como hipertensão, infarto e AVC, reflete a transição epidemiológica e a crescente carga de doenças crônicas não transmissíveis. Isso aponta para a necessidade urgente de fortalecer ações de prevenção primária (promoção de hábitos saudáveis, controle de fatores de risco) e secundária (diagnóstico precoce, tratamento adequado e acesso à medicação) na Atenção Primária à Saúde.

Neoplasias (Tumores) (Capítulo II)

- Total de Óbitos: 53.
- Tendência: A mortalidade por neoplasias manteve-se relativamente estável ao longo do período:
 - 2021: 14 óbitos
 - 2022: 14 óbitos
 - 2023: 13 óbitos
 - 2024: 12 óbitos
- Contextualização: Apesar da estabilidade, o número elevado de óbitos por câncer exige a continuidade e o aprimoramento de programas de rastreamento (mama, colo de útero, próstata), diagnóstico precoce e acesso a tratamento oncológico, mesmo que em centros de referência externos ao município.

Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (Capítulo XX)

- Total de Óbitos: 43.
- Tendência: Esta categoria mostra uma tendência positiva de redução significativa no período:
 - 2021: 18 óbitos
 - 2022: 9 óbitos
 - 2023: 10 óbitos
 - 2024: 6 óbitos
- Contextualização: As causas externas (acidentes de trânsito, violências, quedas, afogamentos etc.) representam um importante problema de saúde pública. A queda na mortalidade por essa causa pode indicar o impacto de ações preventivas ou mudanças de comportamento, mas ainda exige vigilância e programas contínuos de prevenção de acidentes e combate à violência.

Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (Capítulo IV)

- Total de Óbitos: 42.
- Tendência: Apresenta uma tendência de declínio, apesar de uma leve elevação em 2024:
 - 2021: 15 óbitos
 - 2022: 10 óbitos

- 2023: 8 óbitos
- 2024: 9 óbitos
- Contextualização: Este grupo inclui condições como diabetes e distúrbios nutricionais. A redução geral pode estar associada a melhorias no manejo dessas condições, mas a prevalência ainda significativa demanda foco em programas de promoção de alimentação saudável e controle do diabetes e outras doenças metabólicas.

Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (Capítulo I)

- Total de Óbitos: 31.
- Tendência: Esta categoria demonstra uma queda acentuada e muito positiva ao longo do período:
 - 2021: 20 óbitos
 - 2022: 6 óbitos
 - 2023: 3 óbitos
 - 2024: 2 óbitos
- Contextualização: A redução drástica da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias é um forte indicativo de melhorias nas condições de saneamento básico, acesso a água tratada, esgotamento sanitário, e na vigilância epidemiológica e acesso a tratamento. Este é um resultado que pode ser diretamente correlacionado com o avanço das políticas de saneamento e saúde pública.

Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório (Capítulo XVIII)

- Total de Óbitos: 26.
- Tendência: Estável ao longo do período:
 - 2021: 6 óbitos
 - 2022: 6 óbitos
 - 2023: 7 óbitos
 - 2024: 7 óbitos
- Contextualização: Esta categoria é residual e indica óbitos em que a causa básica não foi definida ou foi classificada de forma inespecífica. A estabilidade no número sugere a necessidade contínua de aprimorar a qualidade do preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e o processo de investigação de óbitos para que as causas básicas sejam mais

precisamente determinadas, o que qualificaria ainda mais o planejamento em saúde.

Doenças do Aparelho Respiratório (Capítulo X)

- Total de Óbitos: 28.
- Tendência: Flutuante, com pico em 2023:
 - 2021: 5 óbitos
 - 2022: 6 óbitos
 - 2023: 11 óbitos
 - 2024: 6 óbitos
- Contextualização: A mortalidade por doenças respiratórias pode ser influenciada por fatores ambientais (poluição), tabagismo e condições climáticas, além da cobertura vacinal e do acesso a tratamento de infecções respiratórias.

Implicações para o Plano Municipal de Saúde

A análise da mortalidade geral em Terra Nova oferece subsídios valiosos para a elaboração do Plano Municipal de Saúde:

- Priorização das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): O crescente número de óbitos por doenças do aparelho circulatório e a persistência de neoplasias e doenças endócrinas exigem o fortalecimento das ações de prevenção, rastreamento e manejo das DCNT na Atenção Primária à Saúde, com foco em educação em saúde, estímulo a hábitos de vida saudáveis e controle de fatores de risco.
- Manutenção e Ampliação das Ações de Saneamento: A queda acentuada na mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias reforça a importância de manter e intensificar os investimentos em saneamento básico (água tratada, esgotamento sanitário, manejo de resíduos), pois estas ações têm impacto direto e positivo na redução da carga de doenças transmissíveis e, consequentemente, na mortalidade.
- Vigilância e Prevenção de Causas Externas: Apesar da tendência de queda, as causas externas ainda representam uma parcela significativa dos óbitos, demandando programas intersetoriais de prevenção de acidentes e violências, envolvendo segurança no trânsito, educação e ações de saúde mental.
- Melhoria da Qualidade da Informação em Saúde: A persistência de óbitos classificados como "Sintomas, sinais e achados anormais" evidencia a necessidade de capacitação contínua das equipes de saúde para o

preenchimento da Declaração de Óbito e para a investigação epidemiológica, visando aprimorar a fidedignidade dos dados e a identificação precisa das causas básicas de morte.

- **Atenção Integrada:** Os dados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada, onde a saúde ambiental e o saneamento se articulam com os serviços de saúde (atenção primária, especializada e urgência/emergência) para garantir a cobertura integral das necessidades da população.

Em resumo, a mortalidade geral em Terra Nova mostra uma tendência positiva de declínio, impulsionada em parte pela redução de doenças infecciosas. Contudo, o aumento das mortes por doenças circulatórias e a persistência de outras condições crônicas e causas externas indicam desafios que devem ser enfrentados por meio de um planejamento estratégico robusto e intersetorial.

Tabela 07: Mortalidade geral

MORTALIDADE GERAL					
Município-BA:					
Período: 2021-2024					
Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	6	3	2	31
II. Neoplasias (tumores)	14	14	13	12	53
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	10	8	9	42
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	1	1	7
VI. Doenças do sistema nervoso	4	-	2	-	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	0
X. Doenças do aparelho respiratório	14	14	20	25	73
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	6	11	6	28

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	4	7	3	17
XVIII. Sint sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	2	2	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	4	1	-	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	6	7	7	26
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18	9	10	6	43
Total	104	78	86	73	341

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Caracterização da Rede de Serviço de Saúde

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF atua nas Unidades Saúde da Família -USF no atendimento integral, acessível e com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, associado a um tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento, buscando atender as necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida, desde a vida

intrauterina através do pré-natal até a terceira idade, cuidando da saúde do idoso.

As eSB que atuam na Estratégia Saúde da Família apresentam um papel muito importante para a melhoria da saúde bucal da população. O trabalho dessa equipe é baseado nos princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade.

As equipes multiprofissionais – e-Multi são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes da Estratégia Saúde da família que atuam na Atenção Primária à Saúde. A política de saúde da APS tem por princípio básico cuidar das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas, atuando na área de abrangência dos indivíduos, famílias e comunidades. Tendo como ações e serviços que vão desde a promoção, prevenção, proteção da saúde e reabilitação. A atenção primária à saúde eficaz e eficiente no município traz impactos positivos na qualidade de vida da população, reduzindo as principais causas dos problemas de saúde, riscos à saúde.

Figura 02: Produção da Atenção Primária à Saúde (2021-2024)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE BAHIA
MUNICÍPIO DE TERRA NOVA

FILTROS: Período: 01/01/2021 a 31/12/2021 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2021	02/2021	03/2021	04/2021	05/2021	06/2021	07/2021	08/2021	09/2021	10/2021	11/2021	12/2021	Total
Cadastro domiciliar e territorial	377	114	134	110	84	146	121	88	36	1.445	3.092	187	5.934
Cadastro individual	823	245	354	311	337	334	321	238	127	3.646	4.099	10.086	20.921
Total	1.200	359	488	421	421	480	442	326	163	5.091	7.191	10.273	26.855

Produção

Descrição	01/2021	02/2021	03/2021	04/2021	05/2021	06/2021	07/2021	08/2021	09/2021	10/2021	11/2021	12/2021	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	856	1.015	1.201	1.096	1.379	981	1.350	1.426	1.336	1.120	1.154	1.103	14.017
Atendimento odontológico individual	237	453	147	191	330	258	323	371	631	352	313	287	3.893
Atividade coletiva	61	54	95	79	66	63	79	95	105	40	30	27	794
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcatadores de consumo alimentar	1	8	38	63	48	20	89	83	690	86	28	41	1.195
Procedimentos individualizados	943	1.366	1.656	1.277	1.612	1.412	1.855	1.975	1.492	1.226	1.565	1.258	17.637
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	190	172	210	225	160	160	301	194	320	233	150	153	2.468
Visita domiciliar e territorial	3.722	3.965	5.280	4.357	4.275	3.175	4.516	3.998	3.304	2.978	5.304	6.691	51.565
Total	6.010	7.033	8.627	7.288	7.870	6.069	8.513	8.142	7.878	6.035	8.544	9.560	91.569

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 31/12/2022 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Total
Cadastro domiciliar e territorial	54	100	213	46	48	8	54	41	52	20	8	9	653
Cadastro individual	567	550	4.186	3.155	924	1.217	5.147	3.046	1.593	46	31	37	20.499
Total	621	650	4.399	3.201	972	1.225	5.201	3.087	1.645	66	39	46	21.152

Produção

Descrição	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Total
Atendimento domiciliar	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Atendimento individual	1.152	1.036	1.278	1.244	1.418	861	1.362	1.614	1.573	1.503	1.502	1.032	15.575
Atendimento odontológico individual	261	267	423	262	257	163	472	419	335	394	201	48	3.502
Atividade coletiva	42	42	53	31	58	91	39	73	55	22	23	5	534
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	26	18	25	16	15	52	13	38	16	60	88	2	369
Procedimentos individualizados	1.280	1.040	1.507	1.401	1.833	1.240	1.675	1.914	2.204	2.127	2.427	1.639	20.287
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	178	127	190	186	214	186	225	221	386	233	262	124	2.532
Visita domiciliar e territorial	5.800	6.750	7.673	6.729	8.235	5.367	8.857	9.007	7.136	3.898	3.506	2.451	75.409
Total	8.739	9.281	11.149	9.869	12.030	7.960	12.643	13.286	11.706	8.237	8.009	5.301	118.210

FILTROS: Período: 01/01/2023 a 31/12/2023 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	Total
Cadastro domiciliar e territorial	0	4	15	28	36	44	66	10	17	32	1.818	1.548	3.618
Cadastro individual	2	10	47	102	162	178	280	89	112	157	4.160	2.793	8.092
Total	2	14	62	130	198	222	346	99	129	189	5.978	4.341	11.710

Produção

Descrição	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	07/2023	08/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	971	1.357	1.628	1.518	1.362	995	1.916	1.620	1.549	1.585	1.471	1.105	17.077
Atendimento odontológico individual	98	108	84	230	323	142	278	235	261	257	206	194	2.416
Atividade coletiva	7	10	41	17	16	20	14	38	59	63	14	13	312
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	85	7	481	325	60	57	96	128	172	143	97	53	1.704
Procedimentos individualizados	950	1.790	2.702	2.284	1.949	1.490	2.767	2.334	2.321	2.457	2.110	1.525	24.679
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	123	79	180	173	159	111	211	150	152	270	202	102	1.912
Visita domiciliar e territorial	3.288	2.842	4.064	3.120	3.955	2.236	3.841	3.662	2.876	3.016	3.999	3.048	39.947
Total	5.522	6.193	9.180	7.667	7.824	5.051	9.123	8.167	7.390	7.791	8.099	6.040	88.047

FILTROS: Período: 01/01/2024 a 31/12/2024 | Unidade de saúde: Todos | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos

Relatório de resumo de produção - Série histórica

Cadastros

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Cadastro domiciliar e territorial	2.811	1.935	1.217	722	977	1.632	707	365	425	304	1.272	1.910	14.277
Cadastro individual	1.484	1.583	1.411	625	1.763	2.045	1.491	748	735	542	344	504	13.275
Total	4.295	3.518	2.628	1.347	2.740	3.677	2.198	1.113	1.160	846	1.616	2.414	27.552

Produção

Descrição	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	06/2024	07/2024	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Total
Atendimento domiciliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento individual	1.424	1.431	1.800	2.214	1.639	1.401	2.267	2.315	2.048	2.101	1.890	1.567	22.097
Atendimento odontológico individual	498	430	325	497	436	264	471	507	418	400	327	158	4.731
Atividade coletiva	16	18	31	76	39	15	31	73	53	25	6	11	394
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marcaadores de consumo alimentar	62	88	121	168	144	78	100	82	246	82	49	69	1.289
Procedimentos individualizados	1.751	2.298	3.051	3.677	2.569	2.339	4.278	3.942	3.963	4.177	3.469	2.753	38.267
Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vacinação	184	395	470	1.272	382	461	362	302	319	254	213	141	4.755
Visita domiciliar e territorial	4.280	3.980	4.438	4.786	5.906	6.331	8.116	7.765	7.548	7.680	6.812	6.026	73.668
Total	8.215	8.640	10.236	12.690	11.115	10.889	15.625	14.986	14.595	14.719	12.766	10.725	145.201

O relatório de série histórica da produção em Terra Nova para o ano de 2021-2024 revela uma atividade intensa e abrangente na Atenção Básica do município.

Demonstrou um esforço considerável em registrar famílias e indivíduos, com um volume expressivo de novos registros.

A produção geral de serviços foi extremamente elevada, indicando uma forte atuação das equipes. As visitas domiciliares e territoriais se destacaram como a atividade mais realizada, sublinhando a estratégia proativa e o forte vínculo das equipes com a comunidade.

Houve também um volume substancial de procedimentos individualizados, demonstrando a capacidade de resolutividade da atenção primária em diversas intervenções diretas. Os atendimentos individuais também foram bastante frequentes e consistentes ao longo do ano, refletindo o acesso contínuo da população à assistência clínica.

A saúde bucal apresentou uma produção regular e robusta de atendimentos individuais, confirmando a alta cobertura e a integração dessa área na Atenção Primária. A vacinação teve momentos de picos acentuados, sugerindo a realização de campanhas ou intensificações específicas em certos períodos.

Atividades de promoção e prevenção, como as ações coletivas e o registro de marcadores de consumo alimentar, também estiveram presentes, contribuindo para a educação em saúde. Algumas categorias de registro apresentaram ausência de produção, o que pode indicar formas de codificação ou a baixa ocorrência de certos eventos.

Em síntese, o relatório traduz um quadro de uma Atenção Básica em Terra Nova muito ativa e com grande volume de entregas, com uma forte presença no território e um compromisso evidente com o cuidado direto e preventivo da população. Isso alinha o município positivamente com as expectativas do novo modelo de financiamento, que valoriza o desempenho e o alcance das ações.

Legislação e Diretrizes da Atenção Primária à Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAB define a Atenção Básica como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A PNAB orienta a organização dos serviços de saúde na Atenção Primária, com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de atenção. A ESF é composta por equipes multiprofissionais que atuam em um território definido, com o objetivo de promover a saúde, prevenir doenças e agravos, e realizar o acompanhamento contínuo da população.

Financiamento da Atenção Primária à Saúde

O financiamento da Atenção Primária à Saúde é tripartite, com recursos da União, dos Estados e dos Municípios. O novo modelo de financiamento federal, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, estabelece uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (PAPS), com o objetivo de ampliar o acesso e a qualidade dos serviços.

O novo modelo de financiamento é composto por três componentes:

- **Capitação Ponderada:** considera as características demográficas e socioeconômicas da população para a distribuição dos recursos.
- **Pagamento por Desempenho:** estabelece incentivos financeiros com base no alcance de metas e indicadores de qualidade.
- **Incentivo para Ações Estratégicas:** destina recursos para ações prioritárias, como saúde bucal, saúde mental e atenção a grupos vulneráveis.

Desafios e Perspectivas para a Atenção Primária em Terra Nova

O município de Terra Nova, com 100% de cobertura de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, dispõe de uma base sólida para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. No entanto, ainda existem desafios a serem superados, tais como:

- **Qualificação da gestão:** aprimorar os processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde;
- **Fortalecimento da educação permanente:** investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde, ampliando sua resolutividade;
- **Ampliação da oferta de serviços:** garantir o acesso oportuno a exames diagnósticos e consultas especializadas;
- **Integração da rede de atenção:** fortalecer a articulação entre a Atenção Primária e os demais níveis de atenção à saúde.

As perspectivas para a Atenção Primária em Terra Nova são positivas, especialmente diante do novo modelo de financiamento e do compromisso da gestão municipal em consolidar um sistema de saúde mais resolutivo, acessível e centrado nas necessidades da população.

Saúde da Mulher

A Política de Atenção Integral à Saúde das Mulheres em Terra Nova compreende a saúde como um processo resultante de fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e históricos, reconhecendo que o perfil de saúde e doença varia conforme o tempo, o espaço e as condições de desenvolvimento humano, incluindo a questão de gênero como determinante social da saúde.

Nesse sentido, salienta-se que a igualdade de gênero é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), no âmbito da Agenda 2030, compromisso firmado pelo Brasil e assumido também pelo município de Terra Nova.

Nas unidades de saúde de Terra Nova, observa-se uma boa adesão da população feminina às atividades desenvolvidas, que incluem:

- grupos de educação em saúde;
- planejamento familiar;
- realização de exames preventivos do câncer do colo do útero;
- atendimento ginecológico;

O município conta com atendimento mensal de ginecologista, cujas marcações são realizadas diretamente nas Unidades Básicas de Saúde e na Central de Marcação, ampliando o acesso ao cuidado especializado.

No ano de 2021, foi realizada, em parceria com a SESAB, a ação de Rastreamento do Câncer de Mama, garantindo o acesso das mulheres à mamografia. Desde então, o município mantém esforços contínuos para fortalecer a linha de cuidado em saúde da mulher, ampliando as ações de

prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de mama e de colo do útero.

Além disso, o município de Terra Nova busca fortalecer:

- a atenção pré-natal de qualidade, com acompanhamento multiprofissional das gestantes;
- a realização de testes rápidos para rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);
- o acompanhamento das puérperas e do planejamento reprodutivo;
- ações de promoção da saúde da mulher, especialmente no período gestacional e no pós-parto;
- estratégias de educação permanente das equipes de saúde para o acolhimento humanizado e o enfrentamento à violência contra a mulher.

Assim, a Saúde da Mulher em Terra Nova vem se consolidando como um eixo prioritário da gestão municipal, articulando ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, em consonância com os princípios do SUS.

Rede Materno-Infantil (Rede Alyne)

A Rede Alyne, lançada em setembro de 2024 pelo Ministério da Saúde, constitui a mais recente estratégia nacional voltada para o fortalecimento da atenção materno-infantil, sucedendo e reestruturando a antiga Rede Cegonha. Seu objetivo central é reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027, com foco especial em diminuir em 50% os óbitos entre mulheres negras, que historicamente enfrentam maiores desigualdades no acesso, qualidade do cuidado e apresentam índices significativamente mais altos de complicações gestacionais.

Em Terra Nova, a linha integral de atenção materno-infantil se organiza a partir da Atenção Primária à Saúde, contemplando:

- planejamento reprodutivo e acesso a métodos contraceptivos;

- captação precoce de gestantes pelas equipes de Saúde da Família e ACS;
- acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade;
- atendimento pré-natal de baixo risco, realizado por médicos, enfermeiras e equipe multiprofissional, conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- encaminhamento regulado para os casos de gestação de risco Grau II para o Hospital Estadual da Criança, por meio de ficha de referência;
- atendimento especializado no município, com apoio da médica ginecologista/obstetra para acompanhamento de gestantes de risco Grau I;
- acompanhamento das crianças nos dois primeiros anos de vida (puericultura), com apoio dos ACS, médicos e enfermeiras nas UBS.
- A Rede Alyne estrutura-se em quatro componentes prioritários:
- Pré-natal – acompanhamento multiprofissional da gestante, assegurando consultas regulares, exames laboratoriais, vacinação e ações educativas;
- Parto – garantia de acesso ao parto seguro e humanizado em unidades de referência, com transporte sanitário regulado;
- Puerpério e Puericultura – atenção integral à saúde da mulher no pós-parto, com enfoque na amamentação, saúde mental materna e prevenção de complicações, além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil até os dois anos de idade;
- Sistema de Logística, Transporte Sanitário e Regulação – assegurando o deslocamento adequado das gestantes de risco e o acesso em tempo oportuno a serviços especializados.

No município, essas ações são reforçadas pela Equipe Multiprofissional da Atenção Primária (eMulti), que oferece suporte no cuidado integral, e pelas estratégias de Educação Permanente em Saúde, com capacitações contínuas para qualificar o acolhimento e a assistência às gestantes, puérperas e crianças.

Além disso, Terra Nova tem buscado fortalecer a articulação da Rede Alyne com as políticas de equidade, como a saúde da população negra e o enfrentamento

à violência contra a mulher, reconhecendo que fatores sociais e culturais impactam diretamente a saúde materna e infantil.

Dessa forma, a Rede Alyne em Terra Nova configura-se como uma estratégia prioritária para a redução da mortalidade materna e infantil, assegurando cuidado integral, humanizado e equânime, alinhado aos compromissos nacionais e internacionais de desenvolvimento sustentável e justiça social.

Saúde do Homem

No município de Terra Nova, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) ocorre por meio do acolhimento e atendimento à população masculina adulta, na faixa etária de 20 a 59 anos, com ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e articuladas com demais pontos da Rede de Atenção à Saúde. O objetivo central é sensibilizar os homens sobre a importância do cuidado com a saúde e garantir que esse público, historicamente mais distante dos serviços, esteja mais próximo da rede de atenção.

A Secretaria Municipal de Saúde de Terra Nova realiza ações de educação em saúde, capacitação dos profissionais e campanhas específicas voltadas ao público masculino. Dentre essas iniciativas, destacam-se:

- A Campanha Novembro Azul, instituída pela Lei Estadual nº 17.099/2012, que mobiliza as unidades de saúde com atividades de prevenção e diagnóstico precoce de câncer de próstata, consultas médicas voltadas ao público masculino, além da realização de exames como PSA;
- Ações de prevenção e promoção da saúde durante todo o ano, voltadas ao controle da hipertensão arterial, diabetes, obesidade e saúde mental masculina;
- Incentivo à participação do homem no pré-natal de suas parceiras, estimulando a paternidade responsável, o cuidado compartilhado e a corresponsabilidade familiar;

- Atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e uso de preservativos.

A PNAISH tem como diretriz a promoção de ações que considerem a singularidade masculina em seus diferentes contextos sociais, econômicos e culturais, respeitando as especificidades do território e os diferentes níveis de organização dos sistemas locais de saúde. Seus cinco eixos temáticos norteiam as estratégias também adotadas em Terra Nova:

- Acesso e Acolhimento – ampliar a adesão dos homens aos serviços de saúde, com atendimento humanizado e flexível, inclusive em horários alternativos;
- Saúde Sexual e Reprodutiva – promover a prevenção de ISTs, o cuidado contraceptivo e o planejamento reprodutivo;
- Paternidade e Cuidado – fortalecer o papel do homem como corresponsável pelo cuidado com a família, especialmente no acompanhamento do pré-natal e da primeira infância;
- Doenças Prevalentes na População Masculina – prevenção e acompanhamento de doenças crônicas, cardiovasculares, metabólicas e cânceres, com ênfase no de próstata;
- Prevenção de Violências e Acidentes – ações educativas e de prevenção, considerando que os homens estão mais expostos a acidentes de trânsito, violência interpessoal e uso abusivo de álcool e outras drogas.

A adesão da população masculina às ações ainda é um desafio, visto que muitos homens procuram os serviços de saúde apenas em situações de urgência ou quando já apresentam doenças em estágio avançado. Nesse sentido, a gestão municipal tem buscado estratégias inovadoras, como a realização de mutirões, busca ativa por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e parcerias com escolas, sindicatos e associações comunitárias, com o intuito de ampliar a aproximação da população masculina com a rede de saúde.

Assim, a Saúde do Homem em Terra Nova vem sendo fortalecida como uma política prioritária, articulada ao conjunto de ações da Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a redução da morbimortalidade e para a melhoria da qualidade de vida da população masculina do município.

Saúde da Criança e do Adolescente

As crianças e adolescentes são reconhecidos como sujeitos de direitos, com prioridade absoluta nas políticas públicas, conforme estabelece a Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ao Sistema Único de Saúde (SUS) cabe a promoção do direito à vida e à saúde, por meio de uma atenção integral que garanta o acesso universal, igualitário e humanizado aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

No município de Terra Nova, a Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo principal, neste ciclo de vida, implementar e fortalecer programas voltados à promoção da saúde da criança e do adolescente, bem como à redução da mortalidade infantil. Para isso, considera-se a organização da atenção segundo os seguintes períodos de vida:

- Neonatal e infância precoce (do nascimento até 1 ano de vida);
- Infância (1 a 9 anos);
- Adolescência (10 a 19 anos).

As ações municipais voltadas para esse público contemplam:

- acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil, com ênfase nos dois primeiros anos de vida;
- realização de consultas de puericultura nas UBS;
- imunização de acordo com o calendário vacinal;
- oferta de suplementação de ferro e vitamina A, conforme protocolos do Ministério da Saúde;

- acompanhamento das condições nutricionais e incentivo à alimentação saudável;
- atenção integral ao adolescente, incluindo saúde sexual e reprodutiva, prevenção de ISTs e promoção da saúde mental;
- articulação com a rede de ensino e demais políticas sociais, garantindo ações intersetoriais de proteção e cuidado.

A promoção e a recuperação da saúde da criança e do adolescente são prioridades da gestão municipal, orientadas pelos princípios do SUS e pelo ECA, assegurando o acesso a serviços de saúde com integralidade, resolubilidade e equidade. Nesse processo, destacam-se a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das Equipes de Saúde da Família (ESF) e da atenção especializada, especialmente através dos serviços de urgência, emergência e assistência diagnóstica e farmacêutica.

O compromisso de Terra Nova vai além da redução da mortalidade infantil, buscando a promoção da qualidade de vida para que crianças e adolescentes cresçam em condições de desenvolver plenamente seu potencial. Isso exige o fortalecimento das ações de prevenção de agravos, da atenção humanizada e do trabalho em rede, envolvendo a criança, o adolescente, a família e toda a comunidade.

Saúde Bucal

A Saúde Bucal é um componente essencial da saúde integral, impactando diretamente a qualidade de vida, a comunicação, a nutrição e a autoestima dos indivíduos. Em Terra Nova, a atenção à saúde bucal está totalmente integrada à Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e oferta de tratamento odontológico de qualidade à população.

O município de Terra Nova alcançou 100% de cobertura em Saúde Bucal na APS, com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Estratégia de

Saúde Bucal (ESB) atuando em todas as Unidades de Saúde, tanto na sede quanto na zona rural, assegurando o acesso equitativo aos serviços.

Cada Unidade Básica de Saúde (UBS) conta com uma equipe odontológica dedicada, composta por cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal, garantindo a capacidade de atendimento e suporte aos procedimentos.

Os atendimentos realizados nas UBS abrangem uma ampla gama de procedimentos básicos e preventivos, incluindo:

- urgências odontológicas;
- restaurações;
- raspagens e profilaxias;
- aplicação tópica de flúor;
- ações educativas coletivas, como palestras e escovação supervisionada em escolas.

O sistema de agendamento é organizado pelas Unidades de Saúde, de forma a otimizar o acesso da população e reduzir o tempo de espera.

A política local está alinhada ao Brasil Sorridente, instituído pela Portaria GM/MS nº 1.444/2012, que fortalece a reorganização da atenção em saúde bucal no SUS.

Com o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, a área de saúde bucal recebeu um reforço significativo de recursos, passando de R\$ 1 bilhão em 2022 para R\$ 4,5 bilhões em 2024, demonstrando o compromisso do governo federal com a expansão e qualificação da odontologia no SUS.

Esse financiamento está estruturado em três componentes:

- Capitação Ponderada – garante recursos de acordo com o perfil sociodemográfico;

- Pagamento por Desempenho – vinculado a metas de qualidade (Portaria GM/MS nº 960/2023);
- Incentivo para Ações Estratégicas – recursos específicos para prevenção, promoção e cuidado a grupos vulneráveis.

Em 2024, o Ministério da Saúde lançou a Rede de Atenção à Saúde Bucal, articulando os diferentes níveis de atenção e reforçando a continuidade do cuidado:

- Atenção Primária – ações de promoção, prevenção e tratamento básico;
- Atenção Especializada – procedimentos de média complexidade (ex.: endodontia, ortodontia);
- Atenção Hospitalar – alta complexidade em ambiente hospitalar;
- Sistemas de Apoio – laboratórios de prótese, regulação e transporte sanitário.

O novo modelo de financiamento definiu indicadores prioritários também para Terra Nova:

- Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática – meta de ampliar o acesso inicial;
- Razão de Tratamentos Concluídos/Primeiras Consultas – indicador de resolutividade;
- Cobertura de Escovação Dental Supervisionada – especialmente em escolas;
- Média de Procedimentos Básicos – medida da produtividade e qualidade.

Desafios e Perspectivas em Terra Nova

Oportunidades:

- estabilidade financeira para a saúde bucal;
- fortalecimento das ações preventivas e educativas;
- incentivo para melhoria da qualidade e maior resolutividade;

- integração com a rede regional especializada.

Desafios:

- adequação às novas metas de desempenho;
- capacitação contínua das equipes;
- modernização da infraestrutura dos consultórios;
- melhoria nos sistemas de informação e monitoramento.

Para aproveitar os avanços do novo modelo, Terra Nova vem implementando estratégias como:

- intensificação das ações coletivas em escolas e creches;
- investimento em educação permanente para os profissionais de saúde bucal;
- fortalecimento da integração com outros programas (saúde da criança, mulher, idoso);
- adequação da infraestrutura odontológica e aquisição de novos equipamentos.

O fortalecimento da saúde bucal em Terra Nova traz impactos diretos para a saúde geral e para a qualidade de vida:

- redução das desigualdades no acesso;
- prevenção da cárie e doenças periodontais;
- melhora da alimentação, da fala e da autoestima;
- redução de custos com procedimentos de alta complexidade;
- consolidação da integralidade do cuidado em saúde.

Saúde Mental

A equipe constitui um plano ofertando uma atenção integral aos pacientes com transtornos mentais moderados, atendendo as necessidades com qualidade à especialidade em Saúde Mental. Nossa competência é ofertar o acesso à

assistência em saúde mental para os pacientes em qualquer faixa etária, com transtornos mais prevalentes como: transtorno bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade, esquizofrenia, entre outros. Seguimos atuando juntamente com a Atenção Básica e o Hospital de Pequeno Porte, no serviço em rede, assim como o desenvolvimento de tecnologias de cuidado guiadas pela noção de responsabilização, vínculo de comprometimento com a produção de uma atenção em saúde mental, corroborando com uma lógica onde prioriza o protagonismo do sujeito, promovendo e prevenindo a saúde mental no território. Temos a finalidade de construir/ aprimorar a saúde mental no município, proporcionando assim a ampliação da atenção biopsicossocial.

Temos alguns desafios, como: realizar ações que alcance a população em sofrimento atrelado ao consumo abusivo de SPAs; desenvolver estratégias que favorecem inserção ou reinserção social das pessoas com transtorno mental; e promover participação social, protagonismo do sujeito, autonomia e qualidade de vida à população em sofrimento psíquico ou com problemas relacionados ao uso de SPAms.

Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas

A Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica faz parte da política nacional de atenção às pessoas com doenças crônicas, que inclui ainda a prevenção e o controle do câncer. As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

A ascensão das condições crônicas demanda do sistema de saúde ações de maior abrangência. Assim, diante do desafio de ampliar a promoção da saúde e a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, o Plano de Ações Estratégicas

para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

O plano visa promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco. Suas ações fundamentam-se em três eixos estratégicos: I – vigilância, informação, avaliação e monitoramento; II – promoção da saúde e III – cuidado integral.

O monitoramento de pessoas com hipertensão e diabetes é realizado nas unidades básicas de saúde que atuam na promoção à saúde, acolhimento, prevenção e diagnóstico. O acompanhamento desses usuários é realizado durante o atendimento, visita dos ACS, utiliza-se como instrumento o cartão do paciente que permite o monitoramento do usuário. O cuidado integral desses pacientes também é realizado nos grupos de trabalho na UBS com participação da Equipe Multidisciplinar. A rede também dispõe de atenção especializada, o atendimento com especialistas é realizado no município e através da pactuação com a Policlínica de Feira de Santana e em Feira de Santana através da Pactuação Programada Integrada (PPI).

As doenças crônicas são caracterizadas basicamente por serem doenças que possuem um lento desenvolvimento e uma longa duração, muitas delas ainda não possuem uma cura. Elas são categorizadas por dois tipos: doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

As DCNT's, segundo estudos divulgados pelo IBGE, representam 70% das mortes no Brasil. Esse tipo de doença está associado à idade elevada ou ao estilo de vida da pessoa, como má alimentação, estresse e sedentarismo que são aspectos que estão muito presentes na sociedade atual. Os medicamentos para tratamento da hipertensão e do diabetes estão disponíveis nas farmácias das UBS e na CAF.

Médicos pelo Brasil (MpB) e Mais Médicos

A adesão do município de Terra Nova ao Programa Mais Médicos - PMM, ocorreu em 2013. Em 2016, com o final da missão dos médicos cooperados e o término do contrato da Cooperação internacional com CUBA, o número de vagas se manteve.

O PMM foi instituído por meio de Medida Provisória nº 621 de 08/07/2013 e convertida em Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS e com os objetivos de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS. O programa federal de provimento de profissionais médicos para a Atenção Primária está em transição. O Médicos pelo Brasil (MpB) foi lançado em 2019 com o objetivo de estruturar a carreira médica federal para locais com dificuldade de fixar o profissional e com alta vulnerabilidade.

Equipe E-Multi

Instituída através da Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, as equipes multiprofissionais são formadas por profissionais de diferentes áreas da saúde — como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos especialistas, assistentes sociais, entre outros — que atuam de maneira integrada e complementar às equipes da Atenção Primária (como ESF, eAP, consultório na rua etc.).

No município de Terra Nova a E-multi homologada é a complementar, que atua em 6 unidades de saúde da família, com equipe composta por assistente social, psicóloga, fisioterapeuta e nutricionista realizando atividades multiprofissionais nas Unidades de Saúde da Família do município, e a cada quadrimestre é realizado o monitoramento das atividades e ações a atuação da equipe ocorre através de atividades individuais, em grupo, de forma interdisciplinar e interprofissional atuando como ampliadora e apoiadora do cuidado integral aos usuários. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos

terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

As equipes E-Multi são compostas por profissionais de saúde de diversas áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária à Saúde (eAP). O principal objetivo é qualificar a atenção à saúde, promovendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com foco nas necessidades de saúde da população adscrita. As E-Multi buscam ampliar a capacidade de resposta da Atenção Primária, oferecendo suporte técnico e clínico às equipes de saúde da família e aos usuários.

As atribuições das E-Multi incluem, mas não se limitam a:

- Apoio matricial às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária.
- Realização de atendimentos individuais e coletivos, conforme as necessidades da população.
- Desenvolvimento de ações de educação em saúde e promoção da saúde.
- Discussão de casos clínicos e elaboração de planos terapêuticos em conjunto com as equipes de referência.
- Articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a integralidade do cuidado.

O financiamento das E-Multi é realizado por meio de incentivo financeiro federal, que considera as diferentes modalidades de equipes e a carga horária dos profissionais. A Portaria GM/MS nº 635/2023 detalha os critérios para o repasse desses recursos, visando garantir a sustentabilidade e a expansão das equipes em todo o território nacional. Existem diferentes modalidades de E-Multi, que variam de acordo com a composição profissional e o número de equipes de Saúde da Família ou de Atenção Primária às quais estão vinculadas.

A implementação das E-Multi apresenta grande potencial para qualificar a Atenção Primária, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade e dificuldade de acesso a especialistas. A atuação multiprofissional favorece a abordagem integral dos problemas de saúde, a troca de saberes e a construção de projetos terapêuticos mais completos. No entanto, desafios como a adequação da infraestrutura, a garantia de profissionais qualificados e a integração efetiva entre as equipes ainda precisam ser superados para que o pleno potencial da E-Multi seja alcançado.

Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde do município tem sido a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

O Programa Crescer Saudável, criado em 2017, estabelece, no âmbito do Programa Saúde na Escola, um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I. As ações do Programa são desenvolvidas junto ao PSE nas escolas do município, com o acompanhamento da Nutricionista.

Em 2021 foi realizada a adesão ao Programa partiu Testagem nas escolas, objetivo do projeto, é mitigar o risco de casos e surtos de Covid-19 nos ambientes escolares com monitoramento das escolas estaduais e municipais para que possam reabrir e permanecer abertas com segurança para toda a comunidade escolar do estado da Bahia. Em Terra Nova foi realizado “ciclos de testagem” em alunos e profissionais (comunidade escolar ativa) com idade maior superior a 13 anos assintomáticos e participando das atividades presenciais das escolas.

O PSE busca promover a saúde e o desenvolvimento integral dos estudantes, abordando temas como alimentação saudável, prevenção do uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, prevenção da violência, promoção da cultura de paz, saúde bucal, saúde ocular, saúde auditiva, entre outros. O programa é organizado em eixos de ação que orientam as atividades a serem desenvolvidas nas escolas, tais como:

- Avaliação das condições de saúde dos estudantes.
- Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.
- Educação permanente e capacitação de profissionais.
- Monitoramento e avaliação das ações.

A adesão ao PSE é voluntária e ocorre por meio de pactuação entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. O financiamento do programa é tripartite, com repasses federais que consideram o número de estudantes e escolas participantes, bem como o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos. A Portaria Interministerial nº 1.055/2017 detalha os critérios para o repasse dos recursos e as responsabilidades dos entes federados.

O PSE desempenha um papel crucial na promoção da saúde e no desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, contribuindo para a redução das desigualdades sociais e para a melhoria da qualidade de vida. A integração entre saúde e educação é fundamental para o sucesso do programa,

permitindo uma abordagem mais abrangente e eficaz dos problemas de saúde que afetam os estudantes. No entanto, desafios como a garantia da intersectorialidade, a formação continuada dos profissionais e a sustentabilidade das ações ainda precisam ser superados para que o PSE alcance seu pleno potencial.

Programa Auxílio Brasil

O Programa Auxílio Brasil integra em um só programa várias políticas públicas de assistência social, saúde, educação, emprego e renda. O novo programa social de transferência direta e indireta de renda é destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país. Irá garantir uma renda básica a essas famílias, o programa busca simplificar a cesta de benefícios e estimular a emancipação dessas famílias para que alcancem autonomia e superem situações de vulnerabilidade social.

Além de outros objetivos busca promover a cidadania com garantia de renda e apoiar, por meio dos benefícios ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a articulação de políticas voltadas aos beneficiários e promover, prioritariamente, o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, por meio de apoio financeiro a gestantes, nutrízes, crianças e adolescentes em situação de pobreza ou extrema pobreza.

O Auxílio Brasil era composto por diferentes benefícios, como o Benefício Primeira Infância, Benefício Composição Familiar, Benefício Superação da Extrema Pobreza, entre outros. Para ter acesso ao programa, as famílias precisavam atender a critérios de renda e cumprir condicionalidades nas áreas de saúde e educação, como a frequência escolar das crianças e adolescentes e o acompanhamento do calendário vacinal.

Transição para o Programa Bolsa Família

É importante ressaltar que o Programa Auxílio Brasil foi substituído novamente pelo Programa Bolsa Família em março de 2023, por meio da Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023 [4]. O novo Bolsa Família manteve e aprimorou as diretrizes de combate à pobreza e à fome, com foco na proteção social das famílias em situação de vulnerabilidade.

Durante sua vigência, o Auxílio Brasil teve um papel importante na mitigação dos impactos econômicos e sociais, especialmente em um período de desafios como a pandemia de COVID-19. A transferência de renda contribuiu para a segurança alimentar e nutricional de milhões de famílias, além de impulsionar a economia local. A experiência do Auxílio Brasil, assim como a do Bolsa Família, reforça a importância das políticas de proteção social para a redução das desigualdades e a promoção do desenvolvimento humano.

Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

O município de Terra Nova faz parte do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da região de Feira de Santana. O plano de ação proposto tem como objetivo possibilitar e ou facilitar o acesso a pessoas com deficiência no sistema de saúde envolvendo a implantação e implementação da rede de atendimento e previsão de aporte de recursos para investimento e custeio dos pontos de atenção especializados, com a expectativa de que poderão investir na qualificação do atendimento já ofertado e ampliar o atendimento às modalidades que não havia oferta de serviço ou oferta insuficiente no atendimento. O encaminhamento dos pacientes é realizado através da Central de Marcação.

Saúde Digital

O Programa SUS Digital foi instituído através da Portaria nº3.232 de 1º de março de 2024 com o objetivo estratégico de ampliação do acesso, da integralidade e da resolubilidade da atenção à saúde.

Saúde digital é um tema cada vez mais relevante e transformador no campo da saúde pública. Englobando o uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) para melhorar o acesso, a qualidade, a eficiência e a personalização do cuidado em saúde. O município fez adesão ao Programa Saúde Digital.

A Saúde Digital no SUS se apoia em pilares como a interoperabilidade dos sistemas de informação, a segurança e privacidade dos dados (em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), a capacitação dos profissionais de saúde e a inclusão digital da população. Seus componentes incluem:

- Telessaúde: Consultas, teleconsultorias, telediagnósticos e telemonitoramento, que ampliam o acesso a especialistas e otimizam o tempo dos profissionais.
- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): Centraliza as informações de saúde do paciente, facilitando o acesso e a continuidade do cuidado.
- Conectividade: Infraestrutura de rede para garantir a comunicação e o fluxo de dados entre os serviços de saúde.
- Inovação: Desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias e soluções digitais em saúde.

Apesar dos avanços, a implementação plena da Saúde Digital no Brasil enfrenta desafios como a infraestrutura de conectividade em regiões remotas, a resistência à mudança por parte de alguns profissionais, a necessidade de investimentos contínuos em tecnologia e a garantia da segurança e privacidade dos dados. No entanto, as perspectivas são promissoras, com o potencial de transformar o acesso e a qualidade da saúde no país, tornando o SUS mais eficiente, acessível e centrado no paciente.

Marco Legal do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é regido por um conjunto de leis e regulamentos que garantem o direito universal à saúde. Os principais marcos

legais incluem a Constituição Federal de 1988, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, e as Leis Orgânicas da Saúde: a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

Legislação e Diretrizes da Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, busca consolidar os direitos sexuais e reprodutivos, a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, o planejamento familiar, a prevenção e tratamento de câncer de colo de útero e mama, e a atenção à saúde da mulher em todas as fases da vida, considerando as especificidades de gênero, raça/cor e etnia. Além disso, a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, dispõe sobre a garantia de acesso à mamografia para mulheres a partir dos 40 anos.

Legislação e Diretrizes da Rede Materno-Infantil

A Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, e posteriormente reestruturada, visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A Rede Alyne, mencionada no documento, é uma evolução dessa política, buscando aprimorar a redução da mortalidade materna e infantil, com foco na equidade racial, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Legislação e Diretrizes da Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, busca promover a saúde masculina em suas diversas dimensões, considerando as especificidades de gênero e as causas de morbimortalidade que afetam essa população. A PNAISH atua em cinco eixos temáticos:

- Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Doenças prevalentes na população masculina; e Prevenção de Violências e Acidentes.

Legislação e Diretrizes da Saúde da Criança e do Adolescente

A atenção à saúde da criança e do adolescente é fundamentada no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - que garante o direito à vida e à saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) visam a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de doenças e agravos, por meio de ações intersetoriais e da garantia do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Legislação e Diretrizes da Saúde Bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2012, visa a reorganização da atenção à saúde bucal no SUS, com a ampliação do acesso e a qualificação dos serviços. Ela prevê a implantação de equipes de saúde bucal na Atenção Primária, a criação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e a garantia de acesso a próteses dentárias, promovendo a integralidade do cuidado.

Legislação e Diretrizes da Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, alinhada à Reforma Psiquiátrica, é fundamentada na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Essa lei preconiza a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção psicossocial aberta e de base comunitária, composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento e leitos em hospitais gerais, promovendo a reinserção social e a autonomia dos indivíduos.

Legislação e Diretrizes da Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPC), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011, e posteriormente consolidada, visa organizar a atenção integral às pessoas com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, e o câncer. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, lançado pelo Ministério da Saúde, reforça a importância da vigilância, promoção da saúde e cuidado integral, com foco na prevenção e controle dessas condições.

Legislação e Diretrizes da equipe E-Multi

A E-Multi foi formalmente instituída e regulamentada pela Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 [1]. Esta portaria define as diretrizes para a implantação e custeio das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, estabelecendo os critérios para o cofinanciamento federal e as modalidades de atuação das equipes. A criação da E-Multi reflete o compromisso do Ministério da Saúde em aprimorar a estratégia de atenção primária, reconhecendo a importância da atuação conjunta de diferentes profissionais para um cuidado mais abrangente e eficaz.

“Esta portaria institui incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (E-Multi).”

Legislação e Diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que estabelece a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Posteriormente, a Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, redefiniu as regras e os critérios para adesão ao Programa por estados, Distrito Federal e municípios, e dispôs sobre o respectivo incentivo financeiro. Essa portaria também estabelece as responsabilidades dos Ministérios da Saúde e da Educação na execução do programa.

“Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.”

Legislação e Diretrizes do Auxílio Brasil

O Programa Auxílio Brasil foi instituído pela Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021, que também criou o Programa Alimenta Brasil e definiu metas para taxas de pobreza. Essa lei revogou a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que tratava do Programa Bolsa Família. O Auxílio Brasil foi regulamentado pelo Decreto nº 10.852, de 8 de novembro de 2021 [2].

“Esta Lei institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, em substituição ao Programa Bolsa Família...”

Legislação e Diretrizes Saúde Digital

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD Brasil) é o principal documento norteador para o desenvolvimento da saúde digital no país. Embora não seja

uma lei, ela estabelece as diretrizes e prioridades para a transformação digital do SUS. A Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, alterou a Lei nº 8.080/1990 para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, representando um marco legal importante para a área.

“Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional.”

O Programa SUS Digital, instituído pela Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, visa promover a transformação digital no âmbito do Sistema Único de Saúde, ampliando o acesso da população aos serviços e ações de saúde com ênfase na integralidade e resolubilidade do atendimento. Este programa estabelece objetivos, diretrizes e etapas de execução para a digitalização do SUS.

Vigilância em Saúde

Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é um campo da saúde pública que visa promover e proteger a saúde dos trabalhadores por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, além de buscar a recuperação e reabilitação daqueles submetidos a riscos e agravos decorrentes das condições de trabalho.

Ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador

As ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município de Terra Nova incluem:

- Identificar potenciais casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho.
- Investigar a relação de doenças e agravos com o trabalho.
- Notificar os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho.

- Identificar os riscos à saúde presentes no ambiente de trabalho.
- Identificar os grupos ocupacionalmente expostos a maior risco.
- Identificar e descrever as principais características epidemiológicas.
- Orientar medidas de prevenção e controle para impedir a ocorrência de novos casos.

A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA), instituída pela Portaria SESAB nº 30/2021, busca fortalecer e ampliar o acesso às ações de atenção e vigilância da saúde do trabalhador em todos os municípios do estado. A Resolução CIB nº 212/2021 aprovou a constituição de referência técnica em Saúde do Trabalhador para integrar a equipe de Vigilância em Saúde dos municípios, sendo responsável por articular, planejar, executar, avaliar e monitorar as ações locais de saúde do trabalhador.

Caracterização do Território e da População Trabalhadora

A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA) de 15 de janeiro de 2021 (Portaria SESAB nº 30/2021) busca o fortalecimento e ampliação do acesso às ações de atenção e vigilância da saúde do trabalhador em todos os municípios do estado, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Assim, a Resolução CIB nº 212/2021, de 23 de setembro de 2021, aprovou a constituição de referência técnica em Saúde do Trabalhador, que pertence ao quadro da Prefeitura Municipal, para integrar a equipe de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde dos municípios.

Cabe ao técnico de referência em Saúde do Trabalhador articular-se internamente com as demais instâncias e setores da rede, de modo a organizar a atenção integral aos trabalhadores e trabalhadoras do seu território e desenvolver as ações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT), são estas:

a) ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho b) ações de

vigilância epidemiológica sobre os agravos e doenças relacionados ao trabalho; c) a análise da situação de saúde e o monitoramento de indicadores; d) a articulação de ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde. Esta referência municipal, com o apoio da gestão, será responsável por apoiar e acompanhar o planejamento, a execução, a avaliação e o monitoramento dos indicadores e ações locais de saúde do trabalhador, com financiamento das ações de vigilância, pelas esferas de gestão do SUS.

Caracterização do território, da população geral e da população trabalhadora

Sobre a caracterização do território, o município de Terra Nova possui uma população residente de 12.793 habitantes e uma População Economicamente Ativa (PEA) de 4.840 trabalhadores, o que representa um percentual de 37%. O percentual da PEA no município não atinge a 50 % da população residente (Tabela 08).

Tabela 08: Distribuição da População Residente e População Economicamente Ativa (PEA), no município de Terra Nova e no Estado da Bahia, 2012.

	Pop. Resid	PEA	
	N	N	%
Município			
Terra Nova	12793	4840	37

Fonte: IBGE/SESAB/DIVAST/NISAT, 2012

Em relação à distribuição da PEA por sexo no município Terra Nova, observou-se que os trabalhadores do sexo masculino estão em maior número 2868.

Percebe-se que o percentual de mulheres inseridas na PEA no município 40% são inferiores ao Estado (Tabela 2).

Tabela 09: Distribuição da População Economicamente Ativa, por Sexo, no município Terra Nova e no Estado da Bahia, 2012.

Sexo	Masculino		Feminino		Total
	N	%	N	%	N

Terra Nova	2868	59,26	1972	40,74	4840
Bahia	3772142	56,8	2863172	43,2	6635314

Fonte: IBGE/SESAB/DIVAST/NISAT, 2012

Tabela 10. Distribuição da População Economicamente Ativa Ocupada, por Posição no trabalho Principal. No município Terra Nova e no Estado da Bahia, 2010.

Posição Trabalho Principal	Bahia		Município	
	N	%	N	%
Conta própria	132136 5	22,6	544	13,58
Empregadores	80833	1,4	4	0,09
Empregados - com carteira de trabalho assinada	190642 4	32,6	2219	52,92
Empregados - militares e funcionários públicos est	244824	4,2	129	3,22
Empregados - outros sem carteira de trabalho assin	160257 6	27,4	996	24,87
Não remunerados em ajuda a membro do domicílio	141005	2,4	10	0,24
Trabalhadores na produção para o próprio consumo	544016	9,3	102	2,54
Total	584104 3	100, 0	400 4	100, 0

Fonte: IBGE/SESAB/DIVAST/NISAT, 2010

Caracterização do perfil produtivo, principais atividades econômicas e dos potenciais riscos à saúde do trabalhador no território, trabalho infantil

Na Bahia, no ano de 2012, segundo dados da Relação Anual de Informações

Sociais (RAIS) - Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), de acordo com a Seção da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE 2.0), a principal atividade que concentra o maior número de trabalhadores está relacionada à administração pública, defesa e seguridade social (27,78%), seguida do Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas (18,57%). Observou-se que as atividades administrativas, construção civil e indústria da transformação também estão entre as cinco principais atividades econômicas no Estado (vide tabela 11).

Na região de Feira de Santana, segundo a distribuição dos trabalhadores formais por Seção do CNAE 2.0, a agricultura, pecuária e produção florestal é a atividade que concentra o maior número de trabalhadores com (_23,42_%), seguida do comércio e reparação automotiva (18,08_%) e da Indústria de transformação (_9,73_%).

Segundo a distribuição dos trabalhadores formais por divisão do CNAE 2.0, no município Terra Nova, as atividades relacionadas à construção (17,49%) e indústria de Transformação (13,52%) concentram o maior número de trabalhadores. Percebe-se que a agricultura, pecuária, prod. Florestal e pesca (12,80%), atividades mal especificadas (11,50%), e serviços domésticos (9,63%) também estão entre as principais atividades econômicas.

Tabela 11. Distribuição dos Trabalhadores Formais, por Seção do CNAE 2.0, no Estado da Bahia, na Região de saúde de Feira de Santana e no município Terra Nova, 2012.

Seção CNAE 2.0	Bahia		Região de Saúde Feira de Santana		Município	
	N	%	N	%	N	%
A-Agricultura, pecuária, prod. florestal, pesca	95863	4,2	111278	23,42	513	12,80
B-Indústrias extrativas	16850	0,7	869	0,18	-	-
C-Indústrias de transformação	218316	9,7	46256	9,73	542	13,52

D-Eletricidade e gás	4970	0,2	932	0,19	4	0,09
E-Água, esgoto, ativ. gestão de resíduos e descont	15562	0,7	3782	0,79	28	0,69
F-Construção	177881	7,9	38730	8,15	701	17,49
G-Comércio, reparação veículos automotores, motoci	424822	18,8	90685	18,08	334	8,33
H-Transporte, armazenagem e correio	100167	4,4	19454	4,09	115	2,87
I-Alojamento e alimentação	88545	3,9	13985	2,94	74	1,84
J-Informação e comunicação	31965	1,4	2590	0,54	39	0,97
K-Atividades financeiras, de seguros e serviços re	27190	1,2	3829	0,80	5	0,12
L-Atividades imobiliárias	6275	0,3	694	0,14	-	-
M-Atividades profissionais, científicas e técnicas	43024	1,9	6716	1,41	29	0,72
N-Atividades administrativas e serviços complement	201148	8,9	9224	1,94	31	0,77
O-Administração pública, defesa e seguridade socia	576218	25,5	20123	4,23	383	9,56
P-Educação	81101	3,6	24497	5,15	219	5,46
Q-Saúde humana e serviços sociais	84699	3,8	13357	2,81	63	1,57
R-Artes, cultura, esporte e recreação	8198	0,4	2989	0,62	-	-
S-Outras atividades de serviços	53248	2,4	12372	2,60	79	1,97

T-Serviços domésticos	501	0,0	30863	6,49	386	9,63
U-Organismos Internacionais	78	0,0	-----	-----	-	-
Atividades Mal especificadas			21882	4,60	461	11,50
Total	2256 621	10 0,0	475107	100,00	100 ,00	100 ,00

Fonte: RAIS/SESAB/DIVAST/NISAT, 2012

Trabalho Infantil

No Brasil é proibido qualquer trabalho para menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos (Lei 10.097/2000). No último censo de 2010, o município de Terra Nova apresentou uma taxa de trabalho infantil equivalente a 2,67. Essa taxa foi menor em relação à Bahia (11,91) e ao Brasil (9,42). Na agropecuária, comércio/feiras livres e nas ruas marcam boa parte de um perfil de vulnerabilidade extrema enfrentado por crianças em situação de trabalho na Bahia. Combater o trabalho infantil é uma responsabilidade de todos.

Morbimortalidade da População Trabalhadora

Entre 2021 e 2024, foram notificados no município de Terra Nova, 59 casos de COVID-19 relacionado ao trabalho. Não houve registro de óbitos por acidentes de trabalho no mesmo período. A subnotificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho ainda é um desafio a ser superado.

Tabela 11. Distribuição dos Trabalhadores Formais, por Seção do CNAE 2.0, no Estado da Bahia, na Região de saúde de Feira de Santana e no município Terra Nova, 2012.

Tabela 12: Agravos por COVID-19.

Agravo	2021	2022	2023	2024
--------	------	------	------	------

Trabalhadores Acometidos por COVID-19	24	0	23	12
---------------------------------------	----	---	----	----

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

Tabela 13: Ocorrência por acidente relacionado ao trabalho segundo Região de Saúde /Município

Região de Saúde /Município	Sim	Não	IGN	Total
29006 Feira de Santana	43	440	38.926	39.409
Amélia Rodrigues	2	15	596	613
Anguera	—	2	299	301
Antônio Cardoso	—	1	197	198
Baixa Grande	1	19	621	641
Candeal	—	4	204	208
Capela do Alto Alegre	—	7	316	323
Conceição do Jacuípe	0	23	829	852
Coração de Maria	3	17	509	529
Feira de Santana	12	176	24.929	25.117
Gavião	1	3	95	99
Ichu	—	1	126	127
Ipecaetá	—	5	362	367
Ipirá	60	1668	1733	1808
Irará	—	8	827	835
Mundo Novo	1	6	547	554
Nova Fátima	—	5	203	208
Pé de Serra	2	4	327	333
Pintadas	—	12	295	307
Rafael Jambeiro	—	5	614	619
Riachão do Jacuípe	6	28	1011	1045

Santa Bárbara	—	4	595	599
Santanópolis	—	3	242	245
Santo Estêvão	—	9	1489	1498
São Gonçalo dos Campos	7	7	749	763
Serra Preta	—	4	526	530
Tanquinho	2	4	293	299
Teodoro Sampaio	1	5	182	188
Terra Nova	—	3	275	278

Fonte: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/obito.def>

Tabela 14: RS de Feira de Santana: Indicador Estadual PES/PPA

Municípios	Av a ST	Ava TR	Ava SIN	Ava Óbito	Ava _SIA_ 1Q	Ava _Inspeções — 1Q	Ava _EduPerm — 1Q
Amélia Rodrigues	-	-	-	-	9	2	5
Anguera	-	-	-	-	14	3	6
Antônio Cardoso	-	-	-	-	2	2	1
Baixa Grande	-	-	-	-	0	0	0
Candeal	-	-	-	-	1	2	3
Capela do Alto Alegre	-	-	-	-	1	0	2

Conceição do Jacuípe	-	-	-	-	16	2	2
Coração de Maria	-	-	-	-	0	0	3
Feira de Santana	-	-	-	-	9	61	7
Gavião	-	-	-	-	1	2	3
Ichu	-	-	-	-	1	0	4
Ipecaetá	-	-	-	-	7	2	2
Ipirá	-	-	-	-	4	2	3
Irará	-	-	-	-	3	2	2
Mundo Novo	-	-	-	-	8	7	7
Nova Fátima	-	-	-	-	1	1	1
Pé de Serra	-	-	-	-	11	0	0
Pintadas	-	-	-	-	1	5	10
Rafael Jambeiro	-	-	-	-	6	5	2
Riachão do Jacuípe	-	-	-	-	1	0	2
Santa Bárbara	-	-	-	-	9	0	3
Santanópolis	-	-	-	-	4	4	5
Santo Estêvão	-	-	-	-	0	0	0

São Gonçalo dos Campos	-	-	-	-	11	0	1
Serra Preta	-	-	-	-	3	2	3
Tanquinho	-	-	-	-	0	0	0
Teodoro Sampaio	-	-	-	-	8	2	8
Terra Nova	-	-	-	-	21	3	4

Fonte: Sivast – BA. Coleta em 30/4/2025

Tabela 15: Ações de Saúde do Trabalhador – SIVAST 2025 – Segundo Quadrimestre

Municípios da Região de Saúde	Inspeções Sanitárias em ST	Educação Permanente	Educação em Saúde	Óbito Investigado
Amélia Rodrigues	10	0	4	0
Anguera	19	2	15	0
Antônio Cardoso	3	0	1	0
Baixa Grande	2	3	4	1
Candeal	0	0	0	0
Capela do Alto Alegre	1	0	2	0
Conceição do Jacuípe	17	1	2	1

Coração de Maria	2	0	3	1
Feira de Santana	9	61	7	2
Gavião	0	0	0	0
Ichu	0	0	0	0
Ipecaetá	0	10	0	0
Ipirá	0	0	0	0
Irará	1	0	3	0
Mundo Novo	2	6	11	5
Nova Fátima	1	2	2	1
Pé de Serra	5	0	1	0
Pintadas	2	2	6	1
Rafael Jambeiro	0	0	0	0
Riachão do Jacuípe	4	2	3	0
Santa Bárbara	0	0	0	0
Santanópolis	3	3	1	0
Santo Estêvão	5	1	2	0
São Gonçalo dos Campos	0	0	1	0
Serra Preta	10	3	4	0
Tanquinho	1	2	1	0
Teodoro Sampaio	1	1	0	0
Terra Nova	23	3	3	0

Fonte: Sivast – BA. Coleta em 04/08/2025

As ações na área de Saúde do Trabalhador - ST são voltadas à formulação e implementação de políticas de proteção à saúde, visando à redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições, dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como a ampliação e o aprimoramento da assistência

à saúde.

As ações de ST são realizadas no município pela Coordenação da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Saúde do Trabalhador. Atua no fortalecimento da Vigilância à Saúde dos Trabalhadores e na integração com os demais componentes como a Atenção Primária em Saúde de Terra Nova. Responde pela articulação das ações de: vigilância da situação de saúde dos trabalhadores; notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho (VIEP); atividade educativa em saúde do trabalhador e promoção a saúde e melhoria da qualidade de vida.

Ações realizadas pelo técnico de referência em saúde do trabalhador no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador.

- Fiscalização do ambiente e das condições de trabalho para a proteção da saúde do trabalhador;
- Promoção de eventos sobre saúde do trabalhador;
- Recebimento e atendimento de denúncias e reclamações: recebimento e atendimento de notificações, queixas técnicas e reclamações da população, por meio de canais apropriados, quanto a situações de risco à saúde dos trabalhadores;
- Vigilância epidemiológica dos agravos à saúde dos trabalhadores: notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho e acompanhamento dos dados relacionados à saúde do trabalhador;
- Realização de atividades educativas para a comunidade e trabalhador;
- Inspeções sanitárias;
- Realização de capacitação para os trabalhadores;

O CEREST Regional conta com 28 municípios em seu território de abrangência: (Amélia Rodrigues - BA , Anguera - BA , **Terra Nova - BA** , Baixa Grande - BA), Candeal - BA, Capela do Alto Alegre - BA, Conceição do Jacuípe -

BA, Coração de Maria - BA, Feira de Santana - BA, Gavião - BA, Ichu - BA, Ipecaetá - BA, Ipirá - BA, Irará - BA, Mundo Novo - BA, Nova Fátima - BA, Pintadas - BA, Pé de Serra - BA, Rafael Jambeiro - BA, Riachão do Jacuípe - BA, Santa Bárbara - BA, Santanópolis - BA, Santo Estêvão - BA, Serra Preta - BA, São Gonçalo dos Campos - BA, Tanquinho - BA, Teodoro Sampaio - BA, Terra Nova - BA).

Desempenha as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência. Dar apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Atua como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é o conjunto de ações que visam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, além de intervir em problemas sanitários do ambiente, da produção/circulação de bens e da prestação de serviços.

Integra as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080/1990, e atua em todos os níveis de governo (federal, estadual e municipal).

Sua abrangência inclui:

- Produtos: alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, agrotóxicos etc.
- Serviços: hospitais, clínicas, laboratórios, restaurantes, escolas, academias, farmácias etc.
- Ambientes: locais de trabalho, espaços públicos/privados, saneamento e controle de zoonoses.

A VISA atua de forma tanto preventiva e educativa quanto repressiva

(fiscalização) para promover a saúde coletiva.

Compõe o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), regulamentado pela Lei nº 9.782/1999, que criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Cada esfera de governo tem seu papel:

- ANVISA (Federal): Coordena o SNVS, regulamenta normas, controla fronteiras e representa o Brasil internacionalmente.
- VISA Estadual: Organiza a execução das ações nos estados, coordena municípios e fiscaliza estabelecimentos de maior risco.
- VISA Municipal: Realiza a maioria das inspeções e fiscalizações diretamente, atuando de forma próxima ao cidadão.

Principais atribuições:

- Inspeções sanitárias em estabelecimentos.
- Licenciamento e concessão de Alvará Sanitário.
- Apreensão, interdição ou inutilização de produtos impróprios.
- Controle da propaganda e publicidade de produtos sujeitos à VISA (ex.: medicamentos, alimentos).
- Registro e notificação de produtos junto à ANVISA.
- Educação em saúde para consumidores e trabalhadores.
- Investigação de surtos de doenças de origem alimentar, hídrica ou relacionada a produtos de saúde.
- Atuação em emergências de saúde pública, como foi o caso da pandemia de COVID-19.

A Vigilância Sanitária no Âmbito Municipal de Terra Nova

A descentralização da VISA para os municípios é uma diretriz do SUS, prevista na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.080/1990.

As funções principais em Terra Nova incluem:

- Fiscalização de estabelecimentos alimentícios, serviços de estética, consultórios, academias, unidades de saúde e fábricas.
- Controle da qualidade da água para consumo humano, em parceria com serviços de abastecimento.
- Inspeção do manejo e descarte de resíduos.
- Combate contra a Dengue.
- Resposta imediata a denúncias da população sobre irregularidades sanitárias.

Importância Social e Econômica

A Vigilância Sanitária atua de forma estratégica para a saúde pública e economia, pois:

Reduz a ocorrência de surtos e epidemias.; garante a segurança dos alimentos e medicamentos consumidos pela população; Evita fraudes econômicas no comércio de produtos falsificados ou de baixa qualidade; contribui para a credibilidade do Brasil no comércio internacional, pois muitos países exigem padrões sanitários rígidos para importar produtos.

Desafios Atuais da Vigilância Sanitária

Apesar dos avanços, alguns desafios persistem: Fiscalização de pequenas produções artesanais, que crescem, mas muitas vezes funcionam fora da legalidade. Resistência cultural e econômica de setores regulados frente às exigências sanitárias.

Atividades Realizadas pela Vigilância Sanitária Municipal de Terra Nova:

- Realizar inspeções em feira livre.
- Realizar palestra sobre consumo de sal e gorduras.
- Realizar coleta de água tratada e bruta (SISAGUA).
- Desenvolver atividades educativas para população sobre dengue.

- Desenvolver ações de saúde do trabalhador.
- Realizar capacitação dos vendedores ambulantes, feirantes e responsáveis por estabelecimentos que comercializam alimentos.
- Realizar o monitoramento de comércios de cosméticos, medicamentos e produtos para a saúde.
- Realizar o monitoramento de surtos de casos de DTA através de inspeção, investigação e coleta laboratorial, caso necessário.
- Promover evento de prevenção de saúde para os servidores.
- Realizar ações de educação em saúde.
- Realizar avaliação e monitoramento das ações de Saúde do Trabalhador (ST).
- Realizar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, conforme demanda de priorização dos casos.
- Incorporar nas ações de VISA o reconhecimento dos fatores e situação de risco à saúde dos trabalhadores existentes nos ambientes de trabalho de estabelecimentos inspecionados.
- Realizar apoio às unidades de saúde em investigação diagnóstica de Agravos e Doenças Relacionadas ao Trabalho (ADRT).

A Vigilância Sanitária é essencial para garantir que o direito constitucional à saúde seja efetivado. Sua atuação vai muito além da fiscalização: é educativa, preventiva e protetora, assegurando que produtos e serviços de interesse à saúde atendam aos requisitos de qualidade e segurança.

A consolidação de um sistema forte e eficiente depende da integração entre os níveis federal, estadual e municipal, do fortalecimento das equipes técnicas e da atualização constante das normas para acompanhar as mudanças sociais, tecnológicas e epidemiológicas.

Tabela 16: Produção Ambulatorial do SUS

Procedimento	2021	2022	2023	2024	Total
--------------	------	------	------	------	-------

0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	17	18	19	31	85
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	46	50	45	47	188
0102010153 INVESTIGACAO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TECNICAS	2	15	6	14	37
0102010161 EXCLUSAO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA COM ATIVIDADES ENCERRADA	4	7	8	9	28
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	301	399	302	354	1356
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	33	66	49	67	215
0102010218 INVESTIGACAO DE SURTOS DE INFECCAO EM SERVICOS DE SAUDE	5	2	-	1	8
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULACAO	30	34	20	23	107
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	25	36	25	35	121
0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES	26	33	24	34	117
0102010455 CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	48	32	28	29	137
0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	257	359	274	317	1207

0102010471 LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	22	43	34	40	139
0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULACAO	5	11	13	24	53
0102010510 ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELACAO AO CONSUMO DE SODIO, ACUCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETOR	11	27	22	21	81
0102010528 INSTAURACAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITARIO	-	1	-	-	1
0102020019 VIGILANCIA DA SITUACAO DE SAUDE DOS TRABALHADORES	-	-	-	32	32
0102020027 ATIVIDADE DE EDUCACAO EM SAUDE DO TRABALHADOR	-	-	-	14	14
0102020035 INSPECAO SANITARIA EM SAUDE DO TRABALHADOR	-	-	-	34	34
Total	832	1133	869	1126	4420

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Vigilância Epidemiológica

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não - transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Vigilância Epidemiológica (VIEP)

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº. 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Dentro das diversas funções atribuídas à Vigilância Epidemiológica, as que se destacam são: a coleta de dados, processamento de dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendações das medidas de prevenção e controle apropriadas, promoção das ações de prevenção e controle indicadas e a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

Tendo como objetivos: desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, visando notificar, diagnosticar, realizar busca ativa, investigar e educação em saúde; oferecer orientação técnica aos profissionais de saúde na execução de ações tanto de controle de Doenças Transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis; Descentralização das ações e serviços de vigilância em saúde no município de acordo com as especificidades epidemiológicas em cada local.

São ações da Vigilância Epidemiológica: Atendimento ao Público (Individual / Coletivo); notificação; investigação; visita domiciliar; busca ativa de casos; busca de faltosos; bloqueio vacinal / campanhas / intensificações; poli quimioprofilaxia; coleta e encaminhamento de exames; educação em saúde; atualizações / treinamentos; encaminhamentos (referência / contrarreferência); confecções de boletins informativos / panfletos; distribuição de preservativos; alimentação e avaliação das informações de sulfato ferroso para crianças, gestantes e mulheres pós parto / pós aborto) – Sistema de Informação; alimentação e avaliação das informações de vitamina A (Crianças E Mulheres Pós Parto / Pós Aborto) – Sistema de Informação; divulgação de dados epidemiológicos.

As ações de vigilância epidemiológica obedecem à lógica interativa do planejamento participativo, atuando de acordo a necessidade do Município, através da notificação compulsória, investigação e acompanhamento de

doenças transmissíveis, bloqueio vacinal, coleta e transporte de amostras para análise laboratorial (sorologia), busca ativa de doenças exantemáticas, controle de endemias e atividades de educação em saúde.

A equipe da vigilância epidemiológica é formada por 01 (um) técnico de nível superior, 02 (dois) de nível médio e 02 (dois) digitadores. Ainda conta com a equipe de Endemias com 08 (oito) ACE que atuam na sede e zona rural do município na prevenção, detecção e controle de agravos.

Endemias

São doenças habitualmente comuns entre pessoas de uma região, cuja incidência se prende à ocorrência de determinados fatores locais.

A Vigilância Epidemiológica também atua no monitoramento e acompanhamento de pontos estratégicos. Esses pontos são locais de grande relevância epidemiológica, como unidades de saúde, escolas, mercados e outros espaços de alto risco, onde a vigilância é intensificada para a detecção precoce de surtos, controle de doenças e garantir a adesão às medidas sanitárias preventivas.

As visitas domiciliares e a vigilância nos pontos estratégicos são componentes cruciais para o monitoramento e controle das condições epidemiológicas no município. A atuação contínua da Vigilância Epidemiológica tem se mostrado eficiente no combate a surtos e na promoção de saúde, permitindo uma resposta rápida e eficaz a eventuais riscos à saúde pública.

A manutenção dessas ações é essencial para fortalecer o sistema de saúde e garantir a proteção da população contra doenças e agravos de caráter epidemiológico. O Programa de Combate a Endemias – PCE, está vinculado a VIEP e desenvolve no município atividades das seguintes endemias:

Panorama das Arboviroses: Dengue, Zika, Chikungunya

A conscientização sobre as doenças transmitidas por mosquitos é fundamental para a saúde pública de Terra Nova. Abaixo, detalhamos aspectos importantes sobre o Zika Vírus, Chikungunya e Febre Amarela:

Dengue

A transmissão da Dengue ocorre principalmente pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada. O mosquito adquire o vírus ao picar uma pessoa já infectada e, após um período de incubação extrínseco (cerca de 8 a 12 dias), torna-se capaz de transmitir o vírus a outras pessoas.

- Importante: A transmissão não ocorre por contato direto de uma pessoa para outra, nem por meio de alimentos, água ou objetos.

Sintomatologia

Os sintomas da Dengue podem variar amplamente. É fundamental estar atento aos sinais e procurar atendimento médico diante de qualquer suspeita.

Sintomas Comuns (Fase Febril):

- Febre alta (acima de 38.5°C), de início súbito.
- Dor de cabeça intensa.
- Dores musculares e articulares.
- Dor atrás dos olhos.
- Manchas vermelhas na pele (erupções cutâneas), que podem coçar.
- Cansaço extremo.
- Náuseas e vômitos.

Sinais de Alarme (indicam agravamento e exigem atenção imediata): Estes sinais costumam aparecer quando a febre diminui (entre o 3º e o 7º dia da doença):

- Dor abdominal intensa e contínua.

- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos em cavidades (ascite, derrame pleural, pericárdico).
- Sangramento de mucosas (nariz, gengivas) ou outras hemorragias.
- Aumento do fígado.
- Letargia (sonolência excessiva) ou irritabilidade.
- Tontura ao se levantar.
- Diminuição progressiva da pressão arterial.

Fases da Doença

A Dengue geralmente evolui em três fases:

1. Fase Febril: Dura de 2 a 7 dias, com os sintomas comuns descritos acima.
2. Fase Crítica: Geralmente inicia-se após a queda da febre (entre o 3º e o 7º dia) e dura de 24 a 48 horas. É nesta fase que podem surgir os sinais de alarme e o agravamento do quadro para Dengue Grave.
3. Fase de Recuperação: Ocorre a reabsorção de líquidos extravasados e o restabelecimento do equilíbrio.

Dengue Grave

Antigamente conhecida como Dengue Hemorrágica, a Dengue Grave é uma forma mais séria da doença que pode levar a complicações como choque, sangramentos graves e falência de órgãos. A manifestação dos sinais de alarme é crucial para a identificação precoce e tratamento adequado, que pode salvar vidas.

Prevenção da Dengue em Terra Nova

A principal estratégia para combater a Dengue é a eliminação dos focos do mosquito *Aedes aegypti*.

- Eliminação de Criadouros:

- Não deixar água parada em vasos de plantas, pneus, garrafas, latas e outros recipientes.
- Manter caixas d'água, cisternas e tonéis bem fechados.
- Limpar calhas e lajes para evitar acúmulo de água.
- Colocar areia nos pratos de vasos de plantas.
- Realizar a limpeza periódica de ralos e desentupir canos.
- Descartar lixo de forma adequada.
- Proteção Pessoal:
 - Usar repelente, especialmente durante o dia.
 - Usar roupas que cubram a maior parte do corpo.
 - Instalar telas em janelas e portas.
 - Usar mosquiteiros.
- Vigilância e Colaboração:
 - Permitir a entrada de agentes de saúde para inspeção e tratamento de focos.
 - Denunciar possíveis focos de proliferação do mosquito às autoridades de saúde.

Não existe um tratamento específico para a Dengue. O tratamento é sintomático e de suporte, focado no alívio dos sintomas, hidratação e monitoramento da evolução da doença, especialmente na fase crítica. Em casos de Dengue Grave, a internação hospitalar é necessária. É fundamental não se automedicar, especialmente com medicamentos que contenham ácido acetilsalicílico (AAS), que podem aumentar o risco de hemorragias.

A colaboração de cada cidadão de Terra Nova é vital no combate ao *Aedes aegypti*. As autoridades de saúde do município monitoram a situação e promovem ações de controle vetorial e campanhas de conscientização. Manter-se informado e adotar as medidas preventivas é a melhor forma de proteger a si e a toda a comunidade contra a Dengue.

Análise dos Dados por Notificação

- 2021: 11 casos notificados.
- 2022: Redução significativa, com apenas 4 casos.
- 2023: Leve aumento para 7 casos.
- 2024: Crescimento expressivo, com 33 casos notificados, o maior pico no período.

Análise: Os dados demonstram comportamento sazonal, com variações ao longo dos anos. O pico em 2024 sugere maior circulação viral e aponta para a necessidade de intensificação das ações de controle vetorial e prevenção.

Zika Vírus

O Zika vírus, pertencente à família *Flaviviridae*, é tipicamente encontrado em países tropicais e é o responsável pela Febre Zika. Sua transmissão ocorre principalmente através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, e possivelmente, também pelo *Aedes albopictus*.

- **Sintomatologia:** Os sinais e sintomas da Febre Zika são similares aos da dengue, porém, geralmente mais brandos. A doença não é contagiosa de pessoa para pessoa por contato direto e não provoca hemorragia. Estima-se que apenas 1 a cada 5 pessoas contaminadas desenvolvem sintomas. Os sintomas mais comuns incluem: febre baixa (por volta de 38-38,5°C), dor de cabeça, dor muscular, dor nas articulações, conjuntivite, dor nos olhos, fotofobia, coceira na pele e *rash* maculopapular (erupções avermelhadas na pele que se iniciam na face e migram para pescoço, tronco e membros, desaparecendo em cerca de uma semana). Sintomas menos comuns podem ser dor abdominal, diarreia, prisão de ventre, aftas, tontura ou perda do apetite.
- **Histórico e Disseminação:** Identificado pela primeira vez em 1947 em Uganda, em um macaco, o primeiro caso humano foi registrado em 1954 na Nigéria. Casos esporádicos ocorreram na África e Sudeste Asiático por anos. O primeiro grande surto global foi em 2007 na Micronésia (Pacífico Sul), espalhando-se por diversas ilhas e países até chegar ao Brasil em maio de 2015, com a descoberta na Bahia.

- **Ciclo de Transmissão:** O mosquito *Aedes* se infecta ao picar uma pessoa (ou macaco) previamente contaminada. O vírus leva cerca de 10 dias para se multiplicar e migrar para as glândulas salivares do mosquito, que então se torna apto a transmitir a doença na próxima picada. O período de incubação em humanos varia de 3 a 12 dias após a picada.

Não encontramos registro de notificação.

Chikungunya

A febre Chikungunya é causada por um arbovírus (CHIKV) e é transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

- **Ciclo de Transmissão:** Após o mosquito picar uma pessoa infectada, o vírus incuba no vetor por cerca de 10 dias. A partir daí, o mosquito pode transmitir a doença ao picar outra pessoa.
- **Formas de Transmissão Adicionais:**
 - **Transmissão Vertical:** Pode ocorrer de mãe para bebê durante o parto. Nesses casos, recém-nascidos podem desenvolver a doença entre 3 a 7 dias, com um quadro clínico que tende a ser mais grave que em adultos.
 - **Transmissão por Contato com Sangue/Transplante:** Existe a possibilidade de contaminação através do contato com sangue de pacientes infectados ou transplante de órgãos.
- **Relação com Gestação e Aleitamento:** Não há pesquisas que indiquem relação direta do vírus Chikungunya com más-formações fetais, pois aparentemente a transmissão não ocorre dentro do útero. Da mesma forma, não há evidências de que o CHIKV possa ser transmitido pelo aleitamento materno.
- **Sintomatologia:** Os sintomas da doença podem ser: febre alta, dores intensas pelo corpo (principalmente nas articulações), dor de cabeça, cansaço e manchas avermelhadas na pele. Os sintomas mais comuns na fase inicial incluem dor de cabeça, dor muscular, cansaço, diarreia,

vômitos, conjuntivite, dor de garganta e dor abdominal. Se as dores articulares persistirem por mais de 3 meses, o paciente entra na fase crônica da doença, que pode durar até 3 anos. Apesar da semelhança com a dengue em alguns sintomas, a Febre Chikungunya não provoca complicações hemorrágicas.

Análise dos Dados por Notificação

- 2021: Nenhum caso notificado.
- 2022: 1 caso registrado.
- 2023: Mantém-se em 1 caso.
- 2024: 1 caso novamente.

Análise: A ocorrência de Chikungunya no município foi baixa e estável, com apenas casos isolados em três anos consecutivos. A vigilância deve permanecer ativa, pois há risco potencial de aumento pela presença do mesmo vetor da dengue.

Tabela 17: Notificações de arboviroses

Agravo	2021	2022	2023	2024
Dengue	11	4	7	33
Chikungunya	0	1	1	1

Fonte: Sistema de Notificações de Agravos de Notificação – SINAN

Febre Amarela

A febre amarela é causada por vírus e é transmitida por vetores. O mosquito vetor que transmite a febre amarela é o *Aedes aegypti* (Anopheles), o mesmo transmissor da Dengue. No Brasil, ela é considerada erradicada desde 1942 em áreas urbanas, no entanto onde existe a possibilidade de dengue, existe de febre amarela e malária. No Brasil existe maior incidência na região do cerrado, zonas rurais e florestas. A sintomatologia da febre amarela é caracterizada por febre, dor de cabeça, calafrios, náuseas, vômito, dores no corpo e icterícia. No Brasil já há vacinação que está disponível em postos de saúde em qualquer época do

ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; FIOCRUZ, 2015). Em Terra Nova não temos registro da doença.

Esquistossomose

Esquistossomose é uma doença causada por vermes trematódeos do gênero *Schistosoma*. O ciclo de vida do parasita necessita da presença de caramujos de água doce, além do homem. O índice de letalidade é baixo, e as principais mortes estão relacionadas a causas clínicas graves e a falta de tratamento, devido ao desconhecimento sobre a doença.

Chagas

A Doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida principalmente por insetos conhecidos como “barbeiros”, apresenta maior relevância histórica na região Nordeste. Em Terra Nova, não há registros recentes de surtos da doença, mas a vigilância ativa é mantida por meio de:

- Monitoramento entomológico em áreas rurais, especialmente em domicílios e anexos que possam servir de abrigo para os vetores;
- Notificação imediata de casos suspeitos, com investigação e confirmação laboratorial;
- Ações educativas junto à população, reforçando medidas de prevenção como melhorias habitacionais, vedação de frestas em casas e cuidados no armazenamento de alimentos.

Malária

A malária é uma doença infecciosa aguda, transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles*. Embora o município de Terra Nova não seja considerado área endêmica, a vigilância epidemiológica deve permanecer atenta para casos importados, especialmente de indivíduos que circulam em áreas da Amazônia Legal e países vizinhos endêmicos. Ações de monitoramento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno são

fundamentais para evitar a ocorrência de surtos locais. Até o momento, não há registros expressivos de casos no município, mas a rede de saúde mantém protocolos para investigação imediata e notificação compulsória.

A manutenção da vigilância, a investigação de notificações e a integração das ações de saúde ambiental e atenção básica são estratégias fundamentais para evitar o ressurgimento dessas doenças. Além disso, o município realiza atividades educativas e ações de prevenção contínuas, garantindo a sensibilização da comunidade e a redução dos fatores de risco.

Programa de Imunização

O Programa Nacional de Imunização - PNI é o norteador do processo, define as políticas de imunizações que avançam nas esferas estadual e municipal. Independente de qual seja a política de imunização adotada pelo PNI, a concretização da ação de imunização deve acontecer de forma segura na atenção básica/assistência, salas de vacina.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) atua com importante papel no SUS, sua política definida impacta diretamente na redução, eliminação e erradicação de doenças por meio das vacinas e da vigilância.

Buscando consolidar as metas principalmente na vacinação de rotina, o município vem organizando melhor a infraestrutura tanto na questão da rede de frio como das unidades de vacinação; assim como na capacitação de profissionais para esta área de atuação pelo entendimento que o melhor caminho é a prevenção e planejamento das atividades e ações a serem desenvolvidas.

Foi construída na secretária Municipal de Saúde a Rede de Frio Municipal, equipada com quatro câmaras de imunobiológicos, geladeira, freezer, pia com bancada, armários e uma sala de recepção com computador e armários para armazenamento de impressos.

Todas as Salas de vacinas das unidades de Saúde da Família são informatizadas (utilizando sistemas de informação SIPNI e PEC). Em 2021 houve implantação e treinamento dos profissionais sobre novo programa que descentralizado para as unidades SI PNI dos dados das campanhas contra COVID 19 e gripe, assim como se realiza atualização do site das campanhas e alimentação de Eventos supostamente relacionados à vacinação / imunização (ESAVI), erro programático e vacina sob suspeita, quando necessário.

Dados da Cobertura Vacinal

Tabela 18: Avaliação da Cobertura Vacina de Rotina – Ano 2024

Vacina	Percentual de cobertura %
Público: <1 ano Meta: 115 crianças	
BCG	100,00%
Hepatite B	97,80%
Rotavírus	
Pneumom 10 V	94,71%
Meningo C	96,70%
Pentavalente	95,70%
Febre Amarela	72,53%
Pólio	96,70%
Público: 1 ano Meta: 115 crianças	
TV D1	
TV D2	
DTP 1º REF	89,01%
Pneumon 10 V	90,11%
Meningo C	92,31%
Pólio 1º REF	82,42%
Varicela	78,02%
Hepatite A	89,01%

Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia fundamental para a qualificação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando o processo de formação e desenvolvimento profissional às necessidades do serviço e da comunidade. No município de Terra Nova, a EPS busca fortalecer a capacidade técnica das equipes de saúde, promovendo a atualização contínua e a transformação das práticas de cuidado e gestão.

Modalidades Desenvolvidas

No município, a Educação Permanente ocorre de diferentes formas:

- Educação a Distância (EAD): Os profissionais têm acesso a cursos online, promovidos pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/BA) e por instituições de ensino parceiras, possibilitando flexibilidade e atualização em diversas áreas temáticas.
- Participação em treinamentos externos: Servidores da Secretaria Municipal de Saúde participam de cursos, capacitações, seminários e oficinas promovidos por instituições estaduais, federais ou regionais.
- Multiplicação local do conhecimento: Os profissionais capacitados atuam como multiplicadores, compartilhando o aprendizado com suas equipes e fortalecendo a disseminação de boas práticas no município. Nesse contexto, a apoiadora da atenção básica desempenha um papel central, sendo a multiplicadora dos treinamentos nos quais participa, garantindo que o conhecimento adquirido seja disseminado e aplicado por todos os profissionais da rede.

Importância para a Gestão Municipal

A EPS em Terra Nova contribui para:

- Qualificação técnica e científica dos profissionais de saúde;

- Melhoria da resolutividade das equipes da Atenção Primária e dos serviços de apoio;
- Integração entre teoria e prática, alinhando as ações de saúde às demandas locais;
- Fortalecimento da cultura de aprendizado contínuo, ampliando a capacidade de Desafios e Perspectivas

Entre os desafios, destacam-se a necessidade de ampliar a adesão dos trabalhadores às formações, garantir maior infraestrutura para EAD e sistematizar o registro das ações de capacitação.

Como perspectiva, o município busca consolidar um plano estruturado de Educação Permanente, articulado às prioridades do Plano Municipal de Saúde, ampliando o acesso às capacitações e valorizando o papel dos profissionais multiplicadores, com a apoiadora da atenção básica liderando a disseminação do conhecimento e a qualificação das equipes.

A Educação Permanente em Saúde em Terra Nova representa um eixo estratégico para o fortalecimento do SUS municipal, promovendo a atualização dos trabalhadores e garantindo que os conhecimentos adquiridos em cursos EAD e treinamentos externos se traduzam em melhorias concretas na qualidade da atenção prestada à população.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS) de Terra Nova compreende um conjunto estratégico de atividades que visam garantir o acesso da população a medicamentos considerados essenciais e/ou promover o uso racional destes. Atuando como um pilar fundamental, a AF complementa e apoia diretamente as ações da Atenção Básica à Saúde, integrando-se ao ciclo completo do cuidado ao paciente. Suas principais etapas incluem a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos.

O financiamento das ações de saúde em Terra Nova, incluindo a Assistência Farmacêutica, é organizado em blocos e segue as diretrizes da Portaria GM/MS nº 4.217/2010, sendo uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de gestão: União, Estado e Município. A Assistência Farmacêutica, como um desses blocos, está estruturada em três componentes principais:

- **Componente Básico:** Abrange medicamentos e insumos essenciais para os problemas de saúde mais comuns na população. Em Terra Nova, com uma população estimada em 11.369 habitantes (IBGE, 2021), a aquisição desses itens é de responsabilidade do município, utilizando recursos da contrapartida municipal e federal. Os processos licitatórios são conduzidos localmente, e os registros são feitos nos sistemas SIGAF, garantindo a rastreabilidade e o controle.
- **Componente Estratégico:** Destina-se a medicamentos para a assistência integral à saúde, especialmente aqueles relacionados a programas de controle de doenças específicas.
- **Componente Especializado:** Foca em medicamentos de alto custo e/ou voltados ao tratamento de doenças específicas, endêmicas e epidêmicas.

O município de Terra Nova adota a modalidade de financiamento Fundo a Fundo para o Componente Básico, o que significa que os recursos federais são transferidos diretamente para o fundo municipal de saúde. Para os Componentes Estratégico e Especializado, a contrapartida da União e do Estado é repassada ao município trimestralmente, sob a forma de medicamentos disponibilizados pela Central Farmacêutica da Bahia (CEFARBA). Esses medicamentos também são rigorosamente registrados nos sistemas SIGAF.

Além disso, Terra Nova participa ativamente da Compra Compartilhada do Estado da Bahia. Essa modalidade visa ampliar a capacidade de negociação e reduzir custos, permitindo que o município adira à ata estadual de registro de preços. Essa estratégia fortalece a gestão da Assistência Farmacêutica ao

garantir maior regularidade no abastecimento e otimização do uso dos recursos financeiros.

Ciclo da Assistência Farmacêutica em Terra Nova

A gestão da Assistência Farmacêutica em Terra Nova segue um ciclo contínuo e sistêmico, abrangendo as seguintes etapas:

- **Seleção e Programação:** A seleção e programação de medicamentos e insumos farmacêuticos ocorrem trimestralmente, baseando-se nas necessidades epidemiológicas do município e na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).
- **Aquisição:** A aquisição é realizada por meio de processos licitatórios, com entregas mensais por parte das empresas contratadas, assegurando um fluxo constante de abastecimento.
- **Armazenamento:** O armazenamento centralizado dos medicamentos e insumos é feito na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), garantindo condições adequadas de conservação e segurança.
- **Distribuição e Dispensação:** A dispensação de medicamentos é realizada em diversos pontos estratégicos do município:
 - **Farmácia da Bahia:** Responsável pela dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (conforme Portaria nº 344/98) e insulinas, além de outros medicamentos para problemas de saúde de maior incidência na população.
 - **Unidades Básicas de Saúde (UBS):** Três UBS na sede e duas nos distritos realizam a dispensação de medicamentos. O processo ocorre mediante apresentação da prescrição médica e do Cartão SUS. As solicitações de medicamentos das UBS são elaboradas pelas enfermeiras responsáveis e encaminhadas à CAF, que realiza a separação conforme a disponibilidade de estoque.

Embora a dispensação nas UBS ainda ocorra manualmente, o sistema Meu Remédio é mantido atualizado. Essa prática garante a rastreabilidade dos

medicamentos, minimiza perdas por validade e assegura o repasse dos recursos de custeio do Programa QualifarSUS.

Estrutura e Recursos Humanos

A Assistência Farmacêutica de Terra Nova conta com uma estrutura física dedicada e uma equipe qualificada:

- Farmácia Básica Waldeck Melo de Lima: Funciona anexada à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). É o principal ponto de dispensação de medicamentos para o tratamento dos problemas de saúde com maior incidência na população, oferecendo gratuitamente tratamentos para hipertensão, diabetes, problemas vasculares, tratamentos psiquiátricos, analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, todos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). Seu objetivo é contribuir diretamente para a recuperação e preservação da saúde dos munícipes de Terra Nova.
- Unidades Abastecidas: A Farmácia Básica Waldeck Melo de Lima é encarregada de abastecer as seguintes Unidades de Saúde: UFS - Humberto Teixeira de Sena; UFS – 4 Jacu; UFS – Caipe; UFS – Flavia Pinto West de Souza; UFS – José Antônio de Carvalho Correia Lima, incluindo o Hospital de Pequeno Porte.
- Infraestrutura: O local é considerado adequado às suas funções, com uma estrutura física construída especificamente para este fim, dispondo de espaços apropriados para a execução dos diversos serviços.
- Recursos Humanos: A equipe da Assistência Farmacêutica é composta por 02 (dois) farmacêuticos e 02 (dois) assistentes administrativos.

Atividades realizadas:

1. Revisão da Planilha de Medicamentos e Material Penso Hospitalar: Preparação para o processo licitatório de 2025, visando otimizar as futuras aquisições.

2. Lançamento da Programação de Medicamento dos Trimestres no SIGAF: Essencial para o abastecimento contínuo do município, garantindo que os medicamentos necessários estejam disponíveis.
3. Atualização da Plataforma Meu Remédio: Este programa de controle de estoque foi alimentado com as entradas de Notas Fiscais e passou por um ajuste do estoque físico com o digital, corrigindo lotes e validade divergentes. O objetivo é manter um estoque adequado de medicamentos, garantindo a disponibilidade para os pacientes e evitando desperdícios.

A Assistência Farmacêutica em Terra Nova abrange um grupo de atividades que, ao serem realizadas de forma sistêmica, articulada e sincronizada, têm como maior beneficiário o paciente. É a consequência da junção de estrutura, pessoas e tecnologias, reunidas para o desenvolvimento dos serviços em uma determinada condição social. O compromisso com a otimização dos processos, a atualização dos sistemas e a qualificação da equipe reflete a busca contínua por um serviço que contribua efetivamente para a recuperação e preservação da saúde dos munícipes de Terra Nova.

Atenção Especializada

Atendimento de Urgência e Emergência no Hospital de Pequeno Porte e Casa de Parto Mãe Lindú

O Hospital Municipal é uma unidade de saúde essencial, dedicada integralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atua como referência para serviços de Média Complexidade, abrangendo clínica médica, pediátrica e obstétrica, com foco na realização de partos normais e internações clínicas para gestantes, além de pequenos procedimentos cirúrgicos. A unidade opera 24 horas por dia, todos os dias da semana, atendendo tanto a demandas referenciadas quanto espontâneas, e busca constantemente aprimorar seus serviços com base nas portarias e resoluções do Ministério da Saúde, visando uma assistência

humanizada, monitoramento eficaz, avaliação contínua, regulação e transparência na aplicação dos recursos do SUS.

Papel dos Hospitais de Pequeno Porte no SUS

Os hospitais de pequeno porte (HPP), como o Hospital de Pequeno Porte, são definidos como estabelecimentos com até 50 leitos e desempenham um papel crucial na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, especialmente em municípios de menor porte. A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.044, de 1º de junho de 2004 [1], visa estimular a inserção desses hospitais no sistema de saúde, adequando seu perfil assistencial às necessidades locais e regionais. Eles são responsáveis pela assistência a usuários com condições agudas ou crônicas que exigem internação contínua, abrangendo promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

“Art. 1º Instituir a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, utilizando um modelo de organização e financiamento que estimule a inserção desses hospitais no Sistema Único de Saúde (SUS).”

Estrutura e Serviços Atuais

O Hospital de Pequeno Porte de Terra Nova conta com diversos setores organizados para atender à demanda da unidade. Entre eles, destacam-se:

- **Recepção/SAME:** Atendimento inicial, orientações gerais, encaminhamentos internos, preenchimento e arquivamento de fichas clínicas e prontuários.
- **Sala de Acolhimento:** Realiza o acolhimento de usuários, com anamnese, exame físico e aferição de sinais vitais pelo enfermeiro de plantão.
- **Sala de Espera:** Espaço para usuários e acompanhantes aguardarem atendimentos e exames.

- Sala de Emergência: Atendimento inicial a pacientes com morbidades classificadas como urgência e emergência, estabilização de complicações clínicas, punção venosa, hidratação parenteral, administração de medicamentos e estabilização de fraturas.
- Consultórios: Atendimento médico, exame físico e aferição de sinais vitais.
- Posto de Enfermagem: Diluição de medicamentos, organização de bandejas para procedimentos de enfermagem (curativos, administração de medicamentos, punção venosa, nebulização, entre outros).
- Enfermaria Adulto (masculina e feminina): Punção venosa, administração de medicamentos, nebulização, oxigenoterapia, curativos, banho no leito, monitorização cardíaca.
- Enfermaria Pediátrica: Punção venosa, administração de medicamentos, nebulização, oxigenoterapia, curativos, banho no leito, monitorização cardíaca.
- Alojamento Conjunto: Administração de medicamentos, banho do recém-nascido, estímulo ao aleitamento materno.
- Isolamento: Enfermaria para internação de pacientes que necessitam de isolamento respiratório ou de contato, com realização de procedimentos como punção venosa, administração de medicamentos, nebulização, oxigenoterapia, curativos, banho no leito e monitorização cardíaca.
- Sala de Parto: Realização de parto normal de baixo risco a termo, com cuidados imediatos ao recém-nascido.
- Sala de Curativo: Realização diária de curativos, sejam crônicos ou de ferimentos recentes.
- Sala de Nebulização: Administração de nebulização para todas as faixas etárias.
- Sala de ECG: Setor exclusivo para realização de eletrocardiograma.

- DML: Depósito de material de limpeza.
- Lavanderia: Área para processamento de toda a roupa hospitalar.
- Necrotério: Alojamento temporário de corpos de pacientes que evoluíram a óbito.
- Depósito de Lixo: Abrigo para o lixo gerado na unidade, segregado conforme a classificação de resíduos de serviços de saúde.
- Sala de Observação: Alojamento de pacientes por períodos não superiores a 24 horas, com realização de punção venosa, administração de medicamentos, nebulização, oxigenoterapia e monitorização cardíaca.
- Cozinha: Processamento e armazenagem de alimentos, produção de dietas para pacientes e funcionários.
- Farmácia: Unidade para armazenamento, conservação e controle de medicamentos, soluções e materiais de penso.
- Setor Administrativo: Diretoria, coordenação de enfermagem, almoxarifado e sala de reunião.
- Confortos da Equipe: Espaços para descanso e higiene de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e motoristas.
- Sala de deambulação: Espaço voltado para o acolhimento e apoio à gestante durante o trabalho de parto, proporcionando condições adequadas para movimentação, exercícios e posições que favorecem a evolução natural do parto, alívio da dor e maior protagonismo da mulher nesse momento.
- Vigilância Epidemiológica: Setor responsável pelo monitoramento, análise e controle das doenças e agravos de interesse em saúde pública, com foco na prevenção, detecção precoce de surtos e promoção de ações que garantam a segurança da população.
- Sala de reunião: Ambiente destinado a encontros da equipe multiprofissional, reuniões administrativas, capacitações e discussões de

planejamento, contribuindo para a integração e fortalecimento das ações em saúde.

Apesar das diversas adequações físicas já realizadas para atender às condições mínimas de uma unidade hospitalar, o Hospital de Pequeno Porte ainda não possui Alvará Sanitário Estadual. A implantação da sala de Raio X e a realização de adequações são importantes para aprimorar a infraestrutura e garantir a conformidade com as normas sanitárias vigentes. A obtenção do Alvará Sanitário é crucial para a plena regularização e funcionamento da unidade, assegurando a qualidade e segurança dos serviços prestados.

Além dos serviços assistenciais, o hospital desenvolve atividades administrativas essenciais para o registro e adequação da assistência, incluindo notificação de doenças compulsórias, reuniões, cadastro e apresentação de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) mensal e reuniões de equipe. O serviço de telediagnóstico para eletrocardiograma (ECG) está disponível 24 horas, com livre demanda. Outros serviços terceirizados incluem oxigênio e gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

A equipe de trabalho do hospital atua em escalas de plantão de 12 e 24 horas, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de portaria, motoristas de ambulância, agentes de higienização e recepcionistas. Em horários diurnos, a equipe é complementada por copeira, cozinheira, assistente administrativo, diretor médico, coordenação de enfermagem e farmacêutica. Atividades educativas internas são realizadas regularmente.

O hospital atende a todas as faixas etárias, desde recém-nascidos até idosos, com foco principal em patologias mais frequentes como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças respiratórias agudas e crônicas, doenças cardiovasculares e doenças gastrointestinais. A assistência é voltada para a manutenção da saúde e da vida, buscando sempre a qualidade no atendimento hospitalar.

Por se tratar de uma unidade hospitalar de baixo aporte tecnológico, o Hospital de Pequeno Porte necessita de outras unidades hospitalares que ofereçam atendimentos de média e alta complexidade, como leitos de terapia intensiva (adulto, pediátrico e neonato), traumatologia, ortopedia, neurologia/neurocirurgia, cardiologia, angiologia, cirurgias de grande porte, parto cesáreo, complicações obstétricas, leitos psiquiátricos, nefrologia, hepatologia, infectologia e oncologia/hematologia. A articulação com a Central Estadual de Regulação ou unidades de referência é realizada por telefone, e-mail ou sistema online, estabelecendo o serviço de retaguarda e garantindo a continuidade do cuidado aos pacientes que necessitam de maior complexidade assistencial.

Tabela 19: Produção ambulatorial do SUS – Bahia – por local de atendimento

Produção Ambulatorial do SUS - Bahia - por local de atendimento					
Qtd. aprovada por Profissional - CBO e Ano atendimento					
Município: 293170 TERRA NOVA					
Período:2021-2024					
Profissional - CBO	2021	2022	2023	2024	Total
223208 Cirurgião dentista - clínico geral	-	-	-	209	209
223505 Enfermeiro	904	2530	3996	3866	11296
223605 Fisioterapeuta geral	877	1352	872	1576	4677
225112 Médico neurologista	-	-	-	55	55
225120 Médico cardiologista	105	147	226	276	754
225124 Médico pediatra	-	717	948	840	2505
225125 Médico clínico	9747	12389	15176	12943	50255
225133 Médico psiquiatra	59	481	448	825	1813
225203 Médico em cirurgia vascular	-	-	-	1623	1623
225250 Médico ginecologista e obstetra	-	246	-	41	287
251510 Psicólogo clínico	-	207	838	172	1217

251605 Assistente social	-	123	-	22	145
322205 Técnico de enfermagem	509	2127	4354	11750	18740
322230 Auxiliar de enfermagem	979	1369	1107	39	3494
Total	13180	21688	27965	34738	97571

Internações

A produção ambulatorial na região de Terra Nova demonstra um crescimento consistente e robusto ao longo dos anos, conforme os dados apresentados em *Produção Ambulatorial do SUS*:

"Total 2021: 13180 2022: 21688 2023: 27965 2024: 34738"

Isso indica uma demanda crescente por serviços de saúde na localidade, atingindo um total acumulado de 97.571 procedimentos aprovados no período. Para um plano de saúde, essa tendência de alta é crucial para estimar a carga de serviços e o dimensionamento da rede.

Os profissionais com maior volume de atendimentos e, portanto, de maior impacto na demanda são:

- Médico Clínico (CBO 225125): Com uma produção total de 50.255 procedimentos, este profissional é, de longe, o principal ponto de contato e o maior demandante de recursos. A sua alta representatividade indica que a atenção primária e os cuidados gerais são a espinha dorsal dos serviços procurados. Embora tenha havido uma pequena queda em 2024 (de 15.176 em 2023 para 12.943 em 2024), ainda mantém a liderança.
- Técnico de Enfermagem (CBO 322205): Contribui com 18.740 procedimentos, mostrando um aumento significativo em 2024 (11.750). Isso sugere uma forte atuação no suporte e execução de procedimentos ambulatoriais de rotina.
- Enfermeiro (CBO 223505): Com 11.296 procedimentos, também é um pilar importante na oferta de serviços, com produção elevada em todos os anos, demonstrando a importância dos profissionais de enfermagem na gestão e execução dos cuidados.

É relevante notar a introdução ou o aumento significativo de profissionais em

áreas específicas, principalmente em 2024, como detalhado em *Produção Ambulatorial do SUS*:

- Médico em Cirurgia Vascular (CBO 225203): 1.623 procedimentos apenas em 2024.
- Cirurgião Dentista - Clínico Geral (CBO 223208): 209 procedimentos em 2024.
- Cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família (CBO 223293): 501 procedimentos em 2024.
- Médico Neurologista (CBO 225112): 55 procedimentos em 2024.

Essa diversificação, mesmo que com volumes menores inicialmente, pode indicar uma expansão da oferta de especialidades ou uma melhoria na captação de dados para essas áreas. Para um plano de saúde, isso aponta para necessidades de cobertura que podem ir além dos cuidados básicos.

Para o plano de saúde, esses dados sugerem a necessidade de um dimensionamento que leve em conta não apenas o volume geral, mas também a composição da força de trabalho e as especialidades. O alto volume de atendimentos de clínicos gerais e técnicos/enfermeiros sinaliza a importância de uma rede robusta de atenção primária e de suporte. A emergência de novas especialidades pode indicar oportunidades de expansão de serviços, enquanto a flutuação em outras áreas (como psicologia e auxiliar de enfermagem) pode demandar atenção na gestão da rede credenciada.

Processo de Implantação da EMAP-R

A implantação da Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R) em Terra Nova visa preencher uma lacuna na atenção domiciliar, oferecendo cuidados especializados em reabilitação para usuários com mobilidade reduzida ou em recuperação. Sua criação, fundamentada em novas portarias do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS nº 3.005/2024 e Nota Informativa nº 14/2025-CGADOM/DAHU/SAES/MS), tem como objetivo geral qualificar a atenção domiciliar no Programa Melhor em Casa (PMec), ampliando o acesso à reabilitação física, funcional, psicológica e social, promovendo autonomia e

desospitalização.

A EMAP-R será integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com encaminhamentos da Atenção Primária (ESF), apoio médico da APS/E-Multi, e articulação com a Central de Regulação para exames/consultas especializadas e com o Hospital para urgências.

A equipe será alocada na UBS Humberto Teixeira de Sena, com veículo e funcionamento em horário comercial com sobreaviso em finais de semana, a equipe será multiprofissional. Suas competências incluem: avaliação, elaboração de Planos Terapêuticos Singulares (PTS), execução de procedimentos de reabilitação domiciliar, orientação a familiares/cuidadores, transição do cuidado, participação em reuniões e monitoramento de resultados. A metodologia de implantação abrange planejamento, integração com a rede, avaliação/intervenção, apoio aos cuidadores, monitoramento e educação permanente. A EMAP-R é um avanço crucial para uma atenção integral e humanizada no domicílio em Terra Nova.

O projeto está em fase final de elaboração para iniciar o pleito a Comissão Intergestores Regional.

Tratamento Fora do Domicílio – TFD

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD), instituído pela Portaria SAS nº 55/1999, consiste em assegurar o encaminhamento de pacientes atendidos na rede pública, conveniada ou contratada do SUS, para tratamento médico em outra localidade, quando esgotados todos os meios de atendimento no município de residência. Por meio do TFD, são garantidas condições para o deslocamento e a permanência do paciente e de seu acompanhante.

O serviço está localizado na Secretaria Municipal de Saúde. O paciente que necessita do transporte deve procurar o setor administrativo do TFD, onde são solicitados documentos pessoais e comprovante de residência para o agendamento da viagem. Em seguida, o paciente é encaminhado para

atendimento com a assistente social, que realiza o acolhimento, a escuta e o cadastro no programa.

Podem ser cadastrados no programa pacientes portadores de doenças não tratáveis no município, como oncológicos e renais crônicos, ainda assim atender pacientes que realizam agendamentos de exames e consultas fora do domicílio.

Crianças realizaram acompanhamento e tratamento em clínicas especializadas — como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), estando todas inseridas no programa do TFD.

Durante o ano, o programa de transporte realizou diversas viagens:

- Para Feira de Santana, foram realizadas viagens, transportando pacientes e acompanhantes;
- Para Salvador, foram realizadas viagens, transportando pacientes e acompanhantes.

Tabela: 20: Relatório dos pacientes do TFD – viagens/2024:

Mês	Pacientes	Acompanhantes	Nº de óbitos	Total
Janeiro	35	35		70
Fevereiro	35	35		70
Março	43	43		86
Abril	42	42		84
Maiο	41	41	1	83
Junho	36	36	1	73
Julho	35	35	2	72
Agosto	40	40	1	81
Setembro	35	35		70
Outubro	42	42		84
Novembro	29	29		58
Dezembro	39	39	1	79

Dessa forma, o Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) demonstrou grande importância para garantir o acesso dos pacientes do município a serviços de saúde de média e alta complexidade em outras localidades. Com a ampliação da frota e a estruturação do serviço, foi possível atender de forma mais eficiente às demandas da população, assegurando o direito ao tratamento adequado e humanizado. Apesar dos desafios enfrentados, como o surgimento de novos casos oncológicos e a necessidade de suporte constante aos pacientes renais crônicos, os resultados obtidos refletem o compromisso da gestão municipal com a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população assistida.

Equipe Especializada de Saúde Mental

A Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental (AMENT) Tipo II: Estrutura e Atuação no Município de Terra Nova

O município de Terra Nova vem fortalecendo a rede de atenção psicossocial por meio da Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT – Tipo II), projeto estruturado para ofertar cuidado integral e humanizado às pessoas em sofrimento psíquico.

A equipe multiprofissional da AMENT é composta por psiquiatra, psicóloga, enfermeira, fisioterapeuta e assistente social, além de apoio administrativo. Seu trabalho é articulado com a Atenção Básica e o Hospital Municipal, promovendo cuidado em rede, de forma territorializada, com enfoque na responsabilização, vínculo e protagonismo do usuário.

Os atendimentos incluem consultas individuais, visitas domiciliares, grupos terapêuticos, oficinas expressivas e rodas de conversa, que buscam estimular a criatividade, autoestima, socialização e adesão ao tratamento. As atividades são planejadas em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, priorizando o cuidado em liberdade.

Além disso, a equipe desenvolve ações de matriciamento com a Atenção Básica, realizando discussão de casos, suporte técnico e capacitação dos profissionais para ampliar a resolutividade das UBS. Os Agentes Comunitários de Saúde desempenham papel central na busca ativa de pacientes e acompanhamento domiciliar, garantindo continuidade do cuidado.

O município também conta com um cronograma de oficinas terapêuticas (artesanato, jardinagem, pintura, dança e práticas de relaxamento), voltadas para reduzir a ansiedade, melhorar a qualidade de vida e promover inclusão social. Essas atividades acontecem em espaço físico estruturado para acolhimento, rodas de conversa e atividades externas.

Entre os principais desafios destacam-se: ampliar ações voltadas para pessoas em sofrimento psíquico associado ao consumo abusivo de substâncias psicoativas (SPAs), fortalecer estratégias de reinserção social e garantir maior participação social no cuidado em saúde mental.

Apesar disso, a AMENT já apresenta resultados positivos, como a melhora no bem-estar dos usuários, fortalecimento dos vínculos familiares, redução do isolamento social e aproximação dos pacientes aos serviços da RAPS.

Assim, a Saúde Mental em Terra Nova vem sendo consolidada com foco na atenção biopsicossocial, no protagonismo do usuário e na promoção da autonomia, contribuindo para um cuidado integral e humanizado em saúde mental.

Tabela 21: Composição da Equipe

Categoria Profissional	Quant.	Carga Horária Individual	Carga Horária Total
Psiquiatra	01	10h	10h
Psicólogo	02	30h	60h
Fisioterapeuta	01	30h	30h

Assistente Social	01	30h	30h
Enfermeiro	01	40h	40h

As competências da equipe, conforme delineadas no projeto, incluem:

"Realizar ações de apoio matricial para as equipes da atenção básica, contribuindo para a integralidade do cuidado aos usuários e auxiliando no aumento da capacidade de análise e intervenção sobre as necessidades de saúde mental;"

"Trabalhar de forma integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS;"

"Constituir preferencialmente, referência regional para assistência ambulatorial especializada em saúde mental;"

"Estabelecer articulação com os demais [serviços e pontos da rede]."

A implementação e o funcionamento da Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental (AMENT) Tipo II representam um avanço significativo para a atenção psicossocial em Terra Nova. Ao integrar-se à rede de saúde e articular-se com a atenção básica e outros setores, a AMENT busca não apenas oferecer tratamento, mas também promover a saúde mental, prevenir adoecimentos e garantir a reabilitação psicossocial, contribuindo para a dignidade e a qualidade de vida da população do município.

Central de Marcação

O município de Terra Nova dispõe de uma Central Municipal de Regulação, responsável pela marcação de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, bem como pelo agendamento de transporte no âmbito do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

A Central utiliza os seguintes sistemas para otimizar o processo de regulação e garantir o acesso da população aos serviços de saúde:

- IDS de Feira de Santana: Sistema de informação para agendamento e regulação de serviços de saúde na região;
- SIGE da Policlínica: Sistema de Gerenciamento de Exames para a Policlínica;
- Cartão do SUS: Utilizado para identificação e acesso dos usuários aos serviços de saúde;
- Lista Única do Estado: Sistema de regulação estadual para acesso a procedimentos de média e alta complexidade.
- Sistema VIDA: Agendamento de consultas e procedimentos.

Os agendamentos realizados pela Central de Marcação contemplam não apenas os procedimentos regulados em nível regional e estadual, mas também algumas especialidades ofertadas no próprio município, como cardiologia, ginecologia, Neuropediatria, ultrassonografia, o agendamento de eletrocardiograma é realizado no HPP e pediatria o agendamento é realizado na UBS.

A Central de Marcação desempenha, portanto, um papel fundamental na organização do fluxo de atendimento, assegurando maior transparência, eficiência e garantia de acesso da população aos serviços de saúde especializados.

Gestão do SUS Municipal e Estrutura Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Terra Nova

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em Terra Nova é realizada de forma descentralizada, participativa e integrada, conforme os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão responsável pela formulação, execução e coordenação das políticas públicas de saúde no município, articulando-se com as esferas estadual

e federal, além de garantir a participação social por meio do Conselho Municipal de Saúde.

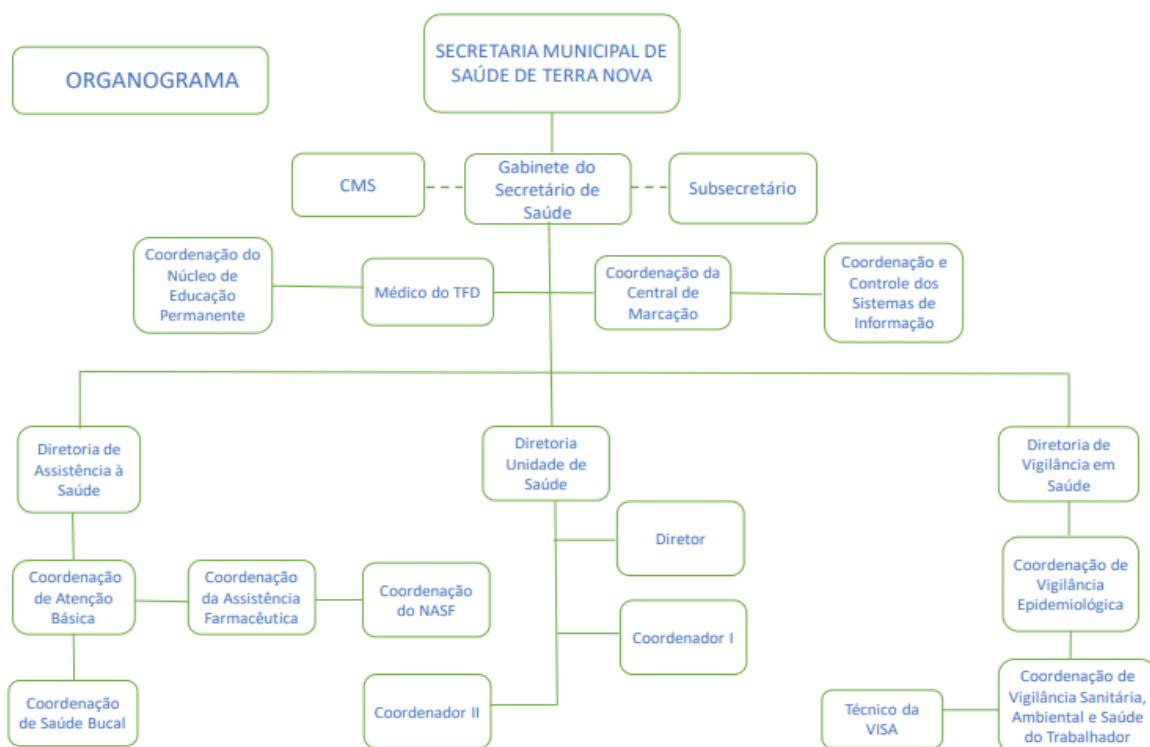
Compete à gestão municipal de saúde:

- Organizar e ofertar ações de Atenção Básica, como porta de entrada preferencial do SUS.
- Coordenar os serviços de vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador).
- Gerir os recursos financeiros repassados pelas três esferas de governo, na modalidade Fundo a Fundo.
- Planejar e executar políticas de saúde, em consonância com as deliberações do Conselho Municipal de Saúde.
- Regular o acesso da população a serviços e procedimentos de média e alta complexidade, em articulação com a Rede Regional de Atenção à Saúde.
- Monitorar e avaliar a execução do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde.

Estrutura Administrativa da SMS de Terra Nova - Organograma

A Secretaria Municipal de Saúde está organizada de forma a assegurar eficiência administrativa e resolutividade assistencial. Sua estrutura compreende:

Figura 02: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Terra Nova:



Entre os principais desafios identificados em Terra Nova destacam-se:

- Ampliar a resolutividade da Atenção Básica e fortalecer a integração com os demais níveis de atenção.
- Garantir maior eficiência na regulação do acesso a exames, consultas especializadas e internações.
- Assegurar a gestão qualificada dos recursos financeiros, otimizando gastos e priorizando áreas estratégicas.
- Valorizar e capacitar continuamente os trabalhadores da saúde.
- Integrar de forma mais efetiva os diferentes setores da SMS, fortalecendo a lógica de trabalho em rede.

Como perspectiva para o quadriênio 2026–2029, a gestão municipal de saúde de Terra Nova busca:

- Consolidar uma gestão descentralizada, eficiente e transparente, pautada em planejamento participativo e orientada por evidências.
- Ampliar a informatização e integração dos sistemas de informação em saúde, promovendo avanços em saúde digital e telessaúde.
- Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde como espaço de deliberação e controle social.
- Estruturar processos de monitoramento e avaliação contínua, garantindo que as políticas de saúde sejam efetivas e alcancem toda a população.

A gestão do SUS em Terra Nova, articulada à estrutura administrativa da SMS, representa a base para a organização da rede municipal de saúde. Seu fortalecimento é condição essencial para assegurar que os serviços ofertados sejam acessíveis, resolutivos e de qualidade, reafirmando o compromisso do município com a garantia do direito constitucional à saúde.

Auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto de Terra Nova

A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) é um instrumento essencial de gestão e controle, fundamental para a garantia da qualidade dos serviços de saúde, a otimização dos recursos públicos e a transparência na aplicação das verbas destinadas à saúde. Contudo, é importante notar que, no município de Terra Nova, o componente de Auditoria no SUS ainda não se encontra estruturado. Essa estruturação é crucial porque a auditoria atua como um mecanismo de avaliação sistemática e independente das atividades, processos e resultados, verificando a conformidade com as normas legais e regulamentares, a adequação técnica e a efetividade das ações de saúde. Ela contribui diretamente para a melhoria contínua dos serviços, a identificação de não conformidades e a promoção da boa governança no setor da saúde.

Conselho Municipal de Saúde de Terra Nova

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Terra Nova é um órgão colegiado, de caráter deliberativo, permanente e autônomo, integrante da estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, em conformidade com a Lei Federal nº 8.142/1990. Sua principal atribuição é atuar na formulação, deliberação e controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, assegurando o exercício do controle social.

O CMS foi criado em 18/08/1995, o instrumento de criação foi a Lei nº 175 de 1995. A última eleição do CMS ocorreu em 2023.

O CMS de Terra Nova é composto de forma paritária, garantindo 50% de representação de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de representantes do governo e prestadores de serviços de saúde, conforme preconizado pela legislação nacional. O Conselho Municipal de Saúde é composto por 8 membros titulares e 8 suplentes, sendo distribuídos da seguinte forma: 2 titulares e 2 suplentes representantes da Gestão, 2 titulares e 2 suplentes representantes dos Trabalhadores do SUS e 4 titulares e 4 suplentes representantes dos Usuários do SUS e da sociedade civil.

Os conselheiros são designados por ato do Poder Executivo, após indicação de suas respectivas entidades, e possuem mandato definido em regimento interno. O Conselho realiza reuniões ordinárias mensais e extraordinárias sempre que necessário, contando com secretaria executiva de apoio para registro das atas e acompanhamento das deliberações.

Entre as principais competências do Conselho Municipal de Saúde de Terra Nova estão:

- Aprovar o Plano Municipal de Saúde e acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS);

- Apreciar e deliberar sobre o Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros destinados à saúde;
- Deliberar sobre prioridades e diretrizes para a política municipal de saúde;
- Convocar e organizar, a cada quatro anos, a Conferência Municipal de Saúde, bem como acompanhar a implementação de suas deliberações;
- Promover a participação da sociedade civil e incentivar o exercício do controle social.

O CMS de Terra Nova é o espaço legítimo de participação popular e controle social da política de saúde, assegurando que as decisões da gestão municipal sejam tomadas de forma democrática e transparente. A atuação do Conselho fortalece a governança em saúde, contribui para o uso adequado dos recursos públicos e aproxima a população das instâncias decisórias do SUS.

Apesar de sua relevância, o Conselho enfrenta desafios como:

- Ampliar a formação continuada dos membros sobre gestão do SUS, orçamento e legislação em saúde;
- Fortalecer a visibilidade das deliberações junto à população;
- Assegurar que as recomendações do CMS tenham efeito direto nas ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Como perspectiva, o CMS de Terra Nova deve consolidar-se como instância estratégica para a gestão, articulando-se com outras políticas públicas, fortalecendo o planejamento participativo e ampliando o diálogo com a sociedade.

O Conselho Municipal de Saúde de Terra Nova desempenha papel essencial para a consolidação do SUS no município, garantindo a participação popular, a transparência e a fiscalização das ações em saúde.

Conferência Municipal de Saúde de Terra Nova

A Conferência Municipal de Saúde é um espaço democrático de participação popular, avaliação e construção de diretrizes para a formulação da política de saúde no município de Terra Nova. Regulamentada pela Lei Federal nº 8.142/1990, a Conferência é convocada pelo Conselho Municipal de Saúde em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, constituindo-se em um dos principais instrumentos de controle social no SUS.

A Conferência Municipal de Saúde tem como objetivos:

- Avaliar a situação de saúde da população e as condições de funcionamento do SUS no município;
- Definir prioridades e propor diretrizes para o Plano Municipal de Saúde;
- Ampliar a participação popular e o exercício do controle social;
- Subsidiar as políticas de saúde com propostas advindas da sociedade civil organizada e dos trabalhadores da saúde;
- Articular as deliberações municipais às etapas estadual e nacional, contribuindo para o fortalecimento do SUS em todas as esferas.

A Conferência de Saúde ocorre a cada quatro anos, ou em caráter extraordinário, sendo organizada pelo Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. A composição é paritária, garantindo a presença de usuários, trabalhadores da saúde, gestores e prestadores de serviços.

As discussões são realizadas em grupos de trabalho e plenárias, culminando na elaboração de um relatório final com as propostas aprovadas, que passam a orientar a formulação do Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde.

No município de Terra Nova, a Conferência Municipal de Saúde representa um espaço fundamental de escuta, diálogo e pactuação entre governo e sociedade

civil. As propostas debatidas e aprovadas servem como norteadoras para o planejamento estratégico em saúde, promovendo maior legitimidade às decisões da gestão e fortalecendo o princípio democrático da participação social no SUS.

Entre os principais desafios das conferências destacam-se:

- Garantir ampla participação popular, com representatividade dos diferentes segmentos sociais e comunidades;
- Assegurar que as propostas aprovadas sejam efetivamente incorporadas nos instrumentos de gestão;
- Fortalecer os processos preparatórios, como pré-conferências e plenárias temáticas, que possibilitam maior envolvimento da população.

Como perspectiva, a Conferência de Saúde de Terra Nova deve consolidar-se como um espaço contínuo de escuta qualificada, ampliando sua articulação com conselhos locais, associações comunitárias e demais atores sociais, de forma a garantir que as decisões reflitam as necessidades reais da população.

A Conferência Municipal de Saúde é um marco no processo de planejamento participativo do SUS em Terra Nova, permitindo que a população exerça seu direito constitucional de participar da formulação das políticas públicas de saúde. Seu fortalecimento e a efetiva incorporação de suas deliberações nos instrumentos de gestão são essenciais para a construção de uma saúde pública universal, integral, equânime e de qualidade.

Em 2025, o município de Terra Nova realizou dois importantes espaços de participação e deliberação social: a Reunião Ampliada de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora Como Direito Humano e a Conferência Municipal de Saúde tendo como tema “Fortalecer o SUS em Terra Nova: Avaliar para Avançar com Qualidade e Equidade”. Ambos os eventos contaram com ampla participação da gestão, trabalhadores do SUS, representantes de entidades sociais e usuários,

garantindo o caráter democrático e participativo do Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante as conferências, foram debatidos os principais desafios e propostas para o fortalecimento da política de saúde no município, com destaque para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde, a qualificação da assistência e a ampliação do acesso da população aos serviços. Ao final, propostas foram aprovadas e incorporadas como subsídio para a formulação das políticas locais, contribuindo para o aprimoramento da gestão municipal de saúde e para a construção de um SUS mais justo e resolutivo.

Quadro 01: Propostas Aprovadas na Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Eixo	Proposta
Eixo 01 - A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	Garantir capacitação contínua para conselheiros de saúde sobre os direitos dos trabalhadores, normas de segurança e saúde no trabalho, promovendo maior qualificação para o controle social. Assegurar a representação ativa de trabalhadores nos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, com reuniões periódicas e participação efetiva nas decisões sobre políticas de saúde laboral. Criar canais de comunicação acessíveis e interativos (como plataformas digitais, aplicativos e materiais físicos) para disseminar

	informações sobre saúde do trabalhador, direitos trabalhistas e formas de denúncia de irregularidades. Realizar campanhas permanentes de conscientização em parceria com sindicatos, universidades e órgãos públicos sobre a importância do controle social na saúde do trabalhador.
Eixo 02 - As Novas Relações de Trabalho e da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	Criar e fortalecer políticas públicas para garantir direitos trabalhistas, previdenciários e de saúde para trabalhadores de aplicativos e plataformas digitais, assegurando jornada digna, remuneração justa e acesso à seguridade social. Exigir das empresas de tecnologia a oferta de condições seguras de trabalho, incluindo assistência em casos de acidente, sobrecarga laboral e doenças ocupacionais. Implementar diretrizes para ergonomia e saúde mental no teletrabalho, incluindo a obrigatoriedade de pausas, suporte psicológico e fornecimento de

	equipamentos adequados pelas empresas. Regulamentar limites para carga horária no trabalho remoto, garantindo o direito à desconexão digital e evitando a sobrecarga dos trabalhadores.
Eixo 03 – Participação Popular na Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para Efetivação do Controle Social.	Garantir a presença de representantes dos trabalhadores em todas as instâncias de controle social, como Conselhos de Saúde e Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), fortalecendo sua voz na formulação de políticas públicas. Criar mecanismos para facilitar a participação dos trabalhadores nas conferências e plenárias de saúde, como dispensa remunerada para participação e incentivos à representação sindical. Implantar fóruns populares regionais para debater as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores, promovendo articulação entre sindicatos, movimentos sociais e órgãos públicos.

	Estabelecer parcerias com universidades e centros de pesquisa para produzir estudos e diagnósticos sobre a saúde do trabalhador, subsidiando propostas de políticas públicas.
--	---

Quadro 02: Eixos e Diretrizes e Propostas aprovadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde de Terra Nova.

DIRETRIZ
Diretriz: Manter os serviços técnicos e administrativos do FMS com eficiência e transparência, garantindo suporte à gestão da saúde municipal. Diretriz: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, qualificando o cuidado, otimizando recursos e ampliando o acesso para garantir serviços resolutivos e humanizados à população. Diretriz: Fortalecer e manter as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, garantindo a continuidade das atividades de promoção, prevenção e acompanhamento das famílias no território, em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde. Diretriz: Gerir as ações de Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Saúde Sanitária com eficiência e integração, otimizando recursos e fortalecendo processos para garantir prevenção, controle e promoção da saúde da população. Diretriz: Promover e fiscalizar a saúde pública através do controle social e participação ativa. Diretriz: Gerir e integrar ações de saúde de forma colaborativa entre os entes federados. Diretriz: Garantir a continuidade e qualidade dos serviços da Atenção Especializada em Saúde

Diretriz: Assegurar a infraestrutura adequada e ampliada das Unidades de Atenção Primária.

Diretriz: Ampliar e qualificar a infraestrutura para serviços de saúde especializada (MAC)

Diretriz: Universalizar e aprimorar o saneamento básico e as melhorias sanitárias domiciliares

Diretriz: Expandir e qualificar o acesso aos serviços de saúde por meio da aquisição de Unidade Móvel de Saúde, visando ampliar a cobertura assistencial, alcançar populações em áreas de difícil acesso e fortalecer as ações itinerantes de promoção, prevenção e atenção básica.

Diretriz: Fortalecer a Gestão do Tratamento Fora Do Domicílio – TFD

Diretriz: Promover a valorização e o desenvolvimento profissional dos servidores do Fundo Municipal de Saúde, fortalecendo as competências técnicas e humanas da equipe, com foco na melhoria da qualidade da gestão e dos serviços prestados à população.

Diretriz: Garantir a Integralidade e a Qualidade da Assistência Farmacêutica.

EIXO	PROPOSTA
Eixo I: Atenção Primária à Saúde: “Consolidando a porta de entrada do SUS: desafios e estratégias para o fortalecimento da Atenção Primária em Terra Nova	Adquirir um veículo exclusivo para apoiar as visitas domiciliares realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, garantindo maior cobertura e qualidade da assistência no território. Ampliar a oferta de atendimentos em saúde mental, com incremento de profissionais, criação de grupos terapêuticos e fortalecimento da rede de atenção psicossocial. Melhorar a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde por meio de reformas estruturais, assegurando

	ambientes adequados, acessíveis e humanizados. Adquirir novos equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde, visando qualificar os atendimentos e ampliar a capacidade resolutiva da Atenção Primária. Ampliar a oferta de medicamentos da Farmácia Básica e da linha de cuidado em saúde mental, garantindo o acesso contínuo e seguro à medicação prescrita. Fortalecer a articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e outras áreas para promover políticas públicas integradas e efetivas.
Eixo II: Média Complexidade: "Ampliação e qualificação da atenção especializada: caminhos para superar os gargalos no acesso e resolutividade"	Implantar um laboratório de análises clínicas no município, garantindo maior agilidade no diagnóstico e resolutividade na Atenção Básica. Ampliar a oferta de atendimentos especializados, com prioridade para as áreas de fisioterapia e cardiologia, visando à integralidade do cuidado. Realizar credenciamento com laboratório para emissão de laudos de ultrassonografia (USG) digitalizados, otimizando o fluxo de atendimento e a qualidade diagnóstica.

	Expandir a oferta de exames de ultrassonografia (USG), atendendo à demanda reprimida e garantindo acesso oportuno aos usuários. Ampliar a atuação do serviço social nas unidades de saúde, fortalecendo o acolhimento, a escuta e o encaminhamento adequado das demandas psicossociais.
Eixo III: Vigilância em Saúde: “Território, informação e prevenção: o papel estratégico da Vigilância em Saúde na gestão local”	Implantar a coleta regular de resíduos sólidos nas unidades de saúde e fortalecer a fiscalização do descarte adequado, visando a preservação ambiental e a segurança sanitária. Estimular a participação ativa da comunidade na identificação de riscos e na construção de soluções coletivas, por meio de ações de educação e conscientização em saúde. Realizar capacitações periódicas com os profissionais da rede municipal de saúde com foco na temática “Humanização no Atendimento”, promovendo acolhimento, escuta qualificada e vínculo com os usuários. Fortalecer as ações de saúde do trabalhador, ampliando a oferta de consultas, exames ocupacionais e a criação de grupos de apoio voltados à promoção da saúde mental no

	ambiente laboral. Implementar ações permanentes de promoção da saúde nas escolas, integrando as equipes da Atenção Básica com a comunidade escolar para desenvolver atividades educativas, vacinação, triagens e acompanhamento de saúde dos estudantes.
Eixo IV: Saúde Digital como Estratégia para Ampliar o Acesso e Qualificar o Cuidado no SUS.	Promover a capacitação continuada dos profissionais de saúde para a expansão e qualificação do uso de tecnologias, como o teleatendimento e a telessaúde. Implantar infraestrutura tecnológica nos consultórios e unidades de saúde, garantindo equipamentos adequados para o atendimento digital. Ampliar e qualificar o acesso à internet nas unidades de saúde, assegurando conectividade estável e de qualidade para suporte às ações de saúde digital. Desenvolver ações de inclusão digital para os usuários do SUS, com foco em orientar a população sobre o uso de serviços de saúde digital.

Monitoramento e Avaliação

No Sistema Único de Saúde (SUS), o monitoramento e a avaliação representam ferramentas essenciais para garantir a efetividade das políticas públicas, a

transparência da gestão e a constante melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população. Especificamente em Terra Nova, essas práticas permitem acompanhar a implementação do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), servindo também como base para as decisões dos gestores e do Conselho Municipal de Saúde.

Em Terra Nova as atividades de monitoramento e avaliação visam a:

- Acompanhar a execução das metas e indicadores estabelecidos no PMS e na PAS.
- Identificar progressos, desafios e necessidades de ajustes na gestão municipal.
- Dar suporte ao processo de planejamento em saúde, assegurando decisões fundamentadas em evidências.
- Promover a transparência da gestão, fortalecendo o controle social.
- Garantir a prestação de contas à comunidade e aos órgãos de controle.

O monitoramento e a avaliação da gestão em saúde no município de Terra Nova são realizados em duas periodicidades distintas:

- Quadrimestralmente: por meio da apresentação do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) ao Conselho Municipal de Saúde, contendo informações sobre produção, execução financeira e indicadores de saúde.
- Anualmente: por meio da elaboração e apreciação do Relatório Anual de Gestão (RAG), que consolida os resultados alcançados, a execução orçamentária e as ações desenvolvidas no exercício, servindo de instrumento de transparência e prestação de contas.

Instrumentos Utilizados para Monitoramento e Avaliação em Terra Nova:

- Plano Municipal de Saúde (PMS): define diretrizes, objetivos, metas e indicadores para quatro anos.

- Programação Anual de Saúde (PAS): detalha, a cada ano, as ações previstas no PMS.
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA): apresenta o acompanhamento periódico da execução da PAS.
- Relatório Anual de Gestão (RAG): consolida os resultados alcançados, servindo de base para avaliação e reprogramação das ações.

O processo de monitoramento e avaliação em Terra Nova fortalece a gestão participativa e transparente do SUS, permitindo ajustes oportunos, maior eficiência na utilização dos recursos e a melhoria da qualidade dos serviços ofertados. A realização quadrimestral e anual assegura o alinhamento contínuo entre as necessidades da população, as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e a execução da política municipal de saúde.

Considerações Finais

Em síntese, o município de Terra Nova, alicerçado em uma robusta Atenção Primária à Saúde com ampla cobertura e programas diversificados – da Saúde da Mulher à Saúde Bucal, passando pela inovadora Rede Alyne –, demonstra um compromisso inabalável com o bem-estar de sua população. Os avanços alcançados e o alinhamento com o novo modelo de financiamento federal abrem caminho para um futuro promissor, que se estende à busca ativa por recursos e ao cadastro estratégico de propostas para fortalecer não apenas a atenção básica, mas também expandir e qualificar os serviços de média complexidade, garantindo a integralidade do cuidado.

Nesse cenário de proatividade, a conquista da aprovação da proposta do SAMU representa um marco significativo, elevando a capacidade de resposta a emergências e estabelecendo um elo vital entre o atendimento pré-hospitalar e os serviços especializados. Contudo, a superação dos desafios inerentes à gestão, à integração da rede em seus diversos níveis – incluindo a média complexidade e os serviços de urgência – e à garantia da equidade no acesso

aos serviços será fundamental para consolidar um sistema de saúde cada vez mais resolutivo, humanizado e centrado nas necessidades de cada cidadão, assegurando que Terra Nova continue a trilhar o caminho da excelência em saúde pública.

Programa: Saúde e Bem – Estar para Todos

Objetivo: Garantir o acesso universal, qualificado e humanizado aos serviços de saúde no município, ampliando a oferta de especialidades médicas, exames e cirurgias, fortalecendo a atenção básica, modernizando a infraestrutura das unidades de saúde e promovendo ações preventivas e de bem-estar. O programa visa descentralizar o atendimento, otimizar os serviços de emergência e transporte de pacientes, além de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, assegurando um cuidado integral à população em todas as fases da vida

Diretriz: Manter os serviços técnicos e administrativos do FMS com eficiência e transparência, garantindo suporte à gestão da saúde municipal.

Manutenção dos Serviços Técnicos e Administrativos - FMS

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028
Objetivo: Garantir a adequada gestão financeira dos recursos do Fundo Municipal de Saúde, assegurando a aplicação eficiente e transparente dos investimentos em ações e serviços públicos de saúde, conforme as diretrizes do SUS.								
Executar o orçamento previsto anualmente.	Percentual do orçamento executado	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação:								
- Elaborar e executar o Plano Municipal de Saúde (PMS) e a Programação Anual de Saúde (PAS): Planejar metas e ação com base nas necessidades locais de saúde; garantir que os recursos orçamentários estejam alinhados às prioridades definidas no plano. - Realizar a adequada alocação orçamentária e financeira na saúde: Prever dotação orçamentária específica para custeio de ação e serviços de saúde no Plano Plurianual (PPA), LDO e LOA; - Monitorar e executar os repasses dos recursos estaduais e federais: Acompanhar os recursos recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS): Vincular os recursos às ações previstas nos blocos de financiamento (APS, Média e Alta Complexidade, Vigilância, Assistência Farmacêutica etc.).								

○ Garantir o custeio das unidades de saúde e serviços municipais: Assegurar despesas com manutenção predial, energia elétrica, água, limpeza, internet e vigilância patrimonial das unidades de saúde; contratar ou terceirizar serviços complementares conforme a necessidade (ex: exames laboratoriais, transporte sanitário). ○ Assegurar a aquisição de insumos e materiais permanentes e de consumo: Comprar medicamentos, materiais médicos, EPIs, material odontológico e laboratorial conforme protocolos e demanda assistencial: Renovar equipamentos obsoletos e manter os serviços em funcionamento. ○ Efetivar a folha de pagamento dos profissionais da saúde: Garantir a remuneração dos profissionais da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Saúde Bucal, entre outros serviços municipais; realizar contratos temporários ou concursos públicos conforme necessidade e previsão legal. ○ Fortalecer a transparência e o controle social sobre o uso dos recursos: Apresentar relatórios trimestrais e anuais de gestão ao Conselho Municipal de Saúde: Disponibilizar informação de execução orçamentária no Portal da Transparência. ○ Buscar complementação de recursos e cofinanciamentos: Captar recursos por meio de emendas parlamentares, projetos e programas estaduais e federais: Participar de programas de incentivo financeiro como Previne Brasil, cofinanciamento da Assistência Farmacêutica entre outros.

Diretriz: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, qualificando o cuidado, otimizando recursos e ampliando o acesso para garantir serviços resolutivos e humanizados à população.

Manutenção das Ações do Programa de Saúde da Família – PSF/ESF

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Objetivo: Assegurar a continuidade e a qualidade das ações das Equipes de Saúde da Família (ESF), proporcionando acesso universal e integral aos serviços de saúde, com foco na prevenção, promoção da saúde e cuidado contínuo das famílias, visando a melhoria dos indicadores de saúde da comunidade e o fortalecimento da atenção primária.									
Manter as equipes de Saúde da Família em funcionamento durante todo o ano.	Percentual de equipes de Saúde da Família em funcionamento durante o ano.	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação:									
○ Planejamento e organização dos serviços. ○ Formação e capacitação da equipe. ○ Monitoramento e avaliação das ações. ○ Infraestrutura e recursos.									

- o Garantia da continuidade dos serviços.

Manutenção das Ações da Atenção Primária à Saúde

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026- 2029)			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
Objetivo: Garantir o acesso regular e qualificado da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde.								
Manter cobertura de pelo menos 70% da população pelas Equipes de Atenção Primária.	Cobertura estimada da Estratégia Saúde da Família (ESF).	-	-	%	70,00	70,00	70,00	70,00
Ação:								
- o Levantamento orçamentário da atenção primária. - o Captar recursos externos (Emenda parlamentar). - o Prover recursos para a manutenção das equipes de atenção primária. - o Infraestrutura e Condições de Trabalho. - o Equipamentos e Materiais de Trabalho. - o Transporte para as Equipes (Custos com combustível, manutenção de veículos e transporte para as equipes de saúde que realizam atividades domiciliares ou de acompanhamento em áreas mais afastadas). - o Custo estimado: Manutenção de frota, combustível e transporte.- Fortalecimento das ações de navegação do cuidado em atenção primária. - o Realizar atividades de fortalecimento da Atenção Primária, com foco na coordenação do cuidado e na integração entre os níveis de atenção. - o Garantir a continuidade do atendimento aos usuários, otimizando o acompanhamento de casos crônicos e o fluxo de referência e contrarreferência. - o Apoiar ações de supervisão, matriciamento e educação permanente das equipes de Saúde da Família. - o Executar despesas com contratação de serviços de apoio técnico e operacional voltados à qualificação da gestão e à melhoria do acesso. - o Adquirir insumos e materiais de uso contínuo necessários para o acompanhamento de pessoas com condições crônicas (hipertensão, diabetes, asma, entre outras). - o Reforçar o estoque de materiais médico-hospitalares e de laboratório para garantir o atendimento regular e de qualidade na rede básica. - o Desenvolver ações educativas e de prevenção voltadas ao controle de doenças crônicas não transmissíveis. - o Assegurar o abastecimento adequado e contínuo de insumos para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. - o Garantir a manutenção das ações das unidades básicas de saúde. - o Pagamento de fornecedores.								

- Transporte para as Equipes (Custos com combustível, manutenção de veículos e transporte para as equipes de saúde que realizam atividades domiciliares ou de acompanhamento em áreas mais afastadas).

Objetivo: Garantir alta cobertura vacinal em crianças menores de um ano, assegurando proteção contra doenças imunopreveníveis e contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil.

Pentavalente (3a dose), pneumocócica 10-valente (2a dose), Poliomielite (3a dose), Tríplice viral (1a dose) – com coberturas vacinais ≥95%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de até um ano de idade	-	-	%	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
BCG (dose única), Rotavírus (2a dose) – com coberturas vacinais ≥90%									

Ação:

- Fortalecer a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano por meio de busca ativa, ação extramuros e monitoramento contínuo da caderneta de vacinação.
- Realizar levantamento mensal, por equipe de saúde da família, das crianças com vacinas em atraso.
- Utilizar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para visitas domiciliares e agendamento de vacinação.
- Promover dias de vacinação em comunidades rurais, quilombolas e áreas de difícil acesso.
- Montar pontos móveis de vacinação em feiras, escolas, igrejas e eventos comunitários.
- Monitorar a situação vacinal nas consultas de puericultura e visitas domiciliares.
- Criar rotina de verificação da caderneta de vacinação em todos os atendimentos da criança.
- Promover campanhas educativas com foco na importância da vacinação nos primeiros 12 meses de vida.
- Utilizar rádios locais, redes sociais e murais de unidades de saúde para divulgar mensagens de incentivo.
- Capacitar equipes sobre o uso adequado do SI-PNI e atualização de dados vacinais.
- Realizar reuniões mensais para análise dos dados de cobertura vacinal e definição de estratégias.
- Envolver escolas, creches, igrejas e conselhos comunitários no estímulo à vacinação infantil.
- Firmar parcerias com a assistência social e programas como o Bolsa Família para vincular condicionalidades à vacinação.

Objetivo: Ampliar o cuidado integral às pessoas com diabetes mellitus, promovendo a prevenção de complicação por meio da realização regular do exame de pé diabético na Atenção Primária.

Alcançar e manter pelo menos 50% das pessoas com diabetes cadastradas com exame de pé	Percentual de pessoas com diabetes mellitus que tiveram o exame de pé diabético realizado	-	-	%	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
---	---	---	---	---	-------	-------	-------	-------	-------

[illegible]

- o Atualizar os cadastros das pessoas com hipertensão no e-SUS/SISAB.
- o Realizar estratificação de risco cardiovascular para definição da necessidade e periodicidade de ECG.
- o Organização do Fluxo para Realização de ECG
- o Estabelecer cronograma mensal de solicitação e realização de ECG para pacientes hipertensos nas unidades de saúde.
- o Implantar ou reforçar protocolo clínico com indicação de ECG de rotina em pacientes hipertensos, especialmente os de alto risco.
- o Capacitação dos Profissionais da APS
- o Capacitar médicos e enfermeiros da APS para solicitação, leitura e interpretação básica do ECG.
- o Acesso ao Exame e Logística
- o Organizar o agendamento de exames com priorização para pacientes de risco moderado e alto.
- o Educação em Saúde e Participação do Usuário
- o Informar os pacientes hipertensos, durante as consultas ou grupos, sobre a importância da avaliação cardíaca com ECG.
- o Incluir a discussão do tema em grupos de educação em saúde e consultas de enfermagem.
- o Registro, Monitoramento e Avaliação.
- o Registrar adequadamente a realização e avaliação do ECG no prontuário eletrônico e nas fichas clínicas.
- o Monitorar mensalmente o percentual de hipertensos com ECG avaliado por equipe, utilizando relatórios do SISAB.
- o Integração com Níveis de Atenção
- o Estabelecer fluxo de encaminhamento para cardiologia em casos com alterações significativas no ECG.
- o Garantir retorno e contrarreferência com registro adequado na APS.

Objetivo: Garantir o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado da sífilis em gestantes, prevenindo a transmissão vertical e reduzindo as taxas de sífilis congênita no município.

Alcançar e manter pelo menos 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente, conforme protocolo do Ministério da Saúde.	Proporção de gestantes diagnosticadas com sífilis tratadas adequadamente	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
---	--	---	---	---	--------	--------	--------	--------	--------

Ação:

- o Fortalecer o diagnóstico precoce na Atenção Primária: Garantir a testagem de sífilis (teste rápido ou VDRL) no 1º e 3º trimestres da gestação; assegurar a oferta de testes rápidos em todas as Unidades de Saúde da Família e na maternidade de referência.
- o Assegurar o tratamento oportuno e adequado: Disponibilizar penicilina benzatina nas unidades de saúde e garantir sua administração imediata após o diagnóstico; implantar protocolos de manejo da sífilis na gestação, com fluxos de atendimento claros.
- o Capacitar os profissionais de saúde: Realizar capacitação periódicas sobre o diagnóstico, tratamento e registro correto da sífilis na gestação: Orientar quanto à abordagem e tratamento dos parceiros sexuais.

○ Vigilância ativa e monitoramento dos casos: Notificar todos os casos de sífilis gestacional no SINAN de forma oportuna.: Monitorar mensalmente os indicadores de diagnóstico e tratamento adequado. ○ Acompanhamento e cuidado compartilhado: Garantir o seguimento da gestante durante o pré-natal com pelo menos 6 consultas e avaliação da cura (queda de títulos de VDRL): Realizar busca ativa de gestantes com diagnóstico de sífilis que não iniciaram ou não completaram o tratamento. ○ Educação em saúde e envolvimento comunitário: Desenvolver ação educativas sobre prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) com foco em gestantes e parceiros: Incluir o tema nas reuniões de grupos de gestantes e ação de saúde reprodutiva. ○ Tratamento do parceiro sexual: Ampliar a testagem e tratamento de parceiros, com registro no prontuário da gestante e na ficha de notificação: Implantar estratégias de abordagem ampliada, como prescrição de penicilina para o parceiro na mesma consulta.									
Objetivo: Melhorar a resolutividade e a coordenação do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.									
consultas que pelo menos 70% das consultas médicas do município sejam realizadas no âmbito da Atenção Primária	Percentual de consultas médicas realizadas na APS	-	-	%	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
Ação: ○ Garantir disponibilidade de médicos nas unidades. ○ Monitorar produção ambulatorial mensalmente via SISAB. ○ Reorganizar a agenda médica conforme demanda espontânea e programada. ○ Avaliar fatores que causam absenteísmo e otimizam a resolutividade da APS.									
Objetivo: Assegurar o tratamento adequado das gestantes com sífilis, prevenindo a transmissão vertical e contribuindo para a redução da sífilis congênita no município.									
Tratar adequadamente pelo menos 70% das gestantes diagnosticadas com sífilis, conforme os protocolos do Ministério da Saúde.	Proporção de casos novos de sífilis examinados de contatos novos de sífilis	-	-	%	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
Ação: ○ Garantir diagnóstico oportuno no pré-natal: Realizar testagem para sífilis no 1º e 3º trimestres de gestação em todas as unidades de saúde; disponibilizar testes rápidos em todas as equipes da Atenção Primária. ○ Assegurar acesso ao tratamento com penicilina benzatina: Manter estoque regular da medicação nas unidades de saúde; realizar o tratamento na própria unidade com supervisão da equipe de saúde. ○ Tratar o parceiro sexual da gestante: Implementar a abordagem do parceiro nas consultas pré-natais: Oferecer testagem e tratamento imediato ao parceiro, com registro em prontuário.									

- Capacitar profissionais de saúde: Promover formação periódicas sobre o protocolo de manejo da sífilis na gestação: Orientar sobre o registro adequado nos sistemas de informação (e-SUS e SINAN). - Fortalecer a vigilância e monitoramento dos casos: Acompanhar mensalmente os dados de sífilis em gestantes e nascimentos com sífilis congênita: Realizar busca ativa de gestantes com tratamento incompleto. - Desenvolver ação educativas com gestantes e famílias: Realizar atividades nos grupos de gestantes com foco na prevenção das ISTs: Produzir e distribuir materiais informativos nas unidades de saúde.									
Objetivo: Ampliar a vigilância ativa e a interrupção da cadeia de transmissão da hanseníase, por meio do rastreamento e exame oportuno dos contatos de casos novos.									
Alcançar e manter pelo menos 82% de contatos de casos novos de hanseníase examinados no mesmo ano de diagnóstico do caso índice.	Proporção de examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	%	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00
Ação:									
- Identificação e registro de contatos: Garantir que todos os casos novos de hanseníase notificados tenham seus contatos intradomiciliares e próximos devidamente registrados; utilizar a Ficha de Investigação Epidemiológica de Hanseníase e o e-SUS para controle dos contatos. - Busca ativa e agendamento dos exames dos contatos: Realizar visitas domiciliares com apoio dos ACS para identificação e convocação de contatos; agendar e realizar exame dermatoneurológico de todos os contatos o mais breve possível após o diagnóstico do caso índice. - Capacitação das equipes de saúde: Treinar profissionais da Atenção Primária em sinais e sintomas da hanseníase, técnicas de exame e fluxo s de encaminhamento; promover atualização sobre vigilância, notificação e investigação de casos. - Fortalecer a notificação e o monitoramento dos casos: Assegurar o registro da investigação de contatos no SINAN; - Monitorar mensalmente os indicadores de hanseníase com foco na proporção de contatos examinados. - Educação em saúde e enfrentamento do estigma: Realizar ação educativas com as famílias e a comunidade para promover o diagnóstico precoce e combater o preconceito: Utilizar espaços como escolas, unidades de saúde e grupos comunitários para sensibilização sobre hanseníase. - Articulação com a Vigilância Epidemiológica: Estabelecer rotina de acompanhamento conjunto entre Atenção Básica e Vigilância para investigação de casos e contatos: Garantir fluxo de referência para confirmação diagnóstica e tratamento dos contatos sintomáticos. - Tratamento oportuno dos casos secundários: Iniciar tratamento imediato dos contatos diagnosticados com hanseníase; acompanhar a adesão e evolução clínica durante e após o tratamento.									
Objetivo: Promover ação de cuidado e prevenção à saúde do homem, fortalecendo o acesso e a adesão aos serviços da Atenção Primária, conforme os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).									
Realizar ações educativas, de rastreamento e de cuidado em saúde voltadas ao público	Percentual de unidades de saúde que realizaram, anualmente, pelo menos uma Ação de promoção e	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Ação: - Garantir a realização e o registro de pelo menos uma consulta, presencial ou remota, com profissional médico(a) ou enfermeiro(a), nos últimos 6 meses, assegurando o acompanhamento clínico regular do usuário. - Realizar e registrar pelo menos uma aferição da pressão arterial nos últimos 6 meses, como parte do monitoramento contínuo da saúde cardiovascular. - Assegurar a realização de, no mínimo, duas visitas domiciliares por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico de Agente Comunitário de Saúde (TACS), com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, nos últimos 12 meses, fortalecendo o vínculo e o acompanhamento territorial. - Realizar e registrar ao menos uma medição simultânea de peso e altura nos últimos 12 meses, contribuindo para a avaliação do estado nutricional e o controle metabólico do usuário.						
Objetivo: Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.						
Aumentar para pelo menos >50% o percentual de atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde que sejam de demanda programada.	Mais acesso à atenção primária à saúde	-	-	%	>50%	>50%
					>50%	>50%
Ação: - Reorganizar os processos de trabalho das equipes da APS, garantindo agenda estruturada que equilibre atendimentos programados e espontâneos. - Reservar percentuais fixos da agenda semanal para atendimentos programados, especialmente para grupos prioritários (crônicos, gestantes, idosos e puérperas). - Utilizar o cadastro das pessoas e o e-SUS/PEC para identificar população com necessidades de cuidado contínuo, agendando de forma ativa os acompanhamentos. - Fortalecer a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificar usuários que necessitam de consultas programadas e realizar convocação ou agendamentos domiciliares. - Implementar ou atualizar protocolos clínicos de acompanhamento, facilitando a programação de consultas conforme ciclos de cuidado (pré-natal, puericultura, hipertensão, diabetes etc.). - Capacitar as equipes de saúde para uso racional da agenda e manejo adequado da demanda espontânea, sem comprometer os atendimentos programados. - Monitorar mensalmente o percentual de atendimentos programados nas unidades, com devolutiva e apoio às equipes de menor desempenho. - Divulgar para a população a possibilidade de agendamento prévio, incentivando a busca pelo cuidado planejado e contínuo. - Utilizar a tecnologia (WhatsApp institucional, ligação, aplicativo de marcação) para reforçar os agendamentos e evitar faltas às consultas programadas. - Estabelecer metas internas por unidade de saúde para acompanhamento de condições crônicas e ciclos de vida prioritários, alinhadas ao indicador de acesso qualificado.						
Objetivo: Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS.						

Garantir que pelo menos >50% do público-alvo feminino esteja com ação preventivas em dia, incluindo rastreamento do câncer do colo do útero, vacinação contra o HPV, atenção à saúde sexual e reprodutiva, e rastreamento do câncer de mama, conforme a faixa etária e os protocolos estabelecidos.	Cuidado da mulher na prevenção do câncer	-	-	%	>50%	>50%	>50%	>50%
Ação: - Garantir que mulheres entre 25 e 64 anos tenham registro de, no mínimo, um exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses, conforme as diretrizes de rastreamento do câncer cervical. - Assegurar a administração e o registro de pelo menos uma dose da vacina contra o HPV em meninas de 9 a 14 anos, conforme o calendário nacional de imunização. - Realizar e registrar atendimentos presenciais ou remotos voltados à saúde sexual e reprodutiva para adolescentes do sexo feminino e mulheres entre 14 e 69 anos, garantindo cobertura mínima anual (últimos 12 meses). - Garantir que mulheres entre 50 e 69 anos tenham registro de, no mínimo, um exame de mamografia para rastreamento do câncer de mama, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses, conforme protocolo de atenção à saúde da mulher.								
Objetivo: Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa e aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.								
Garantir que pelo menos >50% dos usuários tenham registro de consulta com profissional de saúde, avaliação antropométricas, visitas domiciliares e vacinação contra influenza.	Cuidado da pessoa idosa	-	-	%	>50%	>50%	>50%	>50%
Ação: - Realizar ao menos uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 12 meses anteriores ao período em análise. - Registrar, no mínimo, duas aferições simultâneas de peso e altura para avaliação antropométrica nos últimos 12 meses anteriores ao período em análise.								

- Realizar pelo menos duas visitas domiciliares por Agente Comunitário de Saúde (ACS), com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, nos últimos 12 meses anteriores ao período em análise. - Registrar a aplicação de ao menos uma dose da vacina contra influenza nos últimos 12 meses anteriores ao período em análise.									
Objetivo: Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com 2 (dois) anos completos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, de maneira coordenada e contínua na APS.									
Garantir que pelo menos >50% das crianças menores de 2 anos cadastradas na APS tenham acompanhamento completo, incluindo consultas, avaliação de crescimento, visitas domiciliares e esquema vacinal atualizado conforme as diretrizes do calendário nacional de imunização.	Cuidado no desenvolvimento infantil		-	-	%	>50%	>50%	>50%	>50%
Ação: - Realizar a 1ª consulta presencial com profissional médico(a) ou enfermeiro(a) até o 30º dia de vida da criança. - Garantir a realização de pelo menos 9 consultas com médico(a) ou enfermeiro(a) até os 2 anos de idade. - Registrar, no mínimo, 9 avaliações de peso e altura até os 2 anos de idade, para monitoramento do crescimento e desenvolvimento. - Realizar pelo menos 2 visitas domiciliares por ACS ou TACS, sendo a primeira até os 30 dias de vida e a segunda até os 6 meses de idade. - Assegurar que a criança tenha sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções por Haemophilus influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, conforme o esquema vacinal recomendado para a faixa etária.									
Objetivo: Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes.									
Garantir que pelo menos >50% dos usuários com condições crônicas cadastrados na APS realizem acompanhamento completo anual, conforme critérios clínicos e protocolos.	Cuidado da pessoa com diabetes		-	-	%	>50%	>50%	>50%	>50%
Ação: Realizar e registrar, no mínimo, uma consulta presencial ou remota com profissional médico(a) ou enfermeiro(a) nos últimos 6 meses, garantindo o acompanhamento clínico regular do usuário.									

- Registrar pelo menos uma aferição de pressão arterial no prontuário eletrônico nos últimos 6 meses, conforme rotina de monitoramento de pessoas com condições crônicas.
- Realizar e registrar, no mínimo, duas visitas domiciliares por Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou Técnico de Agente Comunitário (TACS) nos últimos 12 meses, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
- Realizar e registrar pelo menos uma medição de peso e altura nos últimos 12 meses, para avaliação do estado nutricional e acompanhamento metabólico do usuário.
- Solicitar ou avaliar ao menos um exame de hemoglobina glicada nos últimos 12 meses, como indicador do controle glicêmico em usuários com diabetes mellitus.
- Realizar e registrar pelo menos uma avaliação clínica dos pés nos últimos 12 meses, com foco na prevenção de complicação em pessoas com diabetes.

Objetivo: Assegurar a alocação eficiente e equitativa dos recursos financeiros para a atenção primária à saúde, garantindo a oferta contínua e de qualidade dos serviços básicos de saúde, a cobertura integral das necessidades da população e a promoção de um sistema de saúde sustentável e acessível para todos.

Alocar 100% dos recursos recebidos por Emenda Parlamentar para a implementação e manutenção das ações de atenção primária.	Indicador de Custeio das Ações da Atenção Primária	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
--	--	---	---	---	--------	--------	--------	--------	--------

Ação:

- Levantamento orçamentário da atenção primária.
- Captar recursos externos (Emenda parlamentar).
- Prover recursos para a manutenção das equipes de atenção primária.
- Infraestrutura e Condições de Trabalho.
- Equipamentos e Materiais de Trabalho.
- Transporte para as Equipes (Custos com combustível, manutenção de veículos e transporte para as equipes de saúde que realizam atividades domiciliares ou de acompanhamento em áreas mais afastadas).
- Custo estimado: Manutenção de frota, combustível e transporte.- Fortalecimento das ações de navegação do cuidado em atenção primária.
- Realizar atividades de fortalecimento da Atenção Primária, com foco na coordenação do cuidado e na integração entre os níveis de atenção.
- Garantir a continuidade do atendimento aos usuários, otimizando o acompanhamento de casos crônicos e o fluxo de referência e contrarreferência.
- Apoiar ações de supervisão, matriciamento e educação permanente das equipes de Saúde da Família.
- Executar despesas com contratação de serviços de apoio técnico e operacional voltados à qualificação da gestão e à melhoria do acesso.
- Adquirir insumos e materiais de uso contínuo necessários para o acompanhamento de pessoas com condições crônicas (hipertensão, diabetes, asma, entre outras).
- Reforçar o estoque de materiais médico-hospitalares e de laboratório para garantir o atendimento regular e de qualidade na rede básica.
- Desenvolver ações educativas e de prevenção voltadas ao controle de doenças crônicas não transmissíveis.

○ Assegurar o abastecimento adequado e contínuo de insumos para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. ○ Garantir a manutenção das ações das unidades básicas de saúde. ○ Pagamento de fornecedores. ○ Transporte para as Equipes (Custos com combustível, manutenção de veículos e transporte para as equipes de saúde que realizam atividades domiciliares ou de acompanhamento em áreas mais afastadas).									
Objetivo: Promover o cuidado integral da população negra, considerando suas especificidades culturais, sociais e históricas, por meio de ação afirmativas, acolhimento qualificado e enfrentamento do racismo estrutural no SUS.									
Implementar ação específicas voltadas à população negra em 100% das Unidades de Saúde, com realização de pelo menos 1 atividade mensal de escuta, orientação ou grupo temático.	Percentual de Unidades de Saúde com ação voltadas à saúde da população negra.	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação									
○ Capacitar profissionais da Atenção Básica sobre racismo estrutural, institucional e seus impactos na saúde da população negra, promovendo o cuidado equânime e antidiscriminatório. ○ Realizar mensalmente atividades de escuta qualificada, rodas de conversa, orientação individuais ou grupos temáticos com foco nas especificidades de saúde da população negra, como doenças prevalentes (hipertensão, diabetes, anemia falciforme, transtornos mentais, entre outras). ○ Inserir a pauta da saúde da população negra no planejamento local das unidades, garantindo que a temática esteja presente nas ações educativas, nas visitas domiciliares e no atendimento clínico. ○ Fortalecer o registro étnico-racial nos sistemas de informação em saúde, assegurando o preenchimento adequado da variável raça/cor nos prontuários e cadastros da população. ○ Estabelecer parcerias com coletivos, movimentos sociais e lideranças negras locais para promover ação comunitárias de promoção da saúde, prevenção de doenças e combate ao racismo. ○ Monitorar e avaliar mensalmente a realização das atividades propostas, com registro das ações realizadas, participação do público-alvo e encaminhamentos realizados.									
Objetivo: Fortalecer a capacidade resolutiva das equipes de Atenção Primária para o acolhimento, identificação e encaminhamento adequado de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais.									
Capacitar 70% dos profissionais das UBS em protocolos de acolhimento e manejo inicial em saúde mental	Proporção de profissionais capacitados em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS).	-	-	%	70,00	55,00	60,00	65,00	70,00
Ação:									

○ Mapear necessidades de capacitação em saúde mental entre os profissionais das UBS. ○ Ofertar oficinas e cursos sobre escuta qualificada, acolhimento, manejo inicial e fluxos de encaminhamento. ○ Fimar parcerias com outras redes de apoio, garantindo suporte matricial às UBS. ○ Implantar espaços de cuidado para os profissionais de saúde, fortalecendo a saúde mental ocupacional. ○ Monitorar a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos por meio de supervisões e avaliação.									
Objetivo: Promover a integração e articulação permanente entre as políticas de saúde e educação para o desenvolvimento de ação de prevenção, promoção e atenção à saúde dos estudantes da rede pública de ensino.									
Realizar ações do Programa Saúde na Escola nas escolas pactuadas no território municipal, ao longo do ano letivo.	Percentual de escolas pactuadas que realizaram ação do PSE.	-	-	%	100%	100%	100%	100%	100%
		Ação:							
		○ Atualizar o termo de adesão ao PSE com a relação das escolas da rede pública municipal e estadual localizadas no território. ○ Elaborar o plano de Ação intersetorial anual, em conjunto com a Secretaria de Educação, prevendo cronograma, equipes e temas prioritários. ○ Realizar ação educativas nas escolas, abordando os temas do ciclo do PSE (saúde bucal, saúde mental, alimentação saudável, prevenção de violências, saúde sexual e reprodutiva, vacinação etc.). ○ Realizar triagens e avaliação de saúde (visual, auditiva, antropométrica, saúde bucal e outros), com encaminhamentos e registros nos prontuários dos estudantes. ○ Promover capacitação para profissionais da educação e saúde, com foco em temas do PSE e identificação precoce de agravos à saúde. ○ Garantir a articulação entre as equipes da Atenção Primária e as escolas, estabelecendo referência e contrarreferência entre os serviços de saúde e a comunidade escolar. ○ Monitorar e registrar as ações do PSE no sistema do Ministério da Saúde, com periodicidade semestral. ○ Realizar pelo menos uma Ação em 100% das escolas pactuadas, mas idealmente deve realizar o conjunto das ações ao longo do ciclo.							
		Objetivo: Identificar e mapear situações de insegurança alimentar no município para subsidiar ações intersetoriais de enfrentamento e garantia do direito humano à alimentação adequada.							
Realizar o mapeamento da insegurança alimentar das áreas urbanas e rurais do município	Percentual de áreas mapeadas com dados atualizados sobre insegurança alimentar.	-	-	%	80%	70%	75%	75%	80%
Ações:									
○ Elaborar instrumento de coleta de dados sobre insegurança alimentar. ○ Realizar levantamento domiciliar nas zonas urbana e rural.									

○ Sistematizar os dados coletados e elaborar diagnóstico municipal. ○ Compartilhar os resultados com o Conselho Municipal de Saúde e demais instâncias intersetoriais (Assistência Social, Educação, Agricultura). ○ Utilizar os dados para subsidiar políticas públicas e ações de combate à fome e à desnutrição. ○ Atualizar o mapeamento anualmente, conforme planejamento da vigilância alimentar e nutricional.									
Objetivo: Integrar a promoção da segurança alimentar às ações de atenção básica, fortalecendo a identificação precoce de situações de vulnerabilidade nutricional e a orientação alimentar das famílias acompanhadas pelas UBS.									
Garantir que as Unidades Básicas de Saúde realizem ações de identificação, acompanhamento e orientação nutricional de famílias em situação de insegurança alimentar	Percentual de UBS com fluxo definido.	-	-	%	100%	100%	100%	100%	100%
Ações: ○ Implementar a triagem de insegurança alimentar nas visitas domiciliares e atendimentos de rotina, utilizando instrumentos padronizados (como a EBIA). ○ Realizar ações de educação em saúde com foco em alimentação saudável, aproveitamento integral de alimentos e prevenção da obesidade e da desnutrição. ○ Inserir a temática da segurança alimentar nos Grupos de Hiperdia, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e outras atividades coletivas. ○ Encaminhar, quando necessário, os casos identificados para acompanhamento no CRAS, Programa Bolsa Família ou acesso a benefícios assistenciais. ○ Estabelecer parcerias com a agricultura familiar e escolas para promoção de hortas comunitárias ou educativas nos territórios das UBS. ○ Monitorar e registrar as ações no sistema de informação da Atenção Básica, fortalecendo a vigilância alimentar e nutricional no território.									
Objetivo: Fortalecer as ações da Rede Alyne no município para a prevenção da mortalidade materna e promoção da equidade racial no cuidado à saúde das mulheres negras.									
Implantar, o protocolo municipal da Rede Alyne com ênfase na linha de cuidado materna, capacitando pelo menos 80% dos profissionais da atenção primária e da rede hospitalar.	Percentual de profissionais capacitados na temática de equidade racial e cuidado materno.	-	-	%	80%	70,00	75,00	75,00	80,00
Ações: ○ Criar grupo de trabalho intersetorial para adesão e implementação da Rede Alyne no município. ○ Elaborar e/ou adaptar o protocolo municipal com base nas diretrizes da Rede Alyne. ○ Realizar oficinas de formação com profissionais da atenção básica, hospitalar e vigilância em saúde sobre racismo institucional, direitos sexuais e reprodutivos, e mortalidade materna.									

○ Implantar rotinas de acolhimento humanizado e vigilância do óbito materno com recorte étnico-racial. ○ Promover rodas de conversa e escutas qualificadas com mulheres negras usuárias do SUS. ○ Integrar ações com os comitês de mortalidade materna e conselhos locais (saúde, igualdade racial, mulheres). ○ Monitorar continuamente os dados de saúde com enfoque em raça/cor para subsidiar a tomada de decisão.									
Objetivo: Ampliar em a cobertura da Atenção Primária à Saúde no município, por meio do credenciamento e da adesão de novas equipes, serviços e programas, visando fortalecer o acesso, a resolutividade e a qualidade da atenção à população.									
Ampliar a cobertura da Atenção Primária à Saúde no município em 10%, por meio do credenciamento e adesão de novas equipes, serviços e programas.	Percentual de ampliação de equipes, serviços e programas de APS credenciados e aderentes ao município.	-	-	%	40%	10%	10%	10%	10%
Ações: ○ Diagnóstico das Necessidades Locais. ○ Capacitação e Formação de Novas Equipes. ○ Credenciamento de Novos Serviços e Programas. ○ Monitoramento e Avaliação Contínuos. ○ Adequação Infraestrutural.									
Objetivo: O SUS Digital Bahia possui como imagem objetivo um sistema de comunicação, informação e tecnologia que possibilite garantir o trânsito de dados individuais e coletivos em um ambiente seguro que possam ser consumidos em todos os pontos de atenção e gestão, com agregação de tecnologia, sob responsabilidade colegiada dos entes de governo.									
Garantir que a comunicação, informação e tecnologia no sistema de saúde sejam eficazes, seguras e acessíveis em todos os pontos de atenção e gestão.	Percentual de pontos de atenção e gestão que utilizam efetivamente o sistema SUS Digital Bahia para o trânsito de dados de saúde	-	-	%	50,00	25,00	25,00	25,00	25,00
Ações: ○ Ação: Adesão ao AGHuse. ○ Elaboração de plano de ação em parceria com o estado. ○ Implementação Gradual do Sistema. ○ Capacitação de Profissionais.									
Objetivo: Garantir acesso equânime e qualificado aos serviços de saúde, promovendo a integralidade do cuidado e o respeito às especificidades socioculturais da população quilombola do município de Terra Nova.									

Cadastrar e acompanhar a população quilombola do município regularmente pelas equipes de Saúde da Família, com acesso ampliado a ações de promoção, prevenção e assistência em saúde.	Percentual da população cadastrada e acompanhada pelas equipes de Saúde da Família.	-	-	%	80,00	70,00	75,00	80,00	80,00
Ações: ○ Cadastramento e territorialização das famílias quilombolas pelas equipes de Saúde da Família, assegurando sua inclusão no e-SUS/PEC. ○ Ações itinerantes de saúde nas comunidades quilombolas (consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, vacinação e acompanhamento de condições crônicas). ○ Promoção da saúde e prevenção de agravos com foco em hipertensão, diabetes, saúde da mulher, saúde da criança e saúde mental. ○ Formação e sensibilização dos profissionais de saúde sobre saúde da população negra e quilombola, respeitando aspectos culturais e práticas tradicionais. ○ Articulação intersetorial com assistência social, educação e cultura para ações integradas que fortaleçam a cidadania quilombola.									
Objetivo: Qualificar e Organizar a linha de Cuidado a Saúde Materna Infantil.									
Ampliar proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na saúde suplementar	-	-	%	68,00	65,00	66,00	67,00	68,00
Ação: ○ Implantar e fortalecer a Rede Alyne, com foco no cuidado humanizado à gestante, parturiente e puérpera. ○ Capacitar profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e equipe multiprofissional) em práticas baseadas em evidências para a assistência ao parto normal, incluindo manejo da dor e humanização do parto. ○ Estimular o acompanhamento pré-natal adequado, com enfoque na preparação da gestante para o parto normal por meio de ações educativas, grupos de gestantes e plano de parto. ○ Incentivar e fortalecer a presença de enfermeiros obstétricos e obstetrizes nas maternidades públicas e privadas, ampliando sua atuação no processo do parto. ○ Promover ações de educação em saúde junto à comunidade e aos profissionais para desmitificar o parto normal e divulgar seus benefícios para mãe e bebê. ○ Estabelecer protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas que priorizem o parto normal e restrinjam a cesariana a indicações clínicas justificadas. ○ Monitorar e avaliar continuamente os indicadores de tipo de parto por estabelecimento de saúde, com feedback institucional e estratégias de correção quando necessário. ○ Integrar a saúde suplementar nas estratégias de promoção do parto normal, por meio de pactuações com operadoras e prestadores de serviço. ○ Realizar campanhas de sensibilização voltadas às gestantes e famílias, enfatizando os riscos do excesso de cesarianas e os benefícios do parto normal.									
Objetivo: Reduzir a incidência de gravidez na adolescência por meio da qualificação da atenção à saúde sexual e reprodutiva, com ênfase no acesso à informação.									

métodos contraceptivos e ações de planejamento familiar, visando a promoção de escolhas conscientes e saudáveis para adolescentes de 10 a 19 anos.									
Qualificar a proporção de gravidez na adolescência entre faixas etárias de 10 a 19 anos, através do fortalecimento do planejamento familiar	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	-	-	%	17,00	20,00	19,00	18,00	17,00
Ação: - Realização ações de educação em saúde. - Promover acessibilidade as UBS. - Promover atendimento humanizado. - Fornecer as medicações do planejamento familiar.									
Objetivo: Garantir a continuidade das ações de atenção à saúde da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério, com foco na qualificação da assistência, vigilância em saúde e articulação da rede de atenção, visando manter a redução dos óbitos maternos em determinado período e local de residência.									
Manter o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	-	-	Número	2	0	1	0	1
Ação: - Qualificar o pré-natal nas unidades de saúde, assegurando o início até a 12ª semana de gestação, o número mínimo de consultas e a realização dos exames obrigatórios, conforme protocolo do Ministério da Saúde. - Capacitar regularmente profissionais de saúde envolvidos na assistência obstétrica e neonatal, com ênfase na identificação precoce de riscos, manejo de complicações e encaminhamentos adequados. - Fortalecer a articulação entre a Atenção Primária, maternidades de referência e serviços de média e alta complexidade, garantindo acesso oportuno ao cuidado durante a gestação, parto e puerpério. - Desenvolver ações educativas com gestantes e famílias sobre sinais de risco na gestação e puerpério, incentivando o autocuidado, o vínculo com a equipe de saúde e a busca precoce por atendimento. - Garantir transporte sanitário adequado para o deslocamento de gestantes de alto risco, especialmente em zonas rurais ou de difícil acesso. - Ampliar a cobertura e a qualidade das visitas domiciliares realizadas por ACS e equipes de enfermagem, principalmente no acompanhamento de gestantes de risco e puérperas. - Monitorar indicadores de saúde materna mensalmente, como razão de mortalidade materna, cobertura de pré-natal, exames laboratoriais e causas evitáveis, com base nos sistemas oficiais (SISPRENATAL, e-SUS, SIM).									

Objetivo: Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por meio da promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e cuidado contínuo das doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas)	-	-	Número	16	18	16	16	16
---	---	---	---	--------	----	----	----	----	----

Ação:

- Realizar rastreamento e diagnóstico precoce das DCNT.
- Garantir acompanhamento regular de hipertensos, diabéticos e pessoas com DPOC.
- Promover ações educativas sobre alimentação, atividade física e combate ao tabagismo.
- Fortalecer grupos de educação em saúde e apoio multiprofissional.
- Implantar protocolos clínicos e linhas de cuidado para DCNT.
- Ampliar o acesso a exames e especialistas.
- Monitorar os óbitos por DCNT e investigar causas evitáveis.
- Desenvolver ações intersetoriais para promoção da saúde.

Manutenção das Ações de Saúde Bucal

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028
Objetivo: Reorganizar os processos de trabalho da área de saúde bucal, buscando promover o autocuidado em rede.								
Atender as urgências odontológicas.	Percentual de atendimento das urgências odontológicas	-	-	%	100,00	95,00	97,00	100,00
Ação:								
○ Organizar o fluxo de atendimento odontológico de urgência nas Unidades Básicas de Saúde, garantindo dias e horários definidos para acolhimento de demandas espontâneas.								
○ Garantir a disponibilidade de cirurgia-dentista e técnico em saúde bucal durante o horário de funcionamento para atendimentos de urgência, com foco em dor intensa, trauma dentário, infecções e sangramentos.								

○ Assegurar a oferta de insumos, materiais e instrumentais necessários para a realização dos procedimentos de urgência, com reposição regular por meio da assistência farmacêutica. ○ Registrar e monitorar os atendimentos de urgência odontológica nos sistemas oficiais de informação (e-SUS AB ou outro utilizado pelo município), garantindo dados fidedignos para análise de demanda e planejamento. ○ Capacitar periodicamente os profissionais de saúde bucal para identificação, manejo e encaminhamento adequado dos casos de urgência odontológica.									
Objetivo: Garantir o acesso das gestantes aos serviços de saúde bucal na Atenção Básica, promovendo o cuidado integral durante o pré-natal, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das doenças bucais.									
Realizar atendimento odontológico as gestantes.	Cobertura estimada de saúde bucal na atenção básica	Cobertura populacional de saúde bucal na	-	-	%	60,00	60,00	60,00	60,00
Ações: ○ Identificar gestantes durante as consultas de pré-natal nas unidades de saúde para inclusão no acompanhamento odontológico. ○ Agendar atendimento odontológico para todas as gestantes cadastradas no pré-natal, priorizando a primeira consulta odontológica no primeiro trimestre de gestação. ○ Realizar avaliação clínica odontológica completa das gestantes, incluindo anamnese, exame bucal e orientações sobre higiene oral, alimentação e prevenção de agravos. ○ Ofertar tratamento odontológico necessário de forma segura durante a gestação, conforme protocolos clínicos estabelecidos. ○ Promover ações de educação em saúde bucal para gestantes, em grupos ou individualmente, durante os atendimentos de pré-natal. ○ Registrar os atendimentos no sistema de informação (e-SUS AB ou PEC), garantindo rastreabilidade e monitoramento da cobertura. ○ Articular a equipe de saúde bucal com as equipes da Estratégia Saúde da Família, assegurando abordagem multiprofissional e acolhimento das gestantes. ○ Capacitar regularmente os profissionais da saúde bucal sobre cuidados odontológicos na gestação, atualizando-os quanto a condutas clínicas e protocolos de atendimento.									
Objetivo: Assegurar a continuidade e a qualidade da atenção em saúde bucal na Atenção Básica, garantindo a manutenção da cobertura populacional com foco na promoção, prevenção e reabilitação da saúde bucal.									
Manter cobertura de saúde bucal.	Cobertura estimada de saúde bucal na atenção básica	Cobertura populacional de saúde bucal na	-	-	%	90,00	80,00	83,00	90,00
Ações: ○ Manter equipes de Saúde Bucal ativas e integradas à Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo a oferta regular de atendimentos.									

- Organizar a agenda de atendimentos odontológicos, equilibrando demanda espontânea e programada para ampliar o acesso e evitar interrupções nos serviços. - Monitorar mensalmente a produção das equipes de saúde bucal, avaliando cobertura populacional e adequação aos indicadores pactuados. - Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal nas escolas, creches, grupos prioritários (gestantes, idosos, pessoas com deficiência etc.). - Garantir o fornecimento regular de insumos odontológico. - Garantir manutenção preventiva dos equipamentos, evitando a descontinuidade dos serviços. - Atualizar e capacitar os profissionais de saúde bucal periodicamente, visando o aprimoramento das práticas clínicas e da abordagem educativa. - Ampliar o vínculo com a comunidade por meio de ações de educação em saúde bucal nos territórios, buscando adesão ao cuidado contínuo. - Utilizar sistemas de informação (e-SUS AB, SISAB) para registrar, acompanhar e avaliar a cobertura e a efetividade das ações desenvolvidas.									
Objetivo: Expandir o acesso aos serviços de saúde bucal por meio da implantação de atendimento odontológico móvel nas comunidades rurais.									
Implantar 1 (um) serviço odontológico móvel para atender, no mínimo, 2 comunidades rurais por mês.	Cobertura de atendimento odontológico móvel nas comunidades rurais.	-	-	Número	1	1	1	1	1
Ações: - Adquirir ou adaptar unidade móvel equipada para atendimento odontológico. - Mapear as comunidades rurais com menor acesso aos serviços de saúde bucal. - Planejar e executar cronograma mensal de visitas da unidade móvel odontológica. - Designar equipe de saúde bucal para compor o atendimento móvel, com dentista, auxiliar e apoio administrativo. - Realizar ações de promoção da saúde bucal e procedimentos preventivos e curativos durante os atendimentos. - Monitorar e avaliar periodicamente os resultados dos atendimentos realizados, com base nos indicadores de cobertura e satisfação dos usuários.									
Objetivo: Elevar a razão entre equipes de Saúde Bucal e equipes de Saúde da Família, ampliando a cobertura da atenção em saúde bucal e fortalecendo a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.									
Elevar a razão entre equipes de Saúde Bucal e de Saúde da Família.	Razão entre Equipes de Saúde Bucal e de Saúde da Família	-	-	%	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Ação: - Realizar levantamento do número atual de eSB e eSF implantadas no município. - Identificar unidades de saúde com eSF sem cobertura de eSB. - Estimar a necessidade de novas equipes de Saúde Bucal com base na população e cobertura ideal.									

Manutenção das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista				
		Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
Objetivo: Manter o desempenho e a regularidade das atividades dos ACS, consolidando o vínculo entre comunidade e equipe de saúde e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde do território.									
Assegurar que os ACS mantenham suas visitas domiciliares mensais e o registro das informações em sistemas oficiais de monitoramento.	Manutenção das visitas domiciliares mensais e o registro das informações em sistemas oficiais de monitoramento.	-	-	%	100,00	85,00	90,00	95,00	100,00
Ação:									
- Realizar capacitações periódicas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a importância das visitas domiciliares mensais, qualificação do vínculo com as famílias e correto registro das informações nos sistemas oficiais de monitoramento. - Garantir a disponibilidade e o funcionamento adequado dos instrumentos de trabalho dos ACS (fichas, dispositivos eletrônicos, acesso aos sistemas e conectividade), assegurando condições adequadas para o registro das informações. - Implementar rotina de supervisão e acompanhamento mensal das atividades dos ACS pelas equipes de Saúde da Família e coordenação da Atenção Primária, com análise da cobertura das visitas e da alimentação dos sistemas. - Monitorar mensalmente os indicadores relacionados às visitas domiciliares e ao registro das informações, utilizando os dados para avaliação de desempenho e tomada de decisão. - Promover reuniões periódicas de equipe para avaliação dos resultados, identificação de dificuldades operacionais e pactuação de estratégias para melhoria da cobertura das visitas domiciliares. - Fortalecer a integração entre ACS, equipes de Saúde da Família e gestão municipal, garantindo fluxo de informação eficiente e apoio técnico contínuo.									

Diretriz: Gerir as ações de Vigilância Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Saúde Sanitária com eficiência e integração, otimizando recursos e fortalecendo processos para garantir prevenção, controle e promoção da saúde da população.

Gestão das Ações de Vigilância Epidemiológica em Saúde e Saúde do Trabalhador

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista				
		Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
Objetivo: Aprimorar a qualidade das informações sobre mortalidade no município, assegurando o correto preenchimento das Declarações de Óbito (DO) com definição adequada da causa básica, contribuindo para a produção de dados epidemiológicos confiáveis e para o planejamento em saúde.									
Qualificar o preenchimento das declarações de óbitos com causa básica definidas	Proporção de Registro de óbitos com causa mal definida	-	-	%	10,1%	10,1%	10,1%	10,1%	
Ações:									
○ Capacitar profissionais médicos e equipes de saúde sobre o correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO), com ênfase na definição precisa da causa básica de morte. ○ Realizar oficinas periódicas de atualização em epidemiologia e codificação da causa de morte, em parceria com o setor de Vigilância em Saúde. ○ Instituir um fluxo de revisão das declarações de óbito nas unidades de saúde, com apoio técnico da vigilância epidemiológica. ○ Implantar rotina de monitoramento mensal da qualidade das DOs, com análise de indicadores de causas mal definidas e devolutiva às equipes responsáveis. ○ Fortalecer a articulação com os serviços de necropsia, hospitais e Instituto Médico Legal (IML) para qualificação das informações nos casos de óbito com causa externa. ○ Elaborar e distribuir materiais técnicos (manuais, checklists, cartilhas) para apoiar os profissionais no preenchimento correto das DOs. ○ Promover reuniões com as equipes da Atenção Básica e unidade de pronto atendimento, para alinhamento dos processos e melhoria da notificação e investigação dos óbitos. ○ Utilizar o sistema de informação SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) para análise sistemática e correção de inconsistências nos registros.									
Objetivo: Garantir a resposta oportuna do sistema de vigilância epidemiológica, por meio da notificação e encerramento dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) dentro do prazo de 60 dias, assegurando a agilidade na tomada de decisão e na implementação de medidas de controle.									
Notificar e encerrar em até 60 (sessenta) dias os casos de doenças de notificação compulsória imediato (DNCI)	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	-	-	%	88,00	82,00	84,00	86,00	88,00
Ações:									

- Capacitar as equipes de saúde (Atenção Básica, hospitais e serviços de urgência) sobre as doenças de notificação compulsória imediata e os prazos legais de notificação e encerramento. - Implantar protocolo padronizado de notificação imediata, com fluxos bem definidos para identificação, notificação e investigação dos casos suspeitos. - Manter plano de vigilância epidemiológica para recebimento de notificações fora do horário comercial, especialmente para agravos de notificação imediata. - Garantir o uso sistemático do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) para registro e acompanhamento dos casos. - Acompanhar semanalmente os prazos de encerramento das DNCI, com emissão de relatórios de pendências e envio às unidades notificadoras. - Realizar busca ativa dos dados complementares dos casos notificados, junto às equipes assistenciais e aos exames laboratoriais, para agilizar o encerramento. - Promover reuniões mensais com os profissionais de vigilância e notificadores para análise dos casos em aberto e discussão de estratégias de resolução. - Fortalecer a articulação com os laboratórios de referência, para garantir o retorno rápido dos resultados de exames essenciais ao encerramento dos casos. - Divulgar boletins informativos sobre a situação das DNCI no município, com indicadores de oportunidade de notificação e encerramento por unidade. - Supervisionar tecnicamente e avaliar periodicamente os indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica, com foco na oportunidade e completude dos dados.									
Objetivo: Fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno da sífilis em gestantes, com foco na interrupção da transmissão vertical, por meio da ampliação da testagem, qualificação da assistência pré-natal e monitoramento dos casos, visando reduzir a incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade.									
Reduzir o número de casos novos de Sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número absoluto de novos casos de sífilis	-	-	Número	0	0	0	0	0
Ação: - Realizar teste rápido durante o pré-natal. - Realizar sala de espera com a temática. - Tratamento em tempo oportuno. - Garantir acesso as gestantes ao pré-natal de qualidade. - Realização dos exames na 1ª consulta e no 3º trimestre.									
Objetivo: Consolidar ações de prevenção da transmissão vertical do HIV, com foco no rastreamento precoce, acompanhamento adequado das gestantes soropositivas, tratamento oportuno e cuidados ao recém-nascido exposto, a fim de manter o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos igual a zero ou dentro dos limites de controle.									
Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	-	-	Percentual	0	0	0	0	0
Ação: - Garantir acesso as gestantes ao pré-natal de qualidade; - Realizar teste rápido de sífilis e HIV; realizar exame no RN em tempo hábil;									

Tratar e acompanhar as gestantes soropositivas.									
Objetivo: Reduzir a carga da hanseníase por meio da qualificação do diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado acompanhamento dos casos novos, visando aumentar a proporção de cura e interromper a cadeia de transmissão da doença no território.									
Número de casos novos diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	%	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Ação: - Capacitar a equipe. - Promover atividades educativas nas UBS. - Realizar busca ativa na comunidade de pacientes suspeitos. - Encaminhar para realização de exame.									
Objetivo: Assegurar a inserção tempestiva e completa das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e Declarações de Óbito (DO) nos sistemas nacionais de informação — SINASC e SIM — garantindo a qualidade e a cobertura dos dados vitais do município, essenciais para o planejamento e avaliação das políticas de saúde.									
Inserir as declarações de nascidos vivos (DNV) e as declarações de óbito (DO) e em seus respectivos bancos de informações nacionais (SINASC e SIM)	Percentual das declarações de óbitos e declarações de nascidos vivos (DNV) ocorridos no município, inseridas nos Bancos de informações nacionais	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação: - Reforçar a importância da equipe da UMS enviar a DNV e DO semanalmente. - Inserir no sistema SINASC E SIM as declarações recebidas.									
Objetivo: Organizar as ações de controle aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.									
Realizar levantamento rápido do índice de infestação por AEDES AEGYPTI (LIRA/LIA ao ano	Número de LIRA a (levantamento rápido do índice de infestação por AEDES AEGYPTI), realizado ao ano	-	-	Número	1	1	1	1	1
Ação: - Planejar e organizar a realização do LIRAa no município, definindo cronograma, áreas de abrangência e responsáveis técnicos, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. - Capacitar as equipes de campo para a execução do levantamento, garantindo a padronização dos procedimentos de inspeção e registro.									

- Realizar vistorias em imóveis urbanos selecionados por amostragem, identificando e classificando focos do mosquito <i>Aedes aegypti</i>, conforme metodologia estabelecida. - Consolidar e analisar os dados coletados, calculando o Índice de Infestação Predial (IIP) e outros indicadores de risco entomológico. - Divulgar os resultados do LIRAa para os gestores, profissionais de saúde e comunidade, apoiando a tomada de decisão e o planejamento de ações de controle vetorial. - Elaborar e executar plano de contingência ou intensificação das ações de combate ao vetor, com base nos dados do levantamento e nas áreas de maior risco identificadas.									
Objetivo: Fortalecer as ações de controle vetorial da dengue, assegurando a realização dos ciclos programados com cobertura mínima de 80% dos imóveis visitados, de forma a reduzir a infestação por <i>Aedes aegypti</i> e o risco de transmissão de arboviroses no território.									
Realizar os ciclos a fim de atingir o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	Número	24	6	6	6	6
Ação: - Realizar ciclos regulares de visitas domiciliares para controle vetorial, garantindo cobertura mínima de 80% dos imóveis. - Intensificar ações de mobilização social e campanhas educativas junto à comunidade sobre prevenção e eliminação de criadouros do <i>Aedes aegypti</i>. - Implementar monitoramento sistemático das visitas por meio de relatórios, assegurando qualidade e transparência dos dados. - Estabelecer parcerias com escolas, associações comunitárias e demais setores para ampliar o alcance das ações de controle vetorial. - Realizar mutirões de limpeza em áreas críticas identificadas com alto índice de infestação. - Fortalecer a articulação com a Atenção Primária à Saúde para integração das ações de prevenção e vigilância no território.									
Objetivo: Fortalecer as ações de Saúde do Trabalhador.									
Realizar ação voltadas para a saúde do trabalhador	Números de ação realizadas	-	-	Número	140	25	30	40	50
Ação: - Realizar inspeções e vigilância em ambientes de trabalho com potencial risco à saúde. - Notificar e investigar agravos relacionados ao trabalho (como acidentes e doenças ocupacionais). - Promover ação educativas sobre saúde e segurança no trabalho com trabalhadores e empregadores. - Articular ação intersetoriais com sindicatos, empresas e instituições públicas. - Ofertar atendimentos e encaminhamentos na APS para trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho. - Sensibilizar as equipes de saúde sobre a importância do vínculo entre trabalho e saúde. - Realizar campanhas de prevenção de acidentes e promoção da saúde no ambiente laboral. - Implantar ou fortalecer o fluxo de notificação no SINAN de agravos relacionados ao trabalho.									

Objetivo: Garantir a qualidade e efetividade das ações de Saúde do Trabalhador por meio da realização de avaliação monitoramentos periódicos, com registro sistemático dos resultados para subsidiar melhorias contínuas no serviço.									
Realizar avaliações e monitoramentos anuais das ações de Saúde do Trabalhador (ST), com registro sistemático dos resultados.	Avaliação realizado	-	Número	16	4	4	4	4	4
Ação: Alimentação dos relatórios de monitoramento e ação de ST nos respectivos documentos de planejamento e de gestão, bem como nos Sistemas de Informação em Saúde.									
Objetivo: Realizar inspeções sanitárias em ambientes de trabalho com foco na identificação, prevenção e correção de riscos à saúde dos trabalhadores, priorizando os casos com maior potencial de agravamento e em conformidade com as diretrizes da Vigilância em Saúde do Trabalhador.									
Realizar inspeções sanitárias realizadas nos ambientes de trabalho, conforme demanda de priorização dos casos.	Inspeções sanitárias realizadas	-	%	76,00	70,00	72,00	74,00	76,00	76,00
Ação: - Elaborar plano de inspeção anual em ambientes de trabalho, com critérios de priorização baseados em notificação de agravos, denúncias, grau de risco e tipo de atividade econômica. - Realizar inspeções sanitárias sistemáticas em estabelecimentos priorizados, avaliando condições de higiene, segurança, uso de EPIs, exposição a agentes nocivos e cumprimento da legislação sanitária. - Emitir notificação, relatórios técnicos e autos de infração, quando necessário, com prazos e orientação para adequações sanitárias. - Articular ação integrada com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção Primária e CEREST regional, para encaminhamentos, investigação de agravos e promoção da saúde no ambiente laboral. - Atualizar o cadastro municipal de ambientes e atividades de trabalho, com classificação de risco sanitário para subsidiar a gestão e o planejamento. - Promover ação educativas para empregadores e trabalhadores, orientando sobre boas práticas em saúde e segurança no trabalho. - Monitorar e avaliar periodicamente as inspeções realizadas, com registro de não conformidades, reincidências e resolubilidade das intervenções.									
Objetivo: Qualificar a vigilância em saúde do trabalhador por meio da orientação e capacitação dos profissionais de saúde, visando ao correto preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, contribuindo para a melhoria da análise e das intervenções no território.									
Preencher o campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao TRABALHO	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	-	%	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00

Ações:									
○ Orientar os profissionais de saúde sobre a importância do preenchimento adequado do campo ocupação. ○ Treinar os profissionais.									
Objetivo: Apoiar tecnicamente as unidades de saúde na identificação, notificação e investigação diagnóstica de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho (ADRT), contribuindo para a qualificação da vigilância de agravos e para o fortalecimento do cuidado integral à saúde do trabalhador.									
Realizar apoio às unidades de saúde em investigação diagnóstica de ADRT.									
Percentual de unidades de saúde apoiadas em investigação		-		%		80,00		76,00 80,00	
Ações:									
○ Realizar capacitações periódicas com as equipes de saúde sobre definição, sinais e sintomas, critérios de suspeição e notificação obrigatória de ADRT no SINAN. ○ Oferecer apoio técnico na investigação diagnóstica dos casos suspeitos ou confirmados de ADRT, orientando sobre a correta coleta da história ocupacional e análise do nexo causal. ○ Construir fluxos intersetoriais para investigação conjunta, envolvendo a Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Atenção Primária e, quando necessário, o CEREST regional. ○ Acompanhar os casos notificados pelas unidades de saúde, garantindo o correto preenchimento, encerramento e validação das fichas no sistema. ○ Disponibilizar instrumentos padronizados de investigação, como checklists ocupacionais, roteiros de entrevistas e fichas clínicas integradas à vigilância. ○ Elaborar relatórios técnicos periódicos com os dados dos agravos relacionados ao trabalho, subsidiando ações preventivas, educativas e de inspeção nos locais de trabalho. ○ Estimular a notificação ativa de ADRT a partir de atendimentos em unidades de saúde, principalmente em urgências, emergências e serviços de referência.									

Manutenção das Ações da Vigilância Sanitária

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista		
		Valor	Ano		2026	2027	2029
Objetivo: Garantir a segurança e a qualidade da água destinada ao consumo humano, por meio do monitoramento sistemático conforme a Diretriz Nacional do Programa VIGIAGUA, assegurando a coleta regular de amostras e o cumprimento do cronograma estabelecido pela FUNASA.							
Realizar monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa da Vigilância da Água de	Proporção de análises realizadas em amostras de água para Consumo humano quanto aos parâmetros	-	-	%	80,00	80,00	80,00

Consumo Humano VIGIAGUA	coliformes residual livre,	totais, Turbidez e PH								
Ação: - Coletar mensalmente a água e encaminhar para análise. - Definir data da coleta da água de acordo com o cronograma da FUNASA.										
Objetivo: Ampliar a atuação da Vigilância Sanitária no território municipal por meio da realização sistemática de inspeções em estabelecimentos sujeitos à regulação sanitária, com vistas à prevenção de riscos, à promoção da saúde pública e ao cumprimento das normas sanitárias vigentes.										
Realizar inspeções em estabelecimentos sujeitos a VISA.	Número de inspeções em estabelecimentos inspecionados	-	-	%	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Ação: - Elaborar cronograma para realização da atividade coletividade - Solicitar com antecedência transporte a SMS.										
Objetivo: Garantir a regularidade das ações de inspeção sanitária em estabelecimentos de interesse à saúde.										
Realizar inspeções sanitárias programadas anualmente.	Percentual de inspeções sanitárias realizadas.	-	-	%	80,00	70,00	72,00	75,00	75,00	80,00
Ação: - Elaborar plano anual de inspeções por tipo de estabelecimento. - Capacitar a equipe de vigilância sanitária em normas atualizadas. - Realizar vistorias conforme cronograma e critérios de risco sanitário. - Registrar e acompanhar notificação e autos de infração. - Atualizar cadastro dos estabelecimentos regulados.										
Objetivo: Ampliar a cobertura de licenciamento sanitário dos estabelecimentos sujeitos à regulação.										
Ampliar o Licenciamento dos estabelecimentos de interesse à saúde cadastrados.	Percentual de estabelecimentos de interesse à saúde licenciados sanitariamente	-	-	%	20,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Ação: - Promover ação de sensibilização para o licenciamento. - Facilitar o processo de solicitação e emissão de licença sanitária. - Integrar o sistema de licenciamento ao sistema tributário municipal. - Atualizar banco de dados dos estabelecimentos sujeitos à licença.										
Objetivo: Assegurar que os relatórios elaborados pela Vigilância Sanitária municipal contenham análise detalhada e sistemática dos fatores e situação de risco à										

saúde do trabalhador, visando subsidiar ação eficazes de prevenção e controle.									
Elaborar relatórios de VISA com recomendação e notificação de ST nas inspeções sanitárias em ST realizadas.	Percentual dos relatórios de VISA municipal elaborados com o reconhecimento dos fatores e situação de risco à saúde do trabalhador	-	%	71,00	65,00	67,00	69,00	71,00	
Ação: - Padronizar o formato dos relatórios de Vigilância Sanitária (VISA) para incluir campos específicos sobre fatores e situação de risco à saúde do trabalhador. - Capacitar a equipe de VISA municipal para identificar, analisar e registrar adequadamente os riscos ocupacionais nos relatórios técnicos. - Realizar auditorias internas periódicas para verificar a qualidade e completude dos relatórios elaborados. - Promover reuniões técnicas para discussão dos relatórios, visando aprimorar o reconhecimento e a abordagem dos riscos à saúde do trabalhador. - Integrar os dados dos relatórios de VISA com a vigilância epidemiológica e saúde do trabalhador, para planejamento e implementação de ação preventivas. - Incorporar nas ações da VISA municipal o reconhecimento dos fatores e situação de risco à saúde do trabalhador existentes nos ambientes de trabalho de estabelecimentos inspecionados.									
Objetivo: Incorporar de forma sistemática, a identificação e análise dos fatores e situações de risco à saúde do trabalhador nas ações da Vigilância Sanitária municipal, visando à melhoria das condições de trabalho e à promoção de ambientes laborais mais seguros e saudáveis.									
Incorporar nas ações de VISA o reconhecimento dos fatores e situações de risco à saúde do trabalhador existentes nos ambientes de trabalho de estabelecimentos inspecionados.	Percentual de ações incorporadas o reconhecimento	-	%	80,00	70,00	73,00	73,00	80,00	
Ações: - Incorporar nas ações de VISA municipal o reconhecimento dos fatores e situações de risco à saúde do trabalhador existentes nos ambientes de trabalho de estabelecimentos inspecionados, visando a melhoria das condições e a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis. - Atualizar os instrumentos de inspeção sanitária para incluir campos específicos relacionados aos riscos ocupacionais físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais nos ambientes de trabalho. - Capacitar os profissionais da Vigilância Sanitária em vigilância em saúde do trabalhador, com ênfase na identificação e classificação de fatores de risco nos processos produtivos.									

○ Realizar inspeções sanitárias integradas com foco nos ambientes de trabalho, considerando a exposição dos trabalhadores e as condições que possam gerar adoecimento relacionado ao trabalho. ○ Estabelecer protocolos de encaminhamento e notificação de situações de risco ocupacional aos serviços de saúde e ao CEREST regional, quando necessário. ○ Produzir relatórios técnicos com análise dos fatores de risco identificados, contendo recomendações para correção, adequações estruturais e mudanças nos processos de trabalho. ○ Acompanhar a adoção das medidas corretivas pelos estabelecimentos inspecionados, realizando reinspeções e orientações sempre que necessário. ○ Articular ações educativas com empregadores e trabalhadores, promovendo a conscientização sobre os riscos ocupacionais e a importância da prevenção de agravos à saúde. ○ Integrar os dados de risco ocupacional levantados pela VISA aos sistemas de vigilância epidemiológica, contribuindo para o planejamento de ações intersectoriais.

Diretriz: Promover e fiscalizar a saúde pública através do controle social e participação ativa.

Manutenção dos Conselhos Municipais de Saúde

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano		Unidade de Medida	de	2026	2027
Objetivo: Fortalecer o controle social no âmbito do SUS, assegurando o funcionamento regular, participativo e autônomo do Conselho Municipal de Saúde.								
Garantir a realização de no mínimo 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde por ano.	Regularidade das reuniões	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação:								
- Garantir infraestrutura física e logística para a realização das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde. - Disponibilizar suporte técnico e administrativo permanente para organização das pautas, registros em ata, convocação e documentação das deliberações. - Divulgar amplamente as decisões e deliberação do Conselho em meios oficiais, como murais, site institucional, redes sociais e rádio comunitária. - Estimular a participação da sociedade civil nas reuniões do Conselho e nas conferências municipais de saúde, por meio de convites públicos e estratégias de mobilização. - Apoiar a realização das conferências municipais de saúde conforme o calendário nacional e estadual, com ampla participação social.								

○ Monitorar e avaliar periodicamente as ações do Conselho, incluindo o cumprimento de seu plano de Ação e a efetividade das deliberações junto à gestão municipal. ○ Capacitar os conselheiros de saúde.						
Objetivo: Assegurar a manutenção da estrutura física, administrativa e funcional do Conselho Municipal de Saúde (CMS), garantindo condições adequadas para o exercício efetivo do controle social e a realização das suas atribuições regimentais.						
Assegurar a manutenção contínua administrativa, técnica e financeira para o funcionamento do conselho municipal de saúde (CMS).	Percentual de meses com a estrutura mínima de funcionamento do CMS garantida.	-	%	100,00	100,00	100,00
Ação:						
○ Garantir infraestrutura física para a realização das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde. ○ Disponibilizar suporte técnico e administrativo permanente para organização das pautas, registros em ata, convocação e documentação das deliberações. ○ Assegurar dotação orçamentária específica para custeio das ações do Conselho, incluindo deslocamentos, diárias, materiais de expediente e eventos. ○ Realizar capacitação periódicas dos conselheiros de saúde, abordando legislação do SUS, regimento interno, atribuições, fiscalização e controle social. ○ Divulgar amplamente as decisões e deliberação do Conselho em meios oficiais, como murais, site institucional ou redes sociais ○ Estimular a participação da sociedade civil nas reuniões do Conselho e nas conferências municipais de saúde, por meio de convites públicos e estratégias de mobilização. ○ Apoiar a realização das conferências municipais de saúde conforme o calendário nacional e estadual, com ampla participação social. ○ Monitorar e avaliar periodicamente as ações do Conselho, incluindo o cumprimento de seu plano de Ação e a efetividade das deliberações junto à gestão municipal.						
Objetivo: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de Gestão da Saúde						
Garantir a análise, deliberação e acompanhamento de 100% dos instrumentos de gestão da saúde (PMS, PAS, RAG e Relatórios trimestrais).	Percentual de instrumentos de gestão analisados e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.	-	%	100%	100%	100%
Ação:						
○ Incluir na pauta do CMS os instrumentos de gestão obrigatórios, como o Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), Relatórios Trimestrais.						

- o Garantir o envio prévio e em tempo hábil dos documentos para análise pelos conselheiros, conforme o calendário pactuado.
- o Realizar capacitação específicas com os conselheiros sobre os instrumentos de planejamento e prestação de contas do SUS.
- o Acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) por meio de relatórios de monitoramento apresentados pela gestão.
- o Emitir pareceres e deliberação formais em reuniões ordinárias e registrar as decisões em ata.
- o Divulgar amplamente as deliberação e pareceres do Conselho sobre os instrumentos de gestão em meios oficiais e acessíveis à população.

Diretriz: Gerir e integrar ações de saúde de forma colaborativa entre os entes federados.

Consórcio Público Interfederativo de Saúde

Descrição Metas 2026	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022- 2026)	Meta Prevista		
		Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027
Objetivo: Disponibilizar Acesso A População A Realização De Consultas, Exames E Procedimentos Através Do Consórcio Público De Saúde.							
Garantir a disponibilização regular de, no mínimo, 100% das cotas de serviços especializados contratadas por meio do Consórcio Público de Saúde	Percentual de disponibilização das cotas pactuadas no âmbito do consórcio.	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00
			%				
Ação:							
- Planejar e monitorar mensalmente a utilização das cotas de serviços especializados (consultas, exames e procedimentos) disponibilizadas pelo consórcio. - Realizar regulação eficiente das vagas consorciadas, com base na demanda das Unidades de Saúde e nas prioridades clínicas. - Atualizar sistematicamente o cadastro de usuários e os encaminhamentos médicos, garantindo agilidade e resolutividade nas solicitações. - Acompanhar o cronograma de agendamentos da Policlínica Regional e demais unidades do consórcio, otimizando a logística e evitando desperdício de vagas. - Capacitar os profissionais da Atenção Básica e da Regulação Municipal sobre os fluxos, critérios de acesso e protocolos do consórcio. - Manter transporte regular e adequado dos usuários para as unidades consorciadas, assegurando pontualidade e conforto. - Participar ativamente das reuniões do consórcio, contribuindo com propostas de melhoria e acompanhando a gestão dos serviços.							

Diretriz: Garantir a continuidade e qualidade dos serviços da Atenção Especializada em Saúde

Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista		
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028
Objetivo: Implantar o serviço do SAMU 192 no município.								
Implantação da Unidade de Suporte Básico (USB) do SAMU 192 na Regional de Feira de Santana em 2026.	Status de implantação da Unidade de Suporte Básico (USB).	-	-	%	100,00	50,00	50,00	-
Ação:								
- Organizar a o processo para implantação do serviço. - Definir equipe. - Solicitar liberação do link.								
Objetivo: Disponibilizar os serviços de imagem para população.								
Estabelecer serviços de ultrassonografia (USG) na Unidade de Pronto atendimento	Percentual de exames de imagem realizados em relação à oferta.	-	-	Número	960	240	240	240
Ação:								
- Publicar credenciamento de exames. - Fazer aquisição de aparelho de USG. - Implantar o serviço. - Ofertar para população.								
Objetivo: Fortalecer o atendimento em saúde mental, garantindo uma equipe qualificada e suficiente para atender às demandas da população de forma eficaz.								
Ampliar e estruturar a equipe de Saúde Mental - AMENT para aumentar a capacidade de atendimento em 20%, com foco na qualidade e agilidade dos serviços oferecidos.	Número de atendimentos realizados mensalmente. Comparação do número de atendimentos antes e após a ampliação da equipe	-	-	%	20,00	5,00	5,00	5,00

Ação: - Ampliação e Contratação de Profissionais. - Capacitação e Atualização Contínua. - Estruturação do Ambiente de Trabalho. - Fortalecimento da Rede de Apoio e Encaminhamento. - Promoção de Ação Comunitárias e Grupos de Apoio. - Monitoramento e Avaliação dos Resultados. Objetivo: Garantir o acesso oportuno e qualificado aos serviços de urgência e emergência no município, assegurando o atendimento adequado à demanda da população, por meio do fortalecimento da rede de atenção e da ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde.									
Atender a demanda de urgência e emergência do município	Percentual de atendimentos realizado	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação: - Prover recursos para manutenção das atividades. - Definir equipe técnica para atuar na Unidade de Pronto Atendimento. - Reestruturar e qualificar a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou Unidade Mista de Saúde, com melhorias na infraestrutura física, aquisição de equipamentos e insumos estratégicos para atendimento emergencial. - Implantar protocolos clínicos padronizados de atendimento em urgência e emergência, conforme as diretrizes da Rede de Atenção às Urgências (RUE), garantindo segurança e agilidade na assistência. - Capacitar continuamente as equipes multiprofissionais da rede de urgência e emergência, com ênfase no acolhimento com classificação de risco, suporte básico de vida, manejo de traumas, agravos agudos e atendimento humanizado. - Estabelecer fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços de urgência municipais e regionais, garantindo continuidade do cuidado e regulação eficiente dos casos. - Articular as ações da urgência com a Atenção Primária, promovendo a integração da rede e respostas mais rápidas aos casos de maior gravidade. Objetivo: Assegurar a aplicação integral (100%) dos recursos provenientes de Emendas Parlamentares e de custeio na implementação, fortalecimento e manutenção das ações e serviços de média e alta complexidade.									
Alocar os recursos recebidos por Emenda Parlamentar e recursos para custeio para a implementação e manutenção de média e alta complexidade.	Indicador de Custeio das Ações da Média Complexidade	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação:									

○ Levantamento orçamentário da média e alta complexidade. ○ Captar recursos externos (Emenda parlamentar). ○ Prover recursos para a manutenção das equipes. ○ Infraestrutura e Condições de Trabalho. ○ Equipamentos e Materiais de Trabalho. ○ Manutenção de frota, combustível e transporte. ○ Garantir a continuidade do atendimento aos usuários e o fluxo de referência e contrarreferência. ○ Executar despesas com contratação de serviços de apoio técnico e operacional voltados à qualificação da gestão e à melhoria do acesso. ○ Adquirir insumos e materiais de uso contínuo necessários para a manutenção da unidade. ○ Reforçar o estoque de materiais médico-hospitalares para garantir o atendimento. ○ Pagamento de fornecedores. ○ Mapear a demanda reprimida por especialidades no município e na região de saúde. ○ Realizar diagnóstico situacional da oferta atual de MAC: especialidades existentes, capacidade instalada, vagas disponibilizadas. ○ Pactuar novos serviços ambulatoriais de especialidades junto aos municípios sede, policlínicas regionais ou hospitais regionais. ○ Monitorar mensalmente o tempo médio de espera por especialidade, garantindo transparência das filas. ○ Priorizar pacientes com condições crônicas e casos de risco, conforme protocolos. ○ Implementar estratégias de busca ativa para marcação de retornos e confirmação de consultas para evitar absenteísmo. ○ Levantar os custos atuais com consultas especializadas adquiridas pelo município. ○ Analisar impacto financeiro do PMAE na ampliação de oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade.
--

Implantação do Centro de Especialidades Médicas

Descrição Metas 2026	Indicador monitoramento e avaliação da meta	para	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022- 2026)	Meta Prevista			
			Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028
Objetivo: Implantar serviços de especialidades médicas visando o atendimento de diversos especialistas para a redução de filas de espera fortalecendo a rede atenção à saúde e facilitar a vida dos municípios.									
Implantar o Centro de Especialidades Médica	Centro De Especialidades implantado	-	-	-	%	1	-	1	-

Ação:

- Definir o espaço físico destinado à implantação do Centro de Especialidades, considerando aspectos de acessibilidade, localização estratégica e integração com a rede municipal de saúde.
- Planejar e organizar os procedimentos administrativos e operacionais necessários à execução do projeto, incluindo cronograma de implantação, fluxos de atendimento e definição da equipe técnica responsável.
- Identificar e definir as especialidades médicas que serão ofertadas à população, com base no perfil epidemiológico do município, nas demandas identificadas pela Atenção Básica e nas prioridades de saúde pública.
- Estruturar o Centro de Especialidades quanto à infraestrutura física, contemplando adequações prediais, aquisição de mobiliário, equipamentos médico-hospitalares, materiais permanentes e insumos estratégicos indispensáveis ao funcionamento dos serviços.
- Elaborar protocolos e fluxos de encaminhamento entre a Atenção Básica e o Centro de Especialidades, visando garantir a integralidade e a continuidade do cuidado.
- Promover a capacitação dos profissionais que atuarão no Centro, assegurando qualidade e resolutividade no atendimento especializado.

Diretriz: Assegurar a infraestrutura adequada e ampliada das Unidades de Atenção Primária.

Manutenção e Reforma de Unidades de Saúde

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista		
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028
Objetivo: Melhoria da infraestrutura e revitalização dos espaços físicos, visando aprimorar a qualidade da atenção básica e fortalecer o Sistema Único de Saúde								
Realizar manutenção e/ou reforma das unidades de saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com manutenção e/ou reforma concluídas	-	-	%	100,00	25,00	25,00	25,00
Ação:								
○ Elaborar projetos arquitetônicos e complementares para manutenção/reforma das UBS, seguindo os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. ○ Captar recursos junto ao Ministério da Saúde, governo estadual e emendas parlamentares, viabilizando o financiamento das obras. ○ Realizar processos licitatórios para contratação das empresas responsáveis pelas obras, de forma transparente e eficiente. ○ Acompanhar e fiscalizar a execução das obras das UBS, assegurando o cumprimento dos prazos, qualidade da construção e adequação aos requisitos legais.								

- Adquirir mobiliário e equipamentos permanentes necessários para funcionamento das novas estruturas, conforme o plano de estruturação das unidades.
- Implantar ou realocar equipes de saúde da família e apoio multiprofissional para as UBS construídas/ampliadas, garantindo sua operação imediata.
- Divulgar à população os novos serviços ofertados nas unidades, promovendo o acesso e fortalecendo o vínculo da comunidade com os serviços de saúde.

Ampliação de Unidades de Atenção Primária

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
Objetivo: Ampliar e qualificar a infraestrutura da Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação das Unidades Básicas de Saúde, garantindo melhores condições de trabalho para os profissionais e acesso adequado da população aos serviços de saúde.								
Realizar ampliação das unidades de saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde ampliadas	-	-	%	100,00	25,00	25,00	25,00
Ação:								
○ Elaborar projetos arquitetônicos e complementares para construção/ampliação das UBS, seguindo os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. ○ Captar recursos junto ao Ministério da Saúde, governo estadual e emendas parlamentares, viabilizando o financiamento das obras. ○ Realizar processos licitatórios para contratação das empresas responsáveis pelas obras, de forma transparente e eficiente. ○ Acompanhar e fiscalizar a execução das obras das UBS, assegurando o cumprimento dos prazos, qualidade da construção e adequação aos requisitos legais. ○ Adquirir mobiliário e equipamentos permanentes necessários para funcionamento das novas estruturas, conforme o plano de estruturação das unidades. ○ Implantar ou realocar equipes de saúde da família e apoio multiprofissional para as UBS construídas/ampliadas, garantindo sua operação imediata. ○ Divulgar à população os novos serviços ofertados nas unidades, promovendo o acesso e fortalecendo o vínculo da comunidade com os serviços de saúde.								

Diretriz: Ampliar e qualificar a infraestrutura para serviços de saúde especializada (MAC)

Construção e Ampliação de Unidades de Saúde Especializadas em Saúde – MAC

Descrição Metas	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Meta Prevista
-----------------	----------------	------------------------	------------	---------------

monitoramento e avaliação da meta		Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)	2026	2027	2028	2029
Objetivo: Ampliar e qualificar a infraestrutura por meio da construção e/ou ampliação média complexidade, garantindo melhores condições de trabalho para os profissionais e acesso adequado da população aos serviços de saúde.									
Construir e/ou ampliar a unidade de média complexidade	Percentual de unidade de média complexidade construída e/ou ampliada	-	-	%	1	-	1	-	-
Ação: - Elaborar projetos arquitetônicos e complementares para construção/ampliação, seguindo os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. - Captação de recursos junto ao Ministério da Saúde, governo estadual e emendas parlamentares, viabilizando o financiamento das obras. - Realizar processos licitatórios para contratação das empresas responsáveis pelas obras, de forma transparente e eficiente. - Acompanhar e fiscalizar a execução das obras das UBS, assegurando o cumprimento dos prazos, qualidade da construção e adequação aos requisitos legais. - Adquirir mobiliário e equipamentos permanentes necessários para funcionamento das novas estruturas, conforme o plano de estruturação das unidades. - Implantar ou realocar equipes de saúde da família e apoio multiprofissional, garantindo sua operação imediata. - Divulgar à população os novos serviços ofertados nas unidades, promovendo o acesso e fortalecendo o vínculo da comunidade com os serviços de saúde.									

Implantação de Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU)

Descrição Metas	Indicador monitoramento e avaliação da meta	para	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028
Objetivo: Fortalecer a gestão operacional do SAMU para garantir atendimento rápido, contínuo e de qualidade às urgências e emergências do município.									
Alcançar a implantação do serviço móvel de urgência (SAMU) prevista no plano municipal até o final de 2029.	Percentual de atendimentos realizados dentro do tempo padrão de resposta.	de	-	-	%	100,00	-	-	50,00
Ação:									

○ Implementar monitoramento diário dos tempos de resposta e da disponibilidade da frota via painéis de controle operacional. ○ Realizar manutenção preventiva e corretiva periódica das ambulâncias e equipamentos para garantir alta disponibilidade. ○ Capacitar regularmente as equipes (condutores, técnicos e médicos) em protocolos de atendimento de urgência, comunicação e registro de dados. ○ Estabelecer feedback técnico para melhoria contínua. ○ Integração do SAMU com a regulação municipal e regional, definindo fluxos claros de encaminhamento e apoio mútuo. ○ Garantir suprimento contínuo de insumos e medicamentos essenciais, com controle de estoque e reposição programada. ○ Implementar ferramenta de avaliação de satisfação do usuário após o atendimento, com coleta e análise dos dados. ○ Divulgar indicadores essenciais para os gestores e equipes com boletins mensais, reforçando transparência e engajamento.
--

Diretriz: Universalizar e aprimorar o saneamento básico e as melhorias sanitárias domiciliares

Implantação e Ampliação do Sistema de Esgotamento Sanitário e Saneamento Básico

Descrição Metas 2026	Indicador monitoramento e avaliação da meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022- 2026)	Meta Prevista		
			Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027
Objetivo: Utilizar os recursos disponíveis visando a implantação e ampliação de Esgotamento Sanitário e Saneamento Básico.								
Priorizar investimentos em saneamento básico em áreas de vulnerabilidade social, buscando reduzir as desigualdades no acesso aos serviços (Sede).	Percentual da obra executada na sede	-	-	%	100%	60%	40%	-
Ação:								
○ Definição de projetos; Definição de recursos. ○ Definição da equipe de trabalho. ○ Definição de cronograma.								

Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares

Descrição Metas 2026	Indicador monitoramento e avaliação da meta	para e	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2022- 2026)	Meta Prevista		
			Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027
Objetivo: Ampliar o acesso ao saneamento básico, assegurando cobertura nas áreas de maior vulnerabilidade social até o final do ano, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, qualidade de vida e redução de riscos sanitários da população.								
Alcançar uma taxa de cobertura de saneamento básico em áreas de vulnerabilidade social até o final do ano.	Percentual de domicílios com acesso adequado a saneamento básico	-	-	%	80%	80%	80%	80%
Ação:								
○ Realizar um levantamento detalhado para identificar as áreas de maior vulnerabilidade social que necessitam de intervenções prioritárias em saneamento básico.								
○ Conduzir um diagnóstico detalhado das condições atuais de saneamento nessas áreas, identificando as principais lacunas e desafios a serem enfrentados.								
○ Estabelecer programas de engajamento comunitário para conscientizar os moradores sobre a importância do saneamento básico e envolvê-los no processo de planejamento e implementação.								

Diretriz: Expandir e qualificar o acesso aos serviços de saúde por meio da aquisição de Unidade Móvel de Saúde, visando ampliar a cobertura assistencial, alcançar populações em áreas de difícil acesso e fortalecer as ações itinerantes de promoção, prevenção e atenção básica e média e alta complexidade.

Aquisição de Unidade Móvel de Saúde

Descrição Metas	Indicador monitoramento avaliação da meta	para e	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (202- 2029)	Meta Prevista			
			Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028
Objetivo: Adquirir e operacionalizar uma Unidade Móvel de Saúde para ampliar o acesso da população aos serviços de atenção básica e média e alta complexidade, garantindo atendimento itinerante em comunidades rurais, áreas de difícil acesso e localidades com menor cobertura assistencial.									
Adquirir Unidade Móvel de Saúde	Unidade adquirida	-	-	-	3	-	-	3	-

							Número				
Ação: ○ Definir a especificação da unidade móvel. ○ Solicitar realização de processo licitatório. ○ Definir a unidade a ser contemplada com o equipamento.											

Diretriz: Fortalecer a Gestão do Tratamento Fora Do Domicílio – TFD

Manutenção das Ações do Tratamento Fora do Domicílio

Descrição Metas	Indicador monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028
Objetivo: Assegurar o atendimento das solicitações de tratamento fora do domicílio/TFD, conforme critérios regulamentados.								
Realizar assistência financeira ao usuário em Tratamento Fora do Domicílio-TFD	Percentual de solicitação atendida	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00
Ação:								
○ Cadastrar todos os usuários do TFD. ○ Realizar a programação para o pagamento da assistência financeira do TFD.								
Objetivo: Garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde de média e alta complexidade por meio da disponibilização de transporte adequado e seguro para os pacientes beneficiados pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD), assegurando continuidade do cuidado e equidade na assistência.								
Disponibilizar transporte para os usuários do TFD e assistência financeira aos usuários do TFD.	Percentual de transporte disponibilizado	-	-	%	100,00	100,00	100,00	100,00

Ação:

- Realizar levantamento da demanda de usuários do TFD, identificando o número de pacientes, destinos mais frequentes e periodicidade das viagens.
- Planejar e organizar a logística do transporte, definindo rotas, horários, pontos de embarque e desembarque, bem como responsáveis pela coordenação e acompanhamento das viagens.
- Disponibilizar veículos adequados e em boas condições de uso, garantindo segurança, conforto e acessibilidade aos usuários.
- Manter equipe de apoio e motoristas capacitados, assegurando o acolhimento humanizado e o cumprimento das normas de transporte de pacientes.
- Elaborar e manter registros atualizados das viagens realizadas, usuários transportados e custos operacionais, com vistas ao monitoramento e avaliação da ação.
- Assegurar a manutenção preventiva e corretiva dos veículos, visando à continuidade do serviço sem interrupções.
- Articular com a Central de Regulação e as unidades de saúde, garantindo que os deslocamentos sejam planejados conforme as autorizações e necessidades clínicas dos pacientes.
- Realizar a assistência financeira mediante apresentação do relatório de consultas.

Diretriz: Promover a valorização e o desenvolvimento profissional dos servidores do Fundo Municipal de Saúde, fortalecendo as competências técnicas e humanas da equipe, com foco na melhoria da qualidade da gestão e dos serviços prestados à população.

Valorização e Capacitação Continuada dos Servidores do Fundo Municipal de Saúde

Descrição Metas	Indicador monitoramento e avaliação da meta	para	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026- 2029)	Meta Prevista		
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028
Objetivo: Fortalecer a gestão do Fundo Municipal de Saúde por meio da valorização e capacitação continuada dos servidores, promovendo o aprimoramento técnico, a motivação profissional e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.									
Realizar ações de capacitação e valorização voltadas aos servidores do Fundo Municipal de Saúde, contemplando temas técnicos, administrativos e de bem-estar no trabalho.	Número de capacitações realizadas por ano		-	-	-	40	10	10	10
Ação: Realizar diagnóstico das necessidades de capacitação dos servidores, considerando as demandas específicas de cada setor.									

- Elaborar e implementar um plano anual de capacitação, treinamentos presenciais e/ou virtuais.
- Promover ações de valorização profissional, como eventos de integração, reconhecimento de desempenho e incentivo à educação continuada.
- Estabelecer parcerias com instituições de ensino e órgãos de formação em saúde pública, ampliando as oportunidades de capacitação.
- Garantir recursos financeiros e logísticos para viabilizar a participação dos servidores nas ações formativas.
- Monitorar e avaliar o impacto das capacitações no desempenho e na satisfação dos servidores.

Diretriz: Garantir a Integralidade e a Qualidade da Assistência Farmacêutica

Manutenção das Ações da Assistência Farmacêutica

Descrição Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano		Unidade de Medida	2026	2027	2028
Objetivo: Promover a manutenção e qualificação contínua das ações de Assistência Farmacêutica, elevando o padrão de serviço oferecido à população.								
Reformular e dar continuidade ao funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CMFT), anualmente.	Reformulação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CMFT)	-	-	Nº absoluto	1	-	-	-
Ações:								
	o	Reativação/Nomeação Anual: Publicar Portaria Municipal com a nova composição da CFT, garantindo a representatividade multiprofissional (Farmacêutico, Médico, Enfermeiro, Gestor).						
	o	Realizar reuniões regulares.						
	o	Revisão da REMUME: Coordenar o processo contínuo de avaliação de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos na REMUME, baseando-se em evidências de eficácia, segurança, custo-efetividade e relevância epidemiológica local.						
Objetivo: Otimizar a gestão logística e o ciclo do medicamento, garantindo a disponibilidade e o controle de estoque em todas as unidades de saúde.								
Reduzir o percentual de perdas por validade ou avaria para, no máximo, 1% do total de medicamentos adquiridos no período.	Percentual de perdas por validade ou avaria	-	-	%	4,00	1,00	1,00	1,00

Ações: ○ Implementação de Boas Práticas de Armazenamento (BPA): Revisar e fiscalizar a aplicação das Boas Práticas de Armazenamento (BPA) no almoxarifado central e nas farmácias das unidades, incluindo controle de temperatura, umidade, segurança e higiene.									
Objetivo: Assegurar a gestão logística eficiente (armazenamento e distribuição) para manter a disponibilidade contínua e o acesso oportuno dos medicamentos essenciais nas unidades de saúde.									
Promover disponibilidade de medicamentos essenciais.	Disponibilidade de Medicamentos Essenciais	-	-	%	75,00	70,00	72,00	73,00	75,00
Ações: ○ Planejar a aquisição de medicamentos. ○ Distribuir os medicamentos para as UBS. ○ Revisão periódica da lista de medicamentos. ○ Fortalecimento da cadeia de abastecimento. ○ Manter um estoque de segurança para medicamentos essenciais.									
Objetivo: Qualificar e otimizar os processos de aquisição para garantir a cobertura contratual de, no mínimo, 70% dos itens da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).									
Garantir a aquisição dos medicamentos e insumos essenciais previstos na REMUME.	Percentual de medicamentos e insumos adquiridos	-	-	%	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Ações: ○ Fazer o cálculo de demanda qualificado. ○ Consolidar lotes estratégicos. ○ Início oportuno do processo licitatório.									

Revisão

Data	Revisão
28/08/2025	Emissão inicial

Referências Bibliográficas

3ª Revisão do Plano Municipal de Saúde de Terra Nova 2022-2024.

Programação Anual de Saúde de Terra Nova 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: CNS, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023. Aprova o documento orientador para a elaboração dos Planos de Saúde no âmbito do SUS. Brasília: CNS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020–2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Atenção Primária à Saúde no Brasil: Relatório de Monitoramento 2022. Brasília: OPAS/OMS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://sinan.saude.gov.br>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br>. Acesso em: 14 ago. 2025.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB. Sistema de Informações para Monitoramento de Ações de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (SIVAST-BA). Salvador: SESAB, 2023. Disponível em: <https://saude.ba.gov.br> (ou outro endereço institucional concreto). Acesso em: 20 ago. 2025.