

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TABOCAS DO BREJO VELHO/BA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TABOCAS DO BREJO VELHO – BA
FUNSAUDE
CNPJ – 10.567.623/0001-02**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

TABOCAS DO BREJO VELHO/BA-2025

PREFEITO

Flávio da Silva Carvalho

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Flaviane da Silva Carvalho Vieira

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)

Maria da Conceição Amorim dos Santos

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PMS 2026-2029

Flaviane da Silva Carvalho Vieira, Secretária Municipal de Saúde - Coordenador (a) Geral;

Jussira Barbosa de Souza Vasconcelos, Coordenadora da Atenção Básica;

Armando Machado Soares Neto, Coordenador da Vigilância em Saúde;

Aurenice de Oliveira Galvão, Técnica da Epidemiologia e Informação em Saúde;

Marlucio Laranjeira Barbosa, Responsável pela Assistência Farmacêutica;

Naiane Oliveira dos Reis, Representante da Média e Alta Complexidade (MAC);

Helenice Galvão de Assunção, Responsável pelo setor de Planejamento e Finanças da SMS;

Maria da Conceição Amorim dos Santos, Representante do Conselho Municipal de Saúde;

Delaide Lessa dos Santos, Apoio Administrativo e Técnico;

Francisco Antônio Vitória Lima, Apoiador Institucional/Assessor Técnico.

Sumário

INTRODUÇÃO	5
1. ANÁLISE SITUACIONAL	9
1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
➤ SECRETARIA DE SAÚDE	11
➤ INFORMAÇÕES DA GESTÃO	11
➤ FUNDO DE SAÚDE.....	12
➤ PLANO DE SAÚDE	12
➤ CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL	12
1.1.2. Acesso	13
1.1.3. Limites.....	13
1.1.4. Região de Saúde	13
1.1.5. Hidrografia.....	14
1.2. CONDIÇÕES SOCIOSANITÁRIAS	16
1.2.1. População e Usuários do Sistema Único de Saúde	16
1.2.2. Composição Étnica	18
1.2.3. Identificação da população usuária por gênero/sexo	19
1.2.4. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M	19
1.2.5. Renda Familiar	20
1.2.6. Economia.....	21
1.2.7. Turismo	22
1.2.8. Culinária	22
1.2.9. Educação	22
1.2.10. Abastecimento e Tratamento de Água	23
1.2.11. Esgoto e Coleta de Lixo.....	23
1.2.12. Habitação.....	24
1.3. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	26
1.3.1. Estrutura administrativa.....	26
1.3.2. Capacidade instalada	26
1.3.3. Recursos Humanos	27
1.3.4. Equipamentos	28
1.3.5. Fluxos de Clientela/Demanda.....	29

1.3.6.	Indicadores de oferta e de cobertura de ações e serviços de saúde.....	29
1.4.	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	42
1.4.1.	Rede Atenção Primária em Saúde – ESF, ESB, Transporte, CAF, EMULT, Centro de Coleta.....	42
1.4.2.	Rede de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência.....	49
1.5.	FLUXO DE ACESSO A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	51
1.6.	CONTROLE SOCIAL – CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2025	54
1.7.	RECURSOS FINANCEIROS	60
1.8.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	66
1.9.	CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO. 68	
2.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI.....	70
3.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	88
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
	REFERÊNCIAS	90
	ANEXOS.....	91

INTRODUÇÃO

O planejamento das políticas da administração pública para a área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde e o Plano Plurianual de Ação Governamental, ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O Plano Plurianual de Ação Governamental está expressamente definido no art. 165 que dispõe da obrigatoriedade do Poder Executivo, por meio da elaboração de projeto de lei de sua iniciativa, estabelecer o plano plurianual. Já o §4º do mesmo artigo dispõe que o Poder Executivo deve estabelecer planos e programas setoriais que, no caso da saúde, corresponde ao Plano Municipal de Saúde. O Plano Municipal de Saúde é um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do SUS, preconizado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS, destacando-se a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

A Lei Federal nº 8.080, de 1990, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. A Lei Federal nº 8.142, de 1990, estabelece que os municípios, para receberem os recursos do SUS, devem contar com plano de saúde e relatórios de gestão. O Decreto Federal nº 7.508, de 2011, regulamenta a Lei Federal nº 8.080, de 1990, e define como obrigação do gestor público a elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento. Por sua vez, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2017, estabelece diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS, define os instrumentos do planejamento e orienta os pressupostos para o planejamento. No âmbito do SUS, foram estabelecidos instrumentos específicos que devem guardar estreita relação com o planejamento governamental, são estes: a Programação Anual de Saúde modela a atuação anual em saúde do governo municipal, ao definir as ações e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas expressas no Plano Municipal de Saúde. As ações anuais para cada meta definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução devem estar previstos na Programação Anual de Saúde. Dessa forma, ela deverá ser elaborada em consonância com o Plano Municipal de Saúde e apresentar a mesma estrutura programática dele. A Programação Anual de Saúde é, assim, o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano

de Saúde, a partir da proposição de ações a serem desenvolvidas a cada ano, a identificação dos indicadores que serão utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução, além da previsão dos recursos orçamentários necessários para executá-la, objetivando o alcance dos objetivos e metas do Plano de Saúde. Destaca-se que a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, dispõe que o gestor do SUS, em cada ente da Federação, deverá encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente e a estrutura da Programação Anual de Saúde é preconizada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 2017, que dispõe sobre as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS. Os Relatórios de Gestão trazem os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Compõem o Relatório Anual de Gestão, assim como orientam eventuais redirecionamentos para o Plano de Saúde e para as próximas programações anuais. O Relatório Anual de Gestão, em conformidade com a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 2017, é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde. O Relatório Anual de Gestão deve conter a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar o Relatório referente ao ano anterior e enviar ao respectivo Conselho Municipal de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao ano da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estabelecidas nessa Lei Complementar. O Relatório Anual de Gestão constitui-se como instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde. Também permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria e funciona como um importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na área da saúde. Dessa maneira, por meio deste instrumento, é possível monitorar e avaliar as ações executadas pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhar os indicadores e políticas de saúde em execução, bem como os resultados efetivamente alcançados. Destaca-se que a elaboração do Relatório Anual de Gestão é mais do que um compromisso legal, é uma demonstração do comprometimento da Administração Pública com a transparência e respeito ao usuário de

saúde. Visa aprimorar as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear este instrumento.

Por último, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior objetiva a realização de um monitoramento de menor periodicidade em relação ao Relatório Anual de Gestão, permitindo a identificação de possíveis desvios e que sejam feitos ajustes tempestivos ainda dentro do exercício, além de favorecer a compilação das informações gerais para a prestação de contas anual. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara Municipal. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior deve conter a estrutura preconizada no artigo 36 da Lei Complementar Federal nº 141, de 2012, que estabelece que o gestor do SUS, em cada ente da federação, deve elaborar relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior. O relatório deve conter ainda o montante e fonte de recursos aplicados no quadrimestre, as auditorias realizadas ou em fase de execução e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada.

Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, a elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão do SUS e envio ao Conselho Municipal de Saúde devem ser realizadas por meio do sistema DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP), que apresenta parametrizações. O DigiSUS Gestor - Módulo de Planejamento é a ferramenta implantada pelo Ministério da Saúde para elaboração dos relatórios de gestão, registro das informações do Plano de Saúde, da Programação Anual de Saúde e das metas da Pactuação Interfederativa.

O Plano Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho é fruto das discussões e das diretrizes apontadas no Plano de Governo da Gestão Municipal para o quadriênio 2025-2028, das Propostas oriundas da Conferência Municipal de Saúde e do Plano Plurianual (2026-2029) e deverá ser implementado no período de 2026 a 2029.

O PMS Traz informações e diagnósticos atualizados da situação de saúde da população residente no território, a estrutura do sistema de saúde, às redes de atenção à saúde, os fluxos de acesso, os recursos financeiros, a gestão do trabalho e da educação na saúde, Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão, além de detalhar as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações prioritárias a serem desenvolvidas na área da saúde pública local por meio do Sistema Municipal de Saúde.

O Plano analisou ainda as receitas e as despesas da Saúde, apontando ações para melhorar a eficiência e a eficácia do Sistema Municipal de Saúde. Os gestores do Sistema Único

de Saúde (SUS) de Tabocas do Brejo Velho deverão trabalhar para conseguir uma relação mais equitativa de cofinanciamento tripartite, com participação mais expressiva de recursos Federais e Estaduais no custeio das ações e serviços de saúde do município.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão do SUS, destinado a orientar e fortalecer a Gestão do SUS, com o objetivo de orientar e fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa, na medida em que deve ser apresentado, discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS. Além disso, deve orientar a elaboração da Programação Anual e do Relatório Anual de Gestão.

A Gestão dos serviços e do Sistema Municipal de Saúde é um processo com avaliação, revisão e atualização do mesmo, num movimento contínuo, cujo objetivo principal é contribuir para que o SUS seja capaz de garantir acesso universal, atenção integral para os usuários e cidadãos e para os coletivos que vivem e trabalham em Tabocas do Brejo Velho. Fundamental ainda foi garantir a participação dos trabalhadores e coordenadores dos serviços de Saúde no processo de planejamento e discussão do Plano, tendo em vista o protagonismo dos mesmos na produção do cuidado e da saúde coletiva do município.

Neste sentido, a elaboração deste Plano de Saúde contou com a participação dos membros nomeados pela Secretária de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, o qual foi denominado Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Municipal de Saúde.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Mapa 01: Mapa de Tabocas do Brejo Velho e municípios limítrofes



Fonte: Google, 2025.

Tabocas do Brejo Velho é um [município brasileiro](#) do [estado](#) da [Bahia](#), situado na [Região Intermediária de Barreiras](#). Segundo o IBGE, no Censo de 2022, o município conta com 11.979 habitantes, e área territorial de 1.437,189 km² e um PIB de R\$ 78.318.000, e PIB Per Capta de R\$ 21.439,63.

A sede municipal se encontra em uma área de transição e divisores de águas no vale dos Riachos Tabocas, Areias e Vargem Grande, onde se encontram com o Riacho Brejo Velho, no município vizinho [Brejolândia](#). Propulsor do nome da cidade, o bambu [Guadua weberbaueri](#) (*oriundo do tupi*) é nativo do [Brasil](#), popularmente conhecido como Taboca.

Em 2016, foram implementados dois empreendimentos importantes para a economia do município: Os parques de energia fotovoltaica Horizonte e Ituverava, que se destacam entre os maiores do país.

Segundo PDR pertence à macrorregião Oeste e a microrregião de Barreiras, 25^a DIRES.

Mapa 02: Mapa e Informações Gerais do Município de Tabocas do Brejo Velho/BA.

Coordenadas	 12° 42' 21" S 44° 0' 25" O	
País	Brasil	
<u>Unidade federativa</u>	Bahia	
<u>Região intermediária</u> ^[1]	Barreiras	
<u>Região imediata</u> ^[1]	Barreiras	
Municípios limítrofes	Cristópolis , Wanderley , Baianópolis , Brejolândia e Serra Dourada	
Distância até a capital	800 km	
História		
Fundação	1962	
<u>Aniversário</u>	12 de abril	
Administração		
<u>Distritos</u>	Tabocas do Brejo Velho e Mariquita	
Prefeito	Flávio da Silva Carvalho (PP , 2025 – 2028)	
Características geográficas		
<u>Área total</u> ^[2]	1 550,518 km²	
<u>População total</u> (IBGE/2010 ^[3])	13 043 hab.	
<u>Densidade</u>	8,4 hab./km²	
Clima	Semiárido (BSh)	

<u>Altitude</u>	541 m
<u>Fuso horário</u>	Hora de Brasília (UTC-3)
<u>CEP</u>	47760-000
Indicadores	
<u>IDH (PNUD/2010 ^[4])</u>	0,584 — <i>Baixo</i>
<u>PIB per capita (IBGE/2021 ^[5])</u>	R\$ 21.439,63
Outras informações	
<u>Padroeiro (a)</u>	Nossa Senhora da Conceição
Sítio	www.tabocasdobrejovelho.ba.gov.br (Prefeitura)

Fonte: IBGE, 2025.

➤ SECRETARIA DE SAÚDE

Órgão:	Secretaria Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho
CNES:	6875408
CNPJ FMS:	10567623000102
CNPJ Mantenedora:	13.655.659/0001-28
Endereço:	Praça Pedro Estrela, n.08, Centro, Tabocas do Brejo Velho
E-mail:	Secsaude21tbv@gmail.com
Telefone:	77 36572283
Núcleo Regional de Saúde:	Barreiras
Região de Saúde:	Barreiras

Fonte: CNES, 2025.

➤ INFORMAÇÕES DA GESTÃO

Prefeito:	Flávio da Silva Carvalho
Secretária:	Flaviane da Silva Carvalho Vieira
E-mail Secretário:	Flavieira123@hotmail.com
Telefone Secretário:	77 999608100

Fonte: SMS, 2025.

➤ FUNDO DE SAÚDE

Instrumento de criação:	Lei Municipal nº. 101/2007
Data da Criação:	07 de maio de 1997
CNPJ FMS:	10567623000102
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Gestor:	Flaviane da Silva Carvalho Vieira

Fonte: SMS, 2025.

➤ PLANO DE SAÚDE

Período do Plano de Saúde Anterior:	2002-2025
Status:	Aprovado
CNPJ FMS:	10567623000102
Publicação no D.O.M.	30 de março de 2022.
Resolução CMS:	Resolução n. 007/2022 – Aprova do PMS da SMS/TBV
Link:	https://www.portaliop.org.br/programa/caddiario/pdf/arquivos/5808/20220330-%20T3A9B609C4A1S3D7O9B4R6E7J0V2E4L7H6O5-%2020024219000138ASS.pdf

Fonte: diário oficial de TBV, Edição de 30/02/2022.

➤ CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL

Criação do CMS:	Lei Municipal n. 46/1991, de 25/12/1991; Alterada pela Lei Municipal nº 102 de 07/05/1997.
Reestruturação do CMS:	Reestruturação do CMS pela Lei Municipal nº. 359/2015.
PAS 2024:	Apreciado pelo CMS/TBV – Resolução 002/2024 – D.O.M. 15/05/2024.
1º RDQA:	Apreciado pelo CMS/TBV - Resolução 004/2025 – D.O.M. em 27/03/2025.
2º RDQA:	Apreciado pelo CMS/TBV - Resolução 004/2025 – D.O.M. em 27/03/2025.
3º RDQA:	Apreciado pelo CMS/TBV - Resolução 005/2025 – D.O.M. em 27/03/2025.
RAG 2024:	Apreciado pelo CMS/TBV – Resolução 006/2025 – D.O.M. em 27/03/2025.
Presidente do CMS:	Maria da Conceição Amorim dos Santos (Publicada no D.O.M. em 10/03/2025 por meio da Resolução CMS/TBV nº. 002/2025).
E-mail:	cmstbv@gmail.com
Telefone:	77 998708654
Endereço:	Praça Pedro Estrela, n. 08, Centro, Tabocas do Brejo Velho

Fonte: CMS/TBV, 2025.

1.1.2. Acesso

Encontra-se no extremo oeste baiano a 800 km da capital [Salvador](#) e a 147 km de [Barreiras, a principal cidade](#) do Oeste baiano. O acesso se dá pelas rodovias [BR 242](#), BA-172 e BA 466, sendo a cidade cortada pela BA-466. Em 2025, o acesso via rodovia está em boas condições de tráfego, com exceção da BA 466, a qual, num pequeno trecho, não conta com asfalto. O trecho de estrada de chão é entre Tabocas do Brejo Velho (distrito de Mariquita) e Cristópolis.

Tabela 01 – Acesso Rodoviário

MUNICÍPIO	DISTÂNCIA PARA IBOTIRAMA EM KM - VIA BR's OU BA.
SALVADOR	790 KM – VIA BR 242
BARREIRAS	228 KM – VIA BA 172 E BR 242
IBOTIRAMA	177 KM – VIA BA 172 E BR 242
SANTA MARIA DA VITÓRIA	121 KM – VIA BA 172
BOM JESUS DA LAPA	197 KM – VIA BA 172 E BR 349
SERRA DOURADA	9,7 KM – VIA BA 172
BREJOLÂNDIA	31,3 KM – VIA BA 172
CRISTÓPOLIS	139, KM – VIA BA 172 E BR 242
BAIANÓPOLIS	95,5 KM – VIA BA 466

Fonte: PMS/TBV – 2025.

1.1.3. Limites

Ao Norte é limítrofe com Cristópolis e Wanderley, ao oeste com Baianópolis, a leste com Brejolândia e ao sul com Serra Dourada.

1.1.4. Região de Saúde

A Macrorregião Oeste conta com 36 municípios e Tabocas do Brejo Velho pertence à Região de Saúde de Barreiras.

Quadro 01 – Região de Saúde

Região de Saúde: Barreiras		
Municípios: 15	POP 2024	Área em km ²
	510.181	75.510,283
Angical	14.178	1.530,050
Baianópolis	14.110	3.320,723
Barreiras	170.667	8.051,274
Brejolândia	9.377	2.247,208
Catolândia	3.560	702,504
Cotegipe	13.472	4.282,775
Cristópolis	14.514	1.052,837
Formosa do Rio Preto	27.421	15.634,328
Luís Eduardo Magalhães	116.662	4.036,094
Mansidão	14.484	3.129,588
Riachão das Neves	22.323	5.977,931
Santa Rita de Cássia	28.826	6.030,491
São Desidério	34.783	15.156,712
Tabocas do Brejo Velho	12.368	1.437,189
Wanderley	13.436	2.920,579

Fonte: PDR, 2024.

1.1.5. Hidrografia

O território do município de Tabocas do Brejo Velho está localizado na zona dos divisores de águas das bacias dos rios Corrente e Grande, tendo a sua maior porção inserida na segunda bacia. Sua sede municipal localiza-se na Bacia do Rio Corrente. Em toda região é comum os Marimbus, (Pântano, brejo à margem de rios) que são essenciais para a agricultura local. Diversificada área de riachos intermitentes, da bacia do rio corrente sob a LEI Nº 12.637 são eles:

- Passagem do Jacaré no rio Marimbu de São João.
- Cruzamento do rio Marimbu de São João com a estrada Cabeceira do São João-Lagoa do Oscar.
- Cruzamento da estrada que passa pelo Dois Capão com o riacho da Baraúna
- Nascente do riacho da Baraúna.
- Divisor de águas das serras do Covil e Santana, no ponto fronteiroço à nascente do riacho Canabrava.
- Ponto na estrada Mariquita-Tabocas do Brejo Velho, situado no divisor de águas das sub-bacias do riacho Brejo Velho (Bacia do São Francisco) e do Marimbu Porto Alegre (Bacia do rio Grande), próximo ao entroncamento para a localidade Umburanas.

- Alto da Serra do Carrapato, situado entre as localidades de Carrapato (Tabocas do Brejo Velho) e Lameirão (Brejolândia)
- Extremo leste da serra do Carrapato.
- Ponte sobre o riacho da Areia na estrada Tabocas-Mariquita.
- Ponto no riacho da Areia, próximo à estrada que liga a BA-172 ao povoado Bom Sucesso.
- Ponto na BA-466, situado no povoado Cedro (Brejolândia), próximo ao entroncamento com a BA-172.
- Km 72 da BA-172, próximo ao entroncamento da estrada para as fazendas Lagoa das Vaguetas e Primavera e para localidade Lagoa Nova das Caraíbas.
- Alto do Morro da Baixa do Trops, situado a noroeste da fazenda Trops.
- Alto do Morro Vermelho, situado a noroeste da escola municipal Lázaro Medrado de Souza, na localidade Tiririca 2.
- Alto do Morro Olho d'Água, na localidade Tauá.
- Ponto na estrada na localidade Tauá, fronteiro ao morro Olho d'Água e próximo a escola municipal Nossa Senhora de Fátima.
- Ponto na estrada na localidade Tauá, próximo ao entroncamento com a estrada Ponta d'Água-Zé Francisco.
- Alto do Morro Tauá, situado na localidade Tauá e a oeste da escola São Bento.
- Alto do Morro Pelado, situado a oeste da escola Divino Pai Eterno, na localidade Zé Francisco.
- Divisor de águas da serra Geral ou dos Bois, no ponto situado entre as nascentes do riacho do Mato e do córrego Cercadinho, e a sudoeste da localidade Cabeceirinha.
- Centro da lagoa da Guaíra.
- Ponto na estrada Lagoa Clara-Tabocas do Brejo Velho, na localidade Guaíra, fronteiro à lagoa da Guaíra.
- Ponto na estrada Mocambo-Guaíra, situado 6,4 km a sudeste do entroncamento para à fazenda Paloma.
- Ponto na estrada Mocambo-Guaíra, situado a nordeste da sede da fazenda São Cristóvão.
- Ponto na estrada povoado de Mocambo- Fazendas Campos de Cristal e São Cristóvão, situado 1,8 km a sudoeste da fazenda Real.

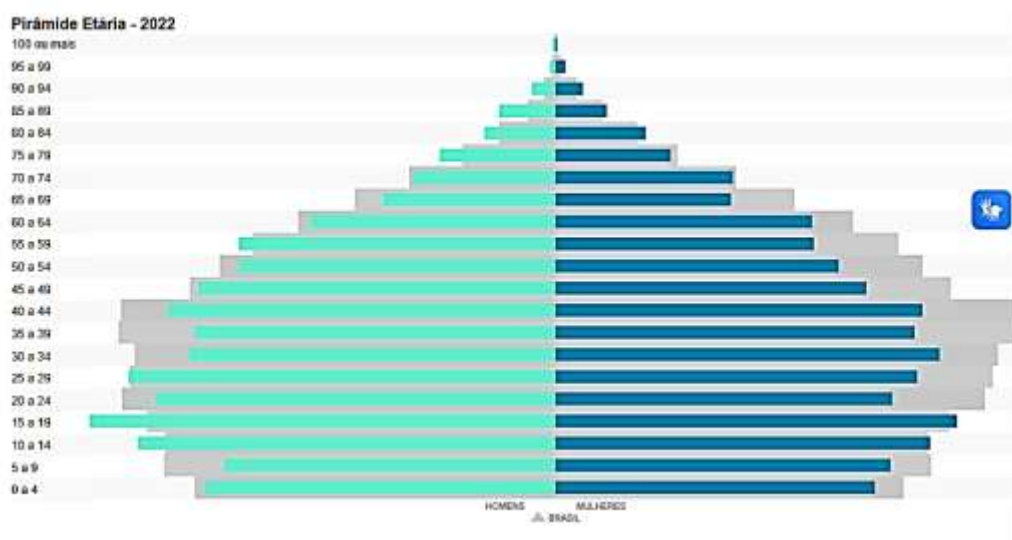
- Ponto na estrada Boa Esperança-Mariquita, na localidade Olho d'Água, próximo à fazenda Silva Radar e fronteiro ao Marimbu Porto Alegre.

1.2. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

1.2.1. População e Usuários do Sistema Único de Saúde

De acordo com os dados do último Censo do IBGE, realizado no ano de 2022, a população do município é de 11.979 habitantes; 34 % da população residem na zona urbana e os demais, (66%) residem na zona rural. A população do Município no período de 2010 a 2022 apresentou um aumento de 548 habitantes, como mostra os dados apurados nos Censos de 2010 e 2022. A explicação para tal crescimento é o próprio processo natural de nascimento de novos habitantes e também pela migração de novos habitantes em decorrência de oportunidades de trabalho na área do setor público e do setor privado. Segundo o IBGE a população estimada para 2025 é de 12.368 habitantes. Em relação ao gênero/sexo, o Censo de 2022 demonstrou que no Município o sexo masculino representa 51,55% (6.175) dos habitantes em relação ao número de habitantes total (11.979), sendo os demais 48,45% (5.804) representantes do sexo feminino. Quanta a faixa etária da população, observa-se um estreitamento pequeno da base da pirâmide e um crescimento significativo da parte mediana da mesma.

Gráfico 01 – Pirâmide Etária de TBV/BA.



Fonte: IBGE, 2022.

A pirâmide etária demonstra que a população com idade entre: 10-14, 15-19, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, têm maior quantitativo de sujeitos em relação aos outros agrupamentos de idade. O que demonstra uma população jovem, com capacidade sexual e reprodutiva ativa, demandando, pois, um maior planejamento na área de saúde pública voltado para o atendimento deste público em específico.

O grupo etário entre 0 e 64 anos é expressivamente o alargador da pirâmide, ou seja, os maiores índices de população se concentram nessa faixa de idade. Logo, as ações de saúde deverão refletir os grupos populacionais e suas especificidades.

O grupo de idosos entre 65 a 100 anos tende a estreitar a parte superior da pirâmide, o que indica que o envelhecimento populacional é presente, mesmo que em menor escala, todavia, demanda planejamento específico para este público, visto que o mesmo está presente na pirâmide e ocupa significativo espaço.

Dados obtidos no E-Sus quanto aos pacientes atendidos e sua Faixa Etária por idade e sexo.

Tabela 02 – Usuários da Atenção Primária em Saúde por faixa etária de idade

Dados gerais					
Descrição	Quantidade				
Cidadãos ativos	13872				
Saida de cidadãos do cadastro	2301				
Total:	16173				

Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária					
Descrição	Masc.	Fem.	Indet.	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	261	220	0	0	481
01 ano	112	120	0	0	232
02 anos	104	106	0	0	210
03 anos	91	97	0	0	188
04 anos	91	101	0	0	192
05 a 09 anos	485	481	0	0	966
10 a 14 anos	569	492	0	0	1061
15 a 19 anos	544	508	0	0	1052
20 a 24 anos	448	460	1	0	909
25 a 29 anos	505	506	1	0	1012
30 a 34 anos	490	513	0	0	1003
35 a 39 anos	486	473	0	0	959
40 a 44 anos	514	471	0	0	985
45 a 49 anos	470	385	0	0	855
50 a 54 anos	414	354	1	0	769
55 a 59 anos	400	334	0	0	734
60 a 64 anos	326	320	0	0	646
65 a 69 anos	258	251	0	0	509
70 a 74 anos	187	199	0	0	386
75 a 79 anos	146	160	1	0	307
80 anos ou mais	194	222	0	0	416
Não informado	0	0	0	0	0
Total:	7095	6773	4	0	13872

Fonte: E-SUS Regulação, 2025.

A faixa etária de 10 a 14 anos apresenta 1.061 usuários, sendo, desta forma, o maior público isolado de usuário da APS no município. Em seguida, o grupo entre 15 a 19 anos soma 1.052 usuários. A faixa etária de 25 a 29 anos soma 1.012, e a faixa etária entre 30 a 34 anos soma 1.003 usuários. Infere-se, por meio destes dados, que este grupo de quatro faixas etárias corresponde a 29,76% dos usuários da APS, ou seja, um público pré-adolescente, adolescente, juvenil e em início da fase adulta.

O grupo etário de 01 a 09 anos corresponde a 16,36% dos usuários da APS. O grupo etário de 35 a 59 anos corresponde a 31,01% dos usuários da APS. O grupo entre 60 e 80 anos ou mais atinge a um percentual de 16,32%.

Observa-se uma população usuária de perfil jovem, os quais demandam serviços de saúde variados: puericultura, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher e saúde do homem. Importante ainda é planejar as ações de saúde levando em consideração a promoção em saúde sexual, reprodutiva e o planejamento familiar, bem como promover ações que visem à prevenção e o tratamento ao Diabetes Mellitus e à Hipertensão Arterial Sistêmica. Campanhas periódicas que conscientizem sobre a importância da alimentação saudável e da prática regular de atividade física também se fazem extremamente importantes.

1.2.2. Composição Étnica

Tabela 03 – Etnias

Cor/Raça	Quantidade
Parda	7.625
Branca	3.548
Preta	748
Indígena	43
Amarelo	15

Fonte: IBGE, Censo de 2022.

No Censo de 2022, a população do município, em sua maioria, autodeclarou-se parda. Seguida dos autodeclarados brancos. Em terceiro lugar é possível visualizar os autodeclarados pretos, seguidos dos indígenas e dos amarelos. Faz-se necessário a atualização dos instrumentos de coleta de informações, nos quais deve ser assegurado ao usuário (a) o direito de indicar sua cor/raça, como apregoa a Portaria 344/2017.

1.2.3. Identificação da população usuária por gênero/sexo

Tabela 04 – Gênero/sexo

Identificação do usuário / cidadão - Sexo		
Descrição	Quantidade	
Masculino	7095	
Feminino	6773	
Indeterminado	4	
Não informado	0	
Total:		13872

Fonte: E-SUS/APS, 2025.

De acordo com o Ministério da Saúde (2025), o município de Tabocas do Brejo Velho possui 7.095 usuários de saúde declarados do gênero/sexo masculino, e 6.773 usuárias declaradas do gênero/sexo feminino.

1.2.4. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M

Tabela 05 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M).

Territorialidades	Posição IDHM	IDHM	Posição IDHM Renda	IDHM Renda	Posição IDHM Educação	IDHM Educação	Posição IDHM Longevidade	IDHM Longevidade
Tabocas do Brejo Velho (BA)	4.540 ^o	0.584	5.096 ^o	0.530	4.116 ^o	0.492	4.329 ^o	0.764

Exibindo 1 resultados de 1 (1 à 1).

Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FIP, 2022.

Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados disponíveis [aqui](#).

FAIXAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO



Fonte: Atlas-Brasil, 2025.

Os índices observados, em sua maioria, estão abaixo das faixas consideradas média, alta e muito alta. Todos os indicadores, exceto o de longevidade, são considerados baixos e muito baixos.

1.2.5. Renda Familiar

Tabela 06 – Renda familiar

Descrição	Quantidade
1/4 de salário mínimo	636
Meio salário mínimo	639
Um salário mínimo	1197
Dois salários mínimos	778
Três salários mínimos	60
Quatro salários mínimos	12
Acima de quatro salários mínimos	10
Ausência de renda	11
Não informado	1222
Total:	4565

Fonte: E-SUS-APS, 2025.

A tabela 05 aponta que 636 famílias residentes no município de Tabocas do Brejo Velho têm renda familiar de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. 639 famílias têm renda de até meio salário mínimo; 1.197, têm renda de até 01 salário mínimo; 778, têm renda de até dois salários mínimos; 60, vivem com até 3 salários mínimos; 12, com até 4 salários mínimos; 10, com renda superior a 4 salários mínimos. 11 famílias indicaram não possuir renda e 1.222 não informaram renda.

Dos dados acima é possível inferir que o SUS é de extrema importância para a população do município de Tabocas do Brejo Velho, pois somente 10 famílias têm renda superior a 4 salários mínimos. Isso demonstra que a grande maioria dos indivíduos não poderão arcar com custos de planos privados de saúde.

1.2.6. Economia

A implementação da moderna agricultura no espaço dos cerrados baianos foi um dos poucos fatos econômicos ocorridos no território do Estado, responsável pela mudança do perfil econômico político e geográfico da produção agrícola no Oeste da Bahia. Fato esse que marcou a incorporação da região como área produtiva no cenário econômico nacional, atendendo ao movimento de expansão do capital para a criação de uma nova fronteira agrícola. Com o auxílio das forças econômicas e políticas da região, atuando com o apoio de organismos do Governo do Estado e Federal.

O Município de Tabocas do Brejo Velho e demais municípios circunvizinhos evidenciam forte produção na área da pecuária, da qual resulta a produção de gado de corte (comércio de carnes), leite, queijo, manteiga e requeijão. Na agricultura é visível a produção das culturas de milho, mandioca e feijão (espécies variadas), hortaliças, verduras e vegetais, o que evidencia a produção por pequenos produtores.

A construção do Mercado Municipal e o resgate às feiras livres a partir do ano de 2024 sinalizaram a ampliação do comércio local e incluíram pequenos lavradores, agricultores e produtores rurais no comércio local, propiciando a geração de emprego e de renda.

Atualmente, Tabocas do Brejo Velho se encontra com as Receitas acima do nível das despesas, com condições economicamente favoráveis. Além disso, pela localização geográfica e pela incidência de radiação solar, a cidade atraiu dois grandes empreendimentos, as usinas solares Ituverava e Horizonte MP, onde juntas, terão capacidade de geração de 350 MW, figurando na lista dos maiores complexos de geração de energia solar do país.

1.2.7. Turismo

Por ser uma região predominantemente católica, as principais festas celebradas são: Divino Espírito Santo (Pentecostes), Senhora Santana e a principal padroeira, Nossa Senhora da Conceição. Soma-se o festejo tradicional denominado de Tabofolia, festa da independência da cidade, que atrai turistas de várias regiões do país para os shows promovidos no centro da cidade com trios elétricos e bandas de pagode, axé, samba, forró e outros. Especificamente no ano de 2025, a cidade realizou os festejos juninos no Mercado Municipal e há indícios de que os mesmos se tornem uma tradição local.

Tabocas também tem o turismo técnico científico decorrente da implantação dos pioneiros parques solares.

1.2.8. Culinária

A arte do cozinhar engloba vários pratos da região e do Brasil. Sendo muito comum o churrasco, a feijoada, a linguiça caseira de carne de porco, a buchada de gado, o pirão de mulher parida, o arroz com pequi, a farofinha de feijão tropeiro, a peta (Biscoito de polvilho), o Beiju de tapioca, a pamonha de milho verde e o cuscuz. A cachaça e a rapadura são bastante tradicionais e a farinha de mandioca é essencial na mesa do taboquense.

1.2.9. Educação

A Rede Municipal de Ensino de Tabocas do Brejo Velho é composta por 16 escolas, dentre estas 15 são municipais e 01 é estadual. No ano de 2024 foi matriculado um total de 2.019 alunos. Na Creche foram matriculados 143 alunos (as); na Pré-Escola, 353; no Ensino Fundamental I, 812; no Ensino Fundamental II, 632; no Ensino Médio, 575; na Educação de

Jovens e Adultos 81; na Educação Especial, 61. Ao todo atuam 220 professores e professoras, destes, 78 atuam nos Anos Iniciais; 87, nos Anos Finais; e, 55, no Ensino Médio.

Tabela 07 – Quantidade de Escolas do município

Rede Municipal de Ensino			
Rede Privada	Rede Municipal	Rede Estadual	Creches Municipais
0	14	1	1

Fonte: Censo INEP 2024.

Tabela 08 – Distribuição das escolas de acordo com a zona de inserção

Zona	Nº
URBANA	06
RURAL	10
TOTAL	16

Fonte: Censo INEP 2024.

1.2.10. Abastecimento e Tratamento de Água

Segundo o IBGE (2022), o município possui 5.239 domicílios. Destes, destes, 2.447 utilizam a rede geral de abastecimento de água e 385 domicílios não possuem ligação com a rede geral. Os domicílios não abastecidos pela rede geral declararam as seguintes formas de abastecimento: poço artesiano, 265; cacimba, 35; nascente ou mina, 23; carro-pipa, 01; água da chuva armazenada, 41; outras fontes de abastecimento: 20.

A rede de abastecimento de água do município é operacionalizada pela EMBASA, a qual realiza o controle bacteriológico basicamente através de coagulação, floculação, decantação, filtração, desinfecção, fluoretação e correção de pH. Os domicílios não cobertos pela rede geral da EMBASA realizam o tratamento da água por meio da cloração, da fervura e da filtração.

1.2.11. Esgoto e Coleta de Lixo

De acordo com os dados do IBGE, apenas 09 domicílios possuem esgotamento sanitário ligado à rede geral. 48 domicílios possuem fossa séptica não ligada à rede geral; 3.722,

possuem fossa rudimentar ou buraco não ligado à rede geral; 02 residências possuem valas; 02 residências descartam os dejetos sanitários em lago, córrego ou rio e 26 residências declararam possuir outras formas de esgotamento sanitário.

3.677 domicílios possuem banheiros para uso exclusivo no domicílio; 35, possuem banheiro para uso comum. 97, possuem apenas sanitário ou buraco para dejeções. 110 domicílios não possuem banheiro e nem sanitário.

Quanto à coleta de lixo, 1.547 domicílios declararam possuir coleta regular; 2.231, declararam queimar o lixo na propriedade; 59, enterram o lixo na propriedade; 23, dão outro destino ao lixo.

Interessante mencionar o trabalho da Secretaria de Meio Ambiente, a qual instalou, nas ruas centrais, lixeiras artesanais produzidas com pneus reciclados, dez gaiolas de metal para subsidiar a coleta seletiva de materiais recicláveis e cinquenta tambores reciclados para coleta de lixo normal. Soma-se a este trabalho a recuperação de diversas nascentes e riachos, os quais estavam sem as devidas matas ciliares e eram ocupados por esgotos ou sujeiras diversas. O projeto é uma iniciativa pioneira com grande impacto socioambiental positivo.

1.2.12. Habitação

Tabela 09 – Condições de moradia

Condições de moradia - Material predominante na construção das paredes externas	
Descrição	Quantidade
Alvenaria com revestimento	3868
Alvenaria sem revestimento	368
Taipa com revestimento	11
Taipa sem revestimento	2
Madeira aparelhada	0
Material aproveitado	0
Palha	0
Lona	1
Misto/Diferentes materiais	0
Caule de palmeira	0
Sem parede	0
Outro material	78
Não informado	1022
Total:	5350

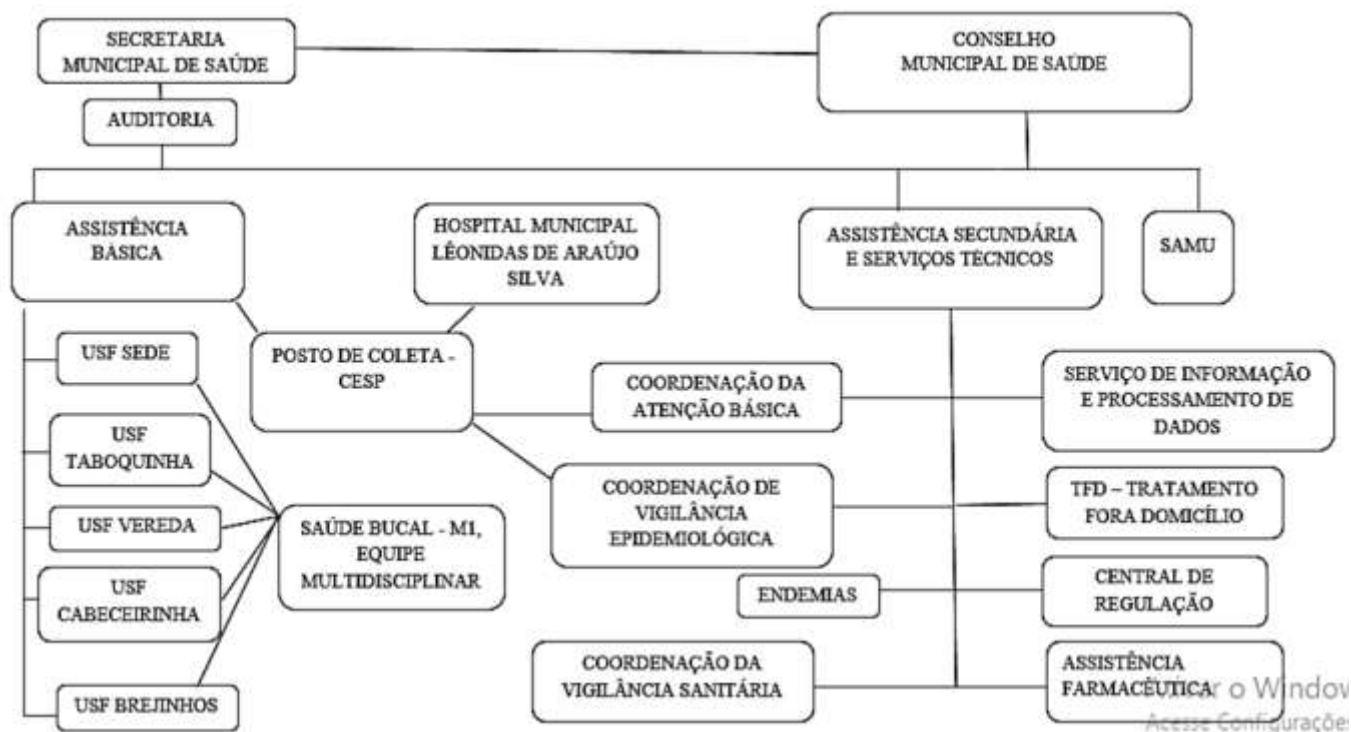
Fonte: E-SUS/APS, 2025.

A tabela acima evidencia que a maioria das residências construídas no município são de alvenaria com revestimento, 3.868; um total de 368 são de alvenaria sem revestimento; 11 são de taipa com revestimento e 02 são de taipa sem revestimento; 01 residência tem como material predominante na construção a lona e 78 domicílios foram construídos com outros materiais. 1.022 domicílios forneceram informações sobre o material predominantemente em sua construção.

1.3. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

1.3.1. Estrutura administrativa

Organograma 01 – Estrutura Administrativa do Sistema de Saúde de TBV.



Fonte: Lei Municipal n. 305/2012.

1.3.2. Capacidade instalada

Tabela 10 – Estabelecimentos de Saúde/Unidades.

ESTABELECIMENTO	CNES	CNPJ	Gestão
ACADEMIA DE SAUDE EDNALVA BORGES	7628072	-	M
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	3395707	-	M
CENTRAL DE MARCACAO E REGULACAO DE TABO-CAS DO BREJO VELHO	5548446	-	M
HOSPITAL MUNICIPAL LEONIDAS DE ARAUJO SILVA	4032829	-	M
LABORATORIO EXAME	6914721	14408979000499	E
POSTO DE SAUDE DE TABOCAS DO BREJO VE-LHO	4032810	-	M

SAMU SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA	7156790	-	M
SEC MUNI SAUDE DE TABOCAS DO BREJO VELHO	6875408	-	M
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA SEDE	5309220	-	M
USF BREJINHO DO ITACARAMBI	9426760	-	M
USF CABICEIRINHA	5309239	-	M
USF SANTA HELENA	5309468	-	M
USF TABOQUINHA	5309476	-	M
USF VEREDA	5309492	-	M

Fonte: CNES, 2025.

Observação: na coluna “Gestão” a letra “M” significa Municipal, ou seja, indica que a gestão daquela unidade é direta. A Letra “E” significa “Estadual”.

1.3.3. Recursos Humanos

Tabela 11- Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS EM 2025			
Categoria Profissional	Quadro Existente	Quantidade necessária	Déficit
Médicos	20	24	4
Enfermeiro	12	14	2
Odontólogo	6	6	0
Farmacêutico	2	2	0
Nutricionista	2	2	0
Fisioterapeuta	3	3	0
Fonoaudiólogo	0	1	1
Educador físico	2	2	0
Psicólogo	2	2	0
Bioquímico	0	0	0
Biomédico	1	0	0
Técnico de laboratório	0	0	0

Digitador	1	1	0
Técnico de enfermagem + Auxiliar de Enfermagem	27	27	0
Atendente de farmácia	4	4	0
Auxiliar de Serviços Gerais	12	12	0
Diretor de unidade	3	3	0
Recepcionista	10	10	0
Auxiliar de Consultório Dentário	6	6	0
Agente Comunitário de Saúde	32	33	1
Vigilante	5	5	0
Motorista	5	5	0
Coordenador de Unidade	10	10	0
Técnico da Vigilância Sanitária	1	3	2
Agente de Endemias	12	12	0
Técnico vigilância epidemiológica	1	0	0
Assistente administrativo	9	9	0
Telefonista	0	1	1

Fonte: CNES, 2025.

1.3.4. Equipamentos

Tabela 12 – Equipamentos

Equipamento	Existentes	Em Uso
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Raio X ate 100 mA	1	1
Raio X de 100 a 500 mA	1	1
Ultrassom Doppler Colorido	1	1
Ultrassom Convencional	1	1
TOTAL	4	4
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
AR CONDICIONADO	25	25
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	3	3
CAMARA PARA CONSERVACAO DE IMUNOBIOLOGICOS	1	1
REFRIGERADOR	7	7
TOTAL	36	36
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA		
Equipo Odontológico	6	6
Compressor Odontológico	6	6
Fotopolimerizador	6	6
Caneta de Alta Rotação	6	6
Caneta de Baixa Rotação	6	6

Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	3	3
TOTAL	33	33
EQUIPAMENTOS DE TELESSAÚDE		
CAMERA PARA RECONHECIMENTO FACIAL	5	5
TOTAL	5	5
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA		
Berço Aquecido	1	1
Desfibrilador	7	6
Monitor de ECG	2	1
Monitor de Pressão Invasivo	1	0
Monitor de pressão Não-Invasivo	3	2
Reanimador Pulmonar/AMBU	5	5
Respirador/Ventilador	1	1
MONITOR MULTIPARAMETRO	3	3
TOTAL	23	19
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Eletrocardiógrafo	1	1
TOTAL	1	1

Fonte: CNES, 2025.

1.3.5. Fluxos de Clientela/Demanda

Tabela 13 – Fluxos de clientela

RELATÓRIO FLUXO DE CLIENTELA			
ESTADO: BAHIA			
MUNICÍPIO: TABOCCAS DO BREJO VELHO			
Descrição	Sus	Total	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA	3	3	
ATENDIMENTO DE DEMANDA REFERENCIADA	1	1	
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	9	9	
TOTAL	13	13	

Fonte: CNES, 2025.

1.3.6. Indicadores de oferta e de cobertura de ações e serviços de saúde

Tabela 14 – Cobertura Vacinal

AO NASCER	
BCG	98,65%
HEPATITE B	95,95%
MENORES DE 01 ANO	
HEPATITE B	118,92%
DTP	117,57%
FEBRE AMARELA	97,30%
POLIO INJETÁVEL	117,57%
PNEUMO 10	122,97%
MENINGO C	116,22%
PENTA (DTP/HepB/Hib)	117,57%
ROTA VIRUS	116,22%

COVID	0,00%
01 ANO DE IDADE	
HEPATITE A INFANTIL	106,76%
DTP (1º REFORÇO)	105,41%
TRIPlice VIRAL – 1ª DOSE	114,86%
TRIPlice VIRAL – 2ª DOSE	124,32%
PNEUMO 10 (1º REFORÇO)	110,81%
POLIO INJETÁVEL (VIP) (REFORÇO)	110,81%
VARICELA	102,70%
MENINGOCÓCICA CONJUGADA (1º REFORÇO)	113,51%
ADULTO	
DTPA ADULTO – GESTANTES	93,24%

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Tabela 15 – Cobertura da Atenção Primária em Saúde

Cobertura - APS

Competência CNES	UF	Estado	Município	População	Qt. eSF	Qt. eAP 20hs	Qt. eAP 30hs	Qt. eCR	Qt. eAPP 20hs	Qt. eAPP 30hs	Qt. eSFR	Qt. cadastros das eCR e eAPP	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
12/2024	BA	BAHIA	TABOCAS DO BREJO VELHO	11.979	6	0	0	0	0	0	0	0	21.000	175,30%

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Tabela 16 – Proporção de internações por condições sensíveis a APS

Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, por região de saúde, município, estado. 2014 a 2024.											
Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Município	31,48	28,11	28,09	22,94	34,96	33,60	38,60	26,25	25,06	22,06	21,20

Fonte: SESAB, 2025.

As internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde são um gargalo a ser resolvido pela Gestão de Saúde local, haja vista que um grande número da população rural e da residente na Avenida Brasil e no Setor Aeroporto, por questões de proximidade com a unidade hospitalar, prefere o atendimento na unidade de urgência e emergência ao invés do acompanhamento na UBS de referência. Tal fenômeno requer o fortalecimento da APS e a realização de ações que visem à busca ativa e a conscientização deste público sobre a importância da unidade básica de saúde como porta de entrada no SUS.

Tabela 17 – Indicadores da APS

	Pré-Natal (consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Pólio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
TABOCAS DO BREJO VELHO	82%	93%	82%	49%	100%	49%	52%

Fonte: E-SUS/APS.

O Ministério da Saúde por meio do Sistema Atenção Primária (SIS-AB) preconiza que as gestantes devem ter acesso à no mínimo 06 (seis) consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação e que tais consultas devem atingir um percentual superior a 45%. A Atenção Primária em Saúde do município está com um percentual de 82%, o que comprova sua atuação positiva neste quesito. Quanto à proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e de atendimentos odontológicos realizados, temos que o percentual deve ser maior que 60% os exames e 42% para os atendimentos em saúde bucal, logo, as equipes da APS estão com percentual considerado positivo, 93% para exames de Sífilis e HIV realizados e 82% para os atendimentos em saúde bucal.

A proporção de mulheres com coleta de citopatológicos na APS deve ser maior que 40% para ser considerada positiva. O município apresenta um indicador de 49%. A média está dentro do percentual preconizado pelo Ministério da Saúde.

A proporção de crianças de 01 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo b e Poliomielite inativada é considerada excelente quando é igual ou maior que 95%. A APS atingiu a meta de 100% neste indicador.

A proporção de pessoas com pressão arterial aferida no quadrimestre é considerada positiva quando seu percentual é maior que 50%; a APS atingiu 49%, logo, precisa planejar e executar ações para melhorar o indicador. Por fim, temos a proporção de pessoas com consulta e hemoglobina glicada realizadas durante o quadrimestre, o percentual da APS foi de 52%, ultrapassando a média positiva de 50% requerida pelo MS.

Sugere-se à Atenção Primária em Saúde a priorização dos seguintes indicadores: citopatológicos, diabetes e Hipertensão com foco na garantia do crescimento e da excelência de resultados e para a garantia da promoção da saúde de seus usuários.

Tabela 18 – Indicador de Nascidos Vivos

Nascidos vivos - Bahia			
Nascimento por residência da mãe			
Período: 2024			
Município	Parto Vaginal	Parto Cesário	Total
2930907 TABOCAS DO BREJO VELHO	59	58	117
Total	59	58	117
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC			

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto normal é um processo fisiológico, natural e de baixo risco que ocorre de forma espontânea, entre 37 e 42 semanas de gestação, com o bebê em apresentação cefálica, e que resulta na boa condição de mãe e recém-nascido após o nascimento, exigindo pouca ou nenhuma intervenção médica.

O parto cesáreo, ou cesariano, é uma cirurgia para a extração do bebê através de uma incisão no abdômen e útero da mãe, sendo indicado quando o parto vaginal não é seguro para a mãe ou o bebê. Pode ser planejado com antecedência ou realizado de emergência, e as razões incluem problemas de progresso do parto, posição anormal do feto, sofrimento fetal, ou condições médicas maternas. A recuperação envolve monitorização pós-cirúrgica, controlo da dor e cuidados com a cicatriz, com um período de recuperação de 6 a 8 semanas.

No Sistema Único de Saúde, a preferência é pelo parto vaginal – desde que não apresente riscos para a dupla materno-fetal. A cesárea no SUS costuma ser realizada apenas quando há indicação médica. Na visão de Mascarenhas e Tedesco (2025), essa conduta segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza que as cesarianas fiquem por volta de uma taxa de 15% dos partos e recomenda a cesárea apenas

em casos de necessidade: “(...) é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos”, determina a agência. No entanto, apesar dessa recomendação, as taxas de cesárea no SUS giram em torno de 55% e, no setor privado, elas podem ultrapassar os 80%, colocando o Brasil entre os países onde mais se nasce por esse procedimento cirúrgico - o que traz uma série de complicações (MASCARENHAS; TEDESCO; 2025).

No cenário local, Tabocas do Brejo Velho está tecnicamente empatado quanto ao número de partos normais e ao número de partos por cesariana.

O indicador atual não é condizente com as diretrizes do Programa Mãe Bahia e nem da Rede Alyne, bem como está distante de se adequar aos padrões das normativas da OMS e do SUS. Cabe, portanto, um maior planejamento e engajamento das equipes de Pré-Natal e de Parto para a priorização e a promoção do parto vaginal.

Tabela 19 - Mortalidade por categoria de CID e sexo

Óbitos p/Residênc por Sexo segundo Categoria CID-10
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO
Período: 2023

Categoria CID-10	Masc	Fem	Total
TOTAL	42	35	77
A46 Erisipela	-	1	1
C01 Neopl malig da base da lingua	-	1	1
C04 Neopl malig do assoalho da boca	2	-	2
C17 Neopl malig do intestino delgado	1	-	1

Óbitos p/Residênc por Sexo segundo Categoria CID-10
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO
Período: 2023

Categoria CID-10	Masc	Fem	Total
C18 Neopl maligno do colon	1	-	1
C34 Neopl maligno dos bronquios e dos pulmões	1	1	2
C39 Neopl maligno em outros locais mal definidos de órgãos respiratórios intratorácicos	-	1	1
C50 Neopl maligno da mama	-	2	2
C56 Neopl maligno do ovario	-	1	1
C61 Neopl maligno da próstata	1	-	1
C76 Neopl maligno em outros locais e mal definidos	1	1	2
D46 Síndromes mielodisplásicas	-	1	1
E14 Diabetes mellitus NE	-	2	2
E23 Hipofunção e outros transtornos da hipófise	-	1	1
E46 Desnutrição proteico-calórica NE	1	-	1
E87 Outros transtornos de equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico	-	1	1
F03 Demência NE	-	1	1
I10 Hipertensão essencial	-	1	1
I11 Doença cardíaca hipertensiva	1	-	1
I21 Infarto agudo do miocárdio	6	2	8

Óbitos p/Residênc por Sexo segundo Categoria CID-10
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO
Período: 2023

Categoria CID-10	Masc	Fem	Total
I42 Cardiomiopatias	1	-	1
I50 Insuf cardiaca	1	3	4
I51 Complic cardiopatias doenc cardiacas mal def	1	-	1
I61 Hemorragia intracerebral	1	1	2
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	2	2	4
I67 Outr doenc cerebrovasculares	2	1	3
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	1	-	1
J15 Pneumonia bacter NCOP	-	1	1
J18 Pneumonia p/microorg NE	1	2	3
J21 Bronquiolite aguda	-	1	1
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	-	1	1
K65 Peritonite	-	1	1
K92 Outr doenc do aparelho digestivo	1	-	1
L97 Ulcera dos membros infer NCOP	1	-	1
M62 Outr transt musculares	-	1	1
M84 Transt da continuidade do osso	-	1	1

Óbitos p/Residênc por Sexo segundo Categoria CID-10
Município: 293090 TABOCAS DO BREJO VELHO
Período: 2023

Categoria CID-10	Masc	Fem	Total
N17 Insuf renal aguda	1	-	1
P24 Sindr de aspiracao neonatal	1	-	1
R54 Senilidade	2	-	2
R68 Outr sint e sinais gerais	-	1	1
R98 Morte s/assist	1	-	1
V28 Motociclista traum acid transp s/colis	1	-	1
V29 Motociclista traum outr acid transp e NE	2	-	2
V49 Ocup automovel traum outr acid transp e NE	4	1	5
W74 Afogamento e submersao NE	1	-	1
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	1	-	1
X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas	1	-	1
Y09 Agressao p/meios NE	-	1	1

Fonte: Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Os óbitos em decorrência de doenças/e/ou/problemas cardiovasculares são os que mais contabilizam casos na tabela acima. Tal indicador é importante porque sinaliza as prioridades da APS e dos atendimentos médicos em UEM. Ações de prevenção e de promoção de saúde tais como: campanhas educativas que ensinem e instiguem aprendizagens sobre como prevenir e como tratar doenças crônicas tais como a HAS e a Diabetes,

sobre a importância da atividade física e do combate ao sedentarismo; sobre alimentação saudável e nutritiva; sobre quando, como e onde procurar os serviços médicos de saúde pública do município. Portanto, enfatiza-se que as ações em saúde promovidas no SUS local devem considerar os altos índices de mortes por doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e por traumas ocasionados por acidentes diversos (moto, carro).

Outro índice extremamente preocupante é o quantitativo de 15 óbitos registrados em decorrência de neoplasias malignas, o que infere um índice elevadíssimo de pessoas com câncer no município. Por se tratar de doença com estudos ainda em andamento sobre as possíveis formas de tratamento e cura eficazes, a luta contra o câncer é um cenário de muitas incertezas, devendo, pois, o poder público local lançar mãos em campanhas de prevenção e de combate ao CA, bem como ofertar diagnóstico e tratamento precoce, o que aumenta as chances de sucesso no tratamento.

Quanto ao sexo, verifica-se um alto índice de pessoas do sexo masculino vitimados por traumas decorrentes de acidentes e por doenças cardiovasculares. Nos demais cenários, há um equilíbrio entre os óbitos do sexo masculino e do feminino. Prepondera, todavia, um número maior de óbitos para a categoria do sexo masculino.

Tabela 20 – Mortalidade Infantil

Número de óbito infantil por município de residência, Bahia.		
ANO	2023	2024
TBV	02	01

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).

O ano de 2023 apresentou 03 óbitos infantis, em 2024, o índice de óbito infantil caiu 50%, o que demonstra a eficiência das ações de saúde no combate a mortalidade deste grupo etário.

Tabela 21 - Mortalidade Materna

Número de óbito materno por município de residência, Bahia.
--

Município	2023	2024
Tabocas do Brejo Velho	0	0

Fonte: Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM).

Tabela 22 – Morbidade Hospitalar: internações por Ano/atendimento segundo Capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2023	2024	Total
TOTAL	27	773	800
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	69	72
II. Neoplasias (tumores)	2	28	30
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	10	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	10	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	13	14
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	3	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	83	84

X. Doenças do aparelho respiratório	1	76	77
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	85	85
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	12	12
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	4	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	61	63
XV. Gravidez parto e puerpério	5	158	163
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	17	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	18	23
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4	97	101
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	26	26

Fonte: Ministério da Saúde, SIH/SUS.

A Gravidez/Parto/Puerpério foi a principal causa de internação/atendimento hospitalar em TBV no ano de 2024, 158 internações. Em seguida, constam os atendimentos/internações em decorrência de lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas, 97 em 2024. Internações devido às doenças do aparelho digestivo (85), do aparelho circulatório (83) e do aparelho respiratório (76) figuraram no terceiro, quarto e quinto lugares, respectivamente. As doenças infecciosas e parasitárias são responsáveis por 69 atendimentos/internações no ano de 2024. Um aumento equivalente a 96% no número de internações/atendimentos hospitalares entre 2023 a 2024 demanda atenção por parte da equipe de coordenação/gestão hospitalar.

Tabela 23 – Casos notificados por agravo

AGRAVO	Nº DE CASOS/2024- NOTIFICADOS	Nº DE CASOS CONFIRMADOS/2024
--------	-------------------------------	------------------------------

Acidente de trabalho com exposição material biológico	0	0
Acidente por animal peçonhento	85	85
Atendimento antirrábico humano	06	06
Dengue	42	42
Hanseníase	01	01
Intoxicação exógena	02	02
Leishmaniose Tegumentar	02	02
Sífilis em Gestante	01	01
Varicela	03	03
Violência Interpessoal/autoprovoada	05	05

Fonte: Vigilância Epidemiológica/TBV.

A subnotificação já foi considerada um problema crítico a ser enfrentado pela equipe da VIEP, visto que grande parte dos casos de agravo permanecia em silêncio, sem a devida comunicação por parte da população aos setores competentes, todavia, o contato direto entre Hospital, APS e VIEP contribuiu para a melhoria desse cenário. No entanto, é preciso seguir com o estudo e a construção de perfil epidemiológico fidedigno, acompanhado de ações de intervenção, campanhas de sensibilização e capacitações na área.

1.4. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede de Assistência à Saúde no município é composta pela integração da Gestão em Saúde (Secretaria Municipal de Saúde), da Atenção Primária em Saúde (APS), da Média e Alta Complexidade (MAC) e da Secretaria de Transportes. É uma “organização poliárquica de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população” (Mendes, 2011).

Tabela 24 – Unidades da Rede de Cuidado Local

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
Equipes de Saúde da Família	06
Equipes de Saúde Bucal	06
Hospital Municipal	01
CAF (Assistência Farmacêutica)	01
Centro de Coleta (Posto de Saúde)	01
SAMU	01
Equipe Multiprofissional (eMulti)	01
Secretaria Municipal de Transporte	01

Fonte: SMS, 2025.

Por meio da atuação das equipes de saúde da família, das equipes de saúde bucal, da equipe multiprofissional, dos agentes comunitários de saúde e da secretaria de transportes são promovidas ações em rede com foco na prevenção, na promoção, no cuidado e na vigilância em saúde. Esse desenho de rede leva em consideração os sistemas de informação tais como: cartão do SUS, prontuário eletrônico do cidadão, a central de regulação, o transporte sanitário, o apoio diagnóstico, o de assistência farmacêutica e o de informações em saúde.

1.4.1. Rede Atenção Primária em Saúde – ESF, ESB, Transporte, CAF, EMULT, Centro de Coleta.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OMS), “a Atenção Primária à Saúde (APS) é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas” (OPAS, 2025).

Esse setor oferta atenção integral o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades. Isso inclui um espectro de serviços que vão desde a promoção da saúde (por exemplo, orientações para uma melhor alimentação) e prevenção (como vacinação e planejamento familiar) até o tratamento de doença agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação (OPAS, 2025).

A rede de cuidados da APS no município é composta por seis (06) unidades de saúde da família, contando com médico, cirurgião dentista, enfermeira, técnico/auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, agentes comunitários de saúde e o pessoal de apoio e de serviços gerais.

A APS enquanto centro ordenador da Rede em Saúde Pública Territorial atua em consonância com as Redes Temáticas do SUS, são estas: Rede Materno-Infantil (Rede Cego-nha/Rede Alyne), Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Prevenção e Controle do Câncer.

Principais serviços prestados à população pela APS:

- Consultas (público em geral): Médicos, enfermeiros e dentistas realizam consultas individuais e coletivas.
- Saúde da Mulher: Ações de pré-natal, acompanhamento da mãe e do bebê no puerpério (pós-parto), rastreamento de câncer de colo uterino (preventivo) e planejamento familiar.
- Saúde da Criança e do Adolescente: Atendimento de crianças e adolescentes, teste do pezinho, e acompanhamento de doenças.
- Saúde Bucal: Atendimento odontológico, aplicação de flúor e outros tratamentos.
- Vacinação: Aplicação de vacinas.
- Doenças Crônicas: Acompanhamento e tratamento de doenças como diabetes e hipertensão.

- Doenças Infectocontagiosas: Testes rápidos (HIV, sífilis, gravidez) e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis.
- Procedimentos e Cuidados: Curativos, e ações de controle de doenças como dengue.
- Promoção da Saúde: Ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade, e controle do tabagismo.

Os principais sistemas utilizados na APS são:

E-SUS APS (Atenção Primária à Saúde): É um conjunto de ferramentas e um modelo de gestão da APS, que abrange o Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), o Sistema com Prontuário Eletrônico (PEP) e aplicativos para coleta de dados em campo.

SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica): Substituiu o SIAB e centraliza os dados registrados nos sistemas da Estratégia e-SUS APS ou em outros sistemas que utilizem o padrão do E-SUS APS. Ele permite a individualização das informações, cruzamento de dados e o acesso a relatórios públicos e restritos para gestores. **E-Gestor APS**: Uma plataforma que serve como portal de acesso para os sistemas de informação da atenção primária, relatórios e manuais de uso. Ela facilita a gestão dos municípios, estados e Distrito Federal, além de otimizar a navegação e a experiência do usuário.

CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde): Utilizado para o cadastro e informações dos estabelecimentos de saúde no país.

SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais): Um sistema para registro e controle das informações relacionadas aos atendimentos ambulatoriais dentro do SUS.

SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação): Usado para o registro de fichas de doenças e agravos, e outros eventos de interesse para a saúde pública.

No âmbito municipal, a APS utiliza os sistemas complementares da empresa **WM**. Tais sistemas facilitam a construção de relatórios, os quais sintetizam as principais informações demandadas pelas coordenações, diretorias e gestão.

O encaminhamento dos usuários da APS aos demais serviços da Rede de Saúde local ocorre por meio da entrega de fichas e relatórios físicos no formato de GUIA DE SOLICITAÇÃO (variadas), FICHA DE REFERÊNCIA e RELATÓRIO MÉDICO.

A Central de Regulação está centralizada na Secretaria Municipal de Saúde. Atua no acolhimento aos usuários encaminhados pela APS, solicita os documentos pessoais destes, os quais são: comprovante de residência, exames, guia de solicitação, relatório médico e ficha de referência, em seguida, insere-os em pastas de espera e/ou nos sistemas disponíveis para a captação de vaga via pactuações regionais, estaduais ou federais.

O sistema de transporte é planejado e executado pelo setor competente e independente: Secretaria Municipal de Transporte. É composto pela frota própria (carros de pequeno porte e micro-ônibus) e pela frota privada prestadora de serviço ao município: ônibus, vans e outros. Pacientes com indicação de tratamento fora do domicílio são assistidos pela frota própria e pela frota complementar por meio do Programa TFD.

A Assistência Farmacêutica e os Insumos Essenciais para a Assistência à Saúde são estratégias básicas para sua ampliação e qualificação, tratando aspectos como a prescrição, a dispensação e prevendo medidas para assegurar o acesso e o uso racional de medicamentos. Em TBV, a assistência farmacêutica é implementada pelo Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF), o qual gerencia os seis (06) pontos de distribuição dentro das UBS's no nível local. O serviço de assistência farmacêutica, fundamental para a organização das redes de atenção à saúde, envolve uma conformação complexa exercitada por um conjunto de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas pela população. Entre as atividades estão as ações logísticas (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos) e as ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância (formulário terapêutico, dispensação, adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos e farmacovigilância). Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica deve estar efetivamente inserida em todos os níveis de atenção à saúde de forma integrada. A inserção do farmacêutico nas unidades de saúde assistenciais consolida a assistência farmacêutica e promove a melhoria da qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS. As ações do farmacêutico, seja como integrante ou como referência das equipes de saúde, devem ter por objetivo o cuidado integral do usuário, e não somente o acesso aos medicamentos.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza a programação, a solicitação da aquisição e o acompanhamento da distribuição dos medicamentos e insumos de diabetes padronizados nas unidades de saúde, além da interface com a Secretaria Estadual de Saúde acerca da distribuição dos medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica e dos medicamentos do componente especializado dispensados no núcleo regional.

A edição 343, do dia 06 de dezembro de 2022, disponibiliza a Resolução n. 010/2022, do Conselho Municipal de Saúde, e nesta, está em anexo à resolução, o plano de assistência farmacêutica, a lista de medicamentos e as formas de requerimento dos mesmos.

Lista das unidades básicas de saúde, dias e horários de atendimento e de dispensação de medicamentos:

- USF SEDE – localizada na Avenida Brasil, Centro, SN, na Zona Urbana de Tabocas do Brejo Velho. Dias e Horários de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h30min no período matutino e das 13h00min às 17h00min.
- USF Taboquinha – localizada na Praça 31 de Março, Taboquinha, SN, na Zona Urbana de Tabocas do Brejo Velho. Dias e Horários de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h30min no período matutino e das 13h00min às 17h00min.
- USF Vereda – localizada no Povoado Vereda, Centro, SN, na Zona Rural de Tabocas do Brejo Velho. Dias e Horários de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h30min no período matutino e das 13h00min às 17h00min.
- USF Santa Helena – localizada no Povoado de Santa Helena (Distrito de Mariquita), Centro, SN, na Zona Rural de Tabocas do Brejo Velho. Dias e Horários de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h30min no período matutino e das 13h00min às 17h00min.
- USF Cabeceirinha – localizada no Povoado Cabeceirinha, Centro, SN, na Zona Rural de Tabocas do Brejo Velho. Dias e Horários de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h30min no período matutino e das 13h00min às 17h00min.
- USF Brejinho do Itacarambi – localizada no Povoado Brejinho do Itacarambi, Centro, SN, na Zona Rural de Tabocas do Brejo Velho. Dias e Horários de funcionamento: de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h30min no período matutino e das 13h00min às 17h00min.

O Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) está localizado ao lado da Secretaria Municipal de Saúde. No CAF, o paciente poderá solicitar atendimento e orientações para requerimento de medicamentos de alto custo. O CAF conta com a presença de um farmacêutico e dois assistentes administrativos que atendem de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 12h00min e das 14h00min às 17h00min.

Para os pacientes que optem por requerer os medicamentos de alto custo por conta própria ou solicitar fórmulas alimentares (leite, suplementos), basta acessar as plataformas digitais da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, são estas:

- Fórmulas Alimentares Especiais (CFAE): leite e demais suplementos alimentares: link de acesso: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/formula-alimentar-especial-fae/>. Telefone de contato: (71) 3115-4282. Endereço: 4º Avenida do CAB, nº 400, Lado B, 2º andar, Sala 210A – Salvador – Bahia.
- Medicamentos de alto custo no Portal da SESAB: Link de acesso: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/medicamentos/medicamentos-especializados/>. Diretoria de Assistência Farmacêutica – Dasf. Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada – Coafe. Endereço: 4º Avenida do CAB, nº 400, Lado B, 2º andar – Salvador – Bahia. Tel: Serviço Social: (71) 3115-4113/4191. E-mail: dasf.sop@saude.ba.gov.br.

O Centro de Coleta conhecido como Posto de Saúde de Tabocas é uma Unidade de Apoio de Diagnose e Terapia (Sadt Isolado) de atendimento, recepção e coleta de amostras biológicas (como sangue) para posterior análise em laboratório. Ele orienta e atende os pacientes, realiza a coleta seguindo protocolos de segurança, identifica e acondiciona corretamente o material biológico e o envia ao laboratório de referência, garantindo a rastreabilidade e a qualidade do processo para o diagnóstico e acompanhamento de exames.

O posto de coleta também abriga as equipes de Agentes de Combate às Endemias (ACEs), os quais atuam na prevenção, controle e erradicação de doenças transmitidas por vetores, como dengue, zika e chikungunya, e também o controle de zoonoses. Para isso, realizam vistorias em imóveis para identificar e eliminar criadouros de mosquitos e outros vetores; aplicam larvicidas e inseticidas, orientam a população sobre medidas de prevenção, e registram dados para o monitoramento epidemiológico. Os ACE contam com o apoio de um médico veterinário. Funciona de segunda a sexta-feira, das 08 às 17 horas.

A Equipe Multiprofissional na APS - eMulti é uma equipe composta por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Apresenta um leque diversificado de opções de atuação, e a determinação para a escolha da ferramenta adequada deve se dar pela demanda em questão. É crucial compreender que a abordagem deve ser integral e construída em diálogo com a equipe vinculada, com o objetivo constante de solucionar as questões de saúde mais recorrentes que se apresentam à APS, aproveitando os saberes específicos dos profissionais da eMulti. Os serviços e as ações da equipe consistem em: atendimentos individuais e coletivos, ações coletivas, visitas

domiciliares, atividades coletivas, apoio matricial, discussões de casos, práticas intersetoriais, construção de projetos terapêuticos, intervenções no território e etc.

A equipe e-Mult atende de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 17h00h, nas Unidades Básicas de Saúde Taboquinha e Sede.

A Rede de Vigilância em Saúde atua na APS e é considerada um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A Vigilância em Saúde de Tabocas do Brejo Velho é composta por Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental. A Vigilância Sanitária (VISA) é um setor inserido na Secretaria de Saúde, tem como competência eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção, circulação de bens e prestação de serviços de interesse à saúde. As principais atividades do setor são: vistorias periódicas nos estabelecimentos comerciais, coleta de água mensal, apuração de denúncias e orientações. Um dos principais sistemas utilizado é o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA), no qual temos as tabelas básicas de subsídio ao trabalho, visando a coleta de dados, o controle, a vigilância e o monitoramento das informações; os cadastros das formas de abastecimento. Outro sistema utilizado na VISA é o SMARTVISA, neste é possível lançar, monitorar e produzir dados dos atendimentos, denúncias, ações, alvarás, estabelecimentos, cadastros, sugestões, indicadores, BPA e ouvidoria. Tem-se ainda o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), onde são cadastradas todas as amostras de água para consumo humano, coletadas mensalmente.

A Vigilância Epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. Dedicar-se às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. Os principais sistemas utilizados no setor são:

Sistema Nacional de Agravos e Notificação Compulsória (SINAN): as principais doenças notificadas pelo município de Tabocas são: Leishmaniose, Tuberculose, Hanseníase, HIV, Acidente de Trabalho, Dengue, Animais Peçonhentos e Hepatite.

Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM): é neste sistema que são lançados e monitorados os dados de óbitos do município, é alimentado mensalmente;

SIVEPGRIFE: É o sistema de Notificações de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG). São monitorados casos de pacientes internados no Hospital Municipal Leônidas de Araújo Silva;

E-SUS: é o sistema que registra as notificações de casos suspeitos para Covid-19;

Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC): é o sistema onde se monitora, insere e coleta dados sobre os nascidos do município.

A Vigilância Epidemiológica atua de forma ordenada, buscando executar os seguintes caminhos:

- Confirmação do diagnóstico da doença;
- Confirmação da existência de Epidemia ou Surto;
- Caracterização da epidemia;
- Formulação de hipóteses preliminares;
- Análises parciais;
- Busca Ativa de Casos;
- Busca de Dados Adicionais;
- Análise Final.

A vigilância Ambiental atua conjuntamente com a Vigilância Sanitária, principalmente nos casos que envolvem questões de qualidade da água consumida por humanos.

O setor de Vigilância em Saúde enfrenta diversas dificuldades, por exemplo: falta de capacitação e formação continuada, precariedade dos aparatos físico e tecnológicos como computadores e impressoras. Falta de transporte próprio para a realização das atividades, principalmente as vistorias periódicas e as coletas de água na zona rural.

1.4.2. Rede de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência

O Hospital Municipal Leônidas de Araújo Silva atua no atendimento de casos de saúde graves e imediatos. O HMLAS atua em parceria com a Central de Regulação Estadual, a qual é responsável por compartilhar a situação do paciente no sistema de regulação estadual e por captar a vaga em unidade especializada que atenda a demanda do paciente.

Além destes, a Central de Regulação Municipal realiza agendamentos para atendimentos no Ambulatório de Especialidades, tudo isso com a finalidade de promover o acesso do paciente a consultas, exames e a demais procedimentos ambulatoriais (cardiologia, psiquia-

tria, pediatria, cirurgia geral, ultrassonografia, eletrocardiografia, radiografia e outros). O hospital funciona 24 horas por dia, 07 dias por semana.

O Hospital conta com 04 ambulâncias próprias para transportar os pacientes que precisam de transferência para outras unidades.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) presta atendimento pré-hospitalar móvel e gratuito em situação de urgência e emergência (acidentes, infartos, AVC e etc.). Pode adentrar em residências, locais de trabalho, vias públicas e outros ambientes, com vistas a prestar os primeiros socorros e a locomoção do paciente até o hospital de referência mais próximo. O serviço funciona 24 horas por dia, 07 dias por semana, através do número 192, e tem como objetivo reduzir o tempo de socorro à vítima, evitando o agravamento de sua saúde, minimizando o sofrimento, prevenindo sequelas e até mesmo o óbito.

A Rede de Saúde Municipal atua por meio de diversas equipes, as quais atuam em unidades próprias com equipamentos, utensílios e insumos adequados. Os equipamentos obsoletos e pouco atualizados na área de informática são o ponto fraco da rede, bem como a escassez de recursos para custear a aquisição de novos transportes e o custeio de combustíveis, principalmente na área dos atendimentos eletivos e básicos que deverão ser ofertados fora do domicílio ou nas residências dos pacientes que moram em áreas rurais de difícil acesso e longe do centro urbano.

Tabela 26 – Principais Especialidades e Procedimentos ambulatoriais

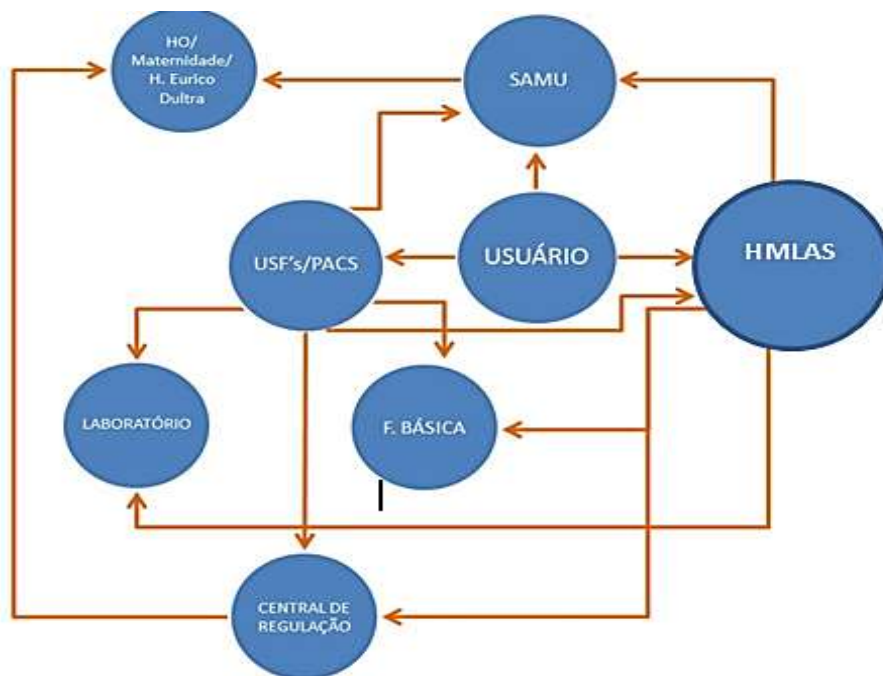
Prestador	Especialidade/Procedimentos	Dificuldades
Ambulatório de Especialidades Municipal	Nutrição Psiquiatria Cardiologia Psicologia Fisioterapia Pediatria Exames Laboratoriais Ultrassonografia Eletrocardiograma Radiografia Ecocardiograma	Fila de espera; Falta ou defasagem de critérios nos encaminhamentos. Recurso financeiro para o custeio de transporte e locomoção do paciente até os territórios ofertantes;
Secretaria de Saúde de Barreiras/Policlínica Regional de Barreiras /Policlínica da Uninassau/CAM de Barreiras/Hospital do Oeste/Secretaria de Saúde de Bom Jesus da Lapa/Secretaria de Saúde de Ibotirama/Secretaria de Saúde de Santa Maria da Vitória/ Hospital Aristides Maltez de Salvador /Hospital da Mulher	Cirurgia Geral Dermatologia Endocrinologia Ginecologia Gastroenterologia Hematologia Infectologia Neurologia Obstetrícia	Taxas de adesão aos convênios com a UNINASSAU.

<p>de Salvador/ Hospital Santo Antônio de Salvador/Hospital Geral Roberto Santos de Salvador/CICAN de Salvador/Hospital Santa Izabel de Salvador/Clínica Sim de Irecê/Hospital da Chapada de Itaberaba e etc.</p>	<p>Oftalmologia Ortopedia Otorrinolaringologia Pediatria Pneumologia Reumatologia Psiquiatria Urologia Oncologia Neurocirurgia Ressonância Tomografia Holter 24 horas Ecocardiograma Eletroencefalograma Audiometria Colonoscopia Endoscopia E outros</p>	
--	---	--

Fonte: Central de Regulação e TFD, 2025.

1.5. FLUXO DE ACESSO A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Fluxograma 01 – Fluxo de Acesso do Usuário à Rede de Saúde local



Fonte: Secretaria M. de Saúde, 2021.

A porta de entrada para acesso aos serviços de saúde ofertados na rede local é a unidade básica de saúde (USF). A partir do atendimento básico o usuário poderá ser encaminhado

às farmácias básicas, ao laboratório de coleta, à central de regulação municipal. O usuário também poderá acessar os serviços de saúde em urgência e emergência (SAMU e hospital). O hospital atende na modalidade porta aberta, 24 horas por dia, de segunda a domingo, sem interrupção. O SAMU atende por meio de contato telefônico, 24 horas por dia, de segunda a domingo, sem interrupção.

O acesso às unidades básicas de saúde se dá por meio da demanda aberta e da demanda agendada. O tempo de espera varia entre 01 e 15 dias para os atendimentos agendados e de 15min a 1h00 para os atendimentos das demandas abertas que são atendidas por ordem de chegada à unidade ou pela classificação de prioridade estabelecida pela triagem, a qual leva em consideração a situação de saúde do usuário ao chegar à unidade.

O acesso pelo usuário aos serviços ambulatoriais especializados na média e alta complexidade é viabilizado por meio da central de regulação e do programa de tratamento fora do domicílio (TFD). Por meio dos sistemas de regulação municipal, regional e estadual, a central capta as vagas para atendimento em especialidades médicas, procedimentos cirúrgicos e exames diagnósticos.

As principais dificuldades visualizadas no acesso pelos usuários do SUS aos serviços ofertados pelo sistema de saúde são:

- ✓ Distância entre o município demandante e o município ofertante do serviço de saúde;
- ✓ Recursos financeiros insuficientes para a aquisição e o custeio de transporte e da locomoção dos usuários do sistema de saúde;
- ✓ Concentração dos serviços de saúde na área da alta complexidade (especialidades e procedimentos cirúrgicos e diagnósticos) nos grandes centros urbanos (Salvador, Feira de Santana, Itaberaba, Irecê, Barreiras e outros);
- ✓ Pactuações precárias quanto à oferta dos serviços estabelecidos nas PPIs Regionais;
- ✓ Equipamentos de informática insuficientes para as equipes de regulação e de atendimento médico.

Tabela 25 – distâncias entre o município demandante e os municípios ofertantes da rede de saúde.

DEMANDANTE	OFERTANTE	DISTÂNCIA
Tabocas do Brejo Velho	Barreiras	227,9 km (BA 172) ou 147,4 km (BA 466).

Tabocas do Brejo Velho	Salvador	789 km (BR 242)
Tabocas do Brejo Velho	Feira de Santana	675 km (BR 242)
Tabocas do Brejo Velho	Itaberaba	512 km (BR 242)
Tabocas do Brejo Velho	Irecê	465,4 km (BR 242)
Tabocas do Brejo Velho	Santa Maria da Vitória	103 km (BA 172)
Tabocas do Brejo Velho	Bom Jesus da Lapa	116,8 (BA 576)
Tabocas do Brejo Velho	Ibotirama	134 km (BA 172 e BR 242)
Tabocas do Brejo Velho	Barra	267,8 km (BA 172 e BA 161)

Fonte: Google Mapas, 2025.

As principais Unidades ofertantes de serviços na área da saúde, aos usuários do município, via Central de Regulação Municipal, são:

- ✓ Hospital do Oeste e Unacon – Barreiras;
- ✓ Policlínica Regional – Barreiras;
- ✓ Hospital Aristides Maltez – Salvador;
- ✓ Hospital da Mulher – Salvador;
- ✓ Hospital Santa Izabel – Salvador;
- ✓ Centro Estadual de Oncologia da Bahia (CICAN) – Salvador;
- ✓ Hospital Geral Roberto Santos – Salvador;
- ✓ Hospital Santo Antônio / Irmã Dulce – Salvador;
- ✓ Hospital do Subúrbio – Salvador;
- ✓ Hospital das Clínicas (HUPES) – Salvador;
- ✓ Hospital da Chapada – Itaberaba;
- ✓ Santa Casa de Misericórdia – Feira de Santana;
- ✓ Hospital Municipal José Borba – Bom Jesus da Lapa;
- ✓ Policlínica Múcia Verbênia – Santa Maria da Vitória;
- ✓ CER II – Barreiras;
- ✓ Hospital Velho Chico – Ibotirama;
- ✓ Hospital de Olhos – Vitória da Conquista;
- ✓ Hospital Santa Rita – Barra.

O usuário que necessita acessar os serviços de saúde fora do seu domicílio peregrina no mínimo 1h45min e no máximo 26h00min. O usuário do serviço de oncologia do hospital Aristides Maltez, em Salvador, por exemplo, embarca no ônibus em TBV às 18h00 e chegará ao seu destino final por volta das 08h00min da manhã do dia seguinte.

O transporte rodoviário é precário, a empresa ofertante responde a diversos processos judiciais, todavia, não melhora a frota e nem estabelece horários de viagens em acordo com as necessidades dos usuários do sistema de saúde.

O tempo de espera do usuário na fila de espera varia entre 15 e 120 dias, a depender do tipo de especialidade, procedimento ou exame demandando, da classificação de risco evidenciada pelo médico na guia de solicitação e da oferta do serviço pelas unidades de saúde ofertantes.

Exemplo 01: Paciente em fila para atendimento na área da oncologia: espera entre 15 e 45 dias;

Exemplo 02: Paciente em fila de espera para realização de exame diagnóstico ultrassonográfico de rotina - média de espera entre 30 a 120 dias;

Exemplo 03 - Paciente em fila de espera para realização de consulta de pré-natal de risco habitual – média de espera entre 01 e 15 dias;

Exemplo 04: Paciente em fila de espera para realização de exame diagnóstico tipo ressonância magnética por motivo de dores lombares ou cefaleia – média de espera entre 02 e 06 meses.

1.6. CONTROLE SOCIAL – CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2025

A 8ª Conferência Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho, Estado da Bahia, teve início às oito horas da manhã do dia oito de julho do ano de dois mil e vinte e cinco, no Salão de Reuniões da Câmara de Vereadores de Tabocas do Brejo Velho, situado à Rua Bela Vista, n. 2-62 - Tabocas do Brejo Velho, BA, CEP: 47760-000, Centro, Tabocas do Brejo Velho/BA.

A 8ª Conferência teve início com o credenciamento dos participantes na Ficha de Inscrição, entrega da pasta contendo a programação da conferência, caneta, papel A4, crachá, e, por fim, a assinatura na Lista de Presença.

Às nove horas, a Presidente do Conselho de Saúde, a Senhora Maria da Conceição Amorim dos Santos realizou oficialmente a abertura do evento dando boas-vindas aos presentes. Em seguida, o locutor/cerimonialista senhor Francisco Vitória iniciou a composição da mesa convidando as autoridades e os conselheiros presentes. A Secretária de Saúde Senhora Flaviane Silva Carvalho Vieira iniciou a fala agradecendo a presença de todos, em especial aos conselheiros e aos trabalhadores da saúde pelo empenho dedicado na realização da 8ª

CMS e discorreu sobre os desafios e possibilidades trazidos pelo cotidiano na consecução da pasta da saúde pública local. A gestora agradeceu ao Prefeito Flávio da Silva Carvalho pelo total apoio à pasta da Saúde e afirmou que o governo municipal não tem medido esforços para garantir os recursos e subsídios necessários ao bom andamento das ações, programas e serviços. Finalizou seu discurso convidando o prefeito para falar ao público por meio de uma vídeo-chamada. O Prefeito Flávio da Silva Carvalho agradeceu aos presentes pelo esforço dedicado na realização do evento em questão e alegou que o município de Tabocas do Brejo Velho estava empenhado na aplicação dos recursos na área da saúde e reafirmou a importância das conferências municipais de saúde e do controle social no planejamento, execução e avaliação das políticas públicas e ações governamentais locais. Flávio garantiu que a saúde pública municipal havia avançado e que continuaria, incansavelmente, a buscar parcerias e recursos para garantir uma melhor saúde para todos; finalizou a fala e passou a palavra para o Presidente da Câmara, o senhor Miltinho, o qual agradeceu a todos pela presença e desejou uma abençoada conferência. A Vice-Prefeita Darcilene Itacarambi fez uso da palavra e mencionou a importância do atendimento humanizado na área da saúde e parabenizou as equipes de saúde pelo empenho dedicado na atuação profissional no município. Após a fala das autoridades, a composição da mesa foi desfeita e o cerimonialista Francisco Vitória convidou à senhora Maria da Conceição Amorim dos Santos para fazer a Leitura do Regimento Interno da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho. Após a leitura, o instrumento foi aprovado pela unanimidade dos presentes. Cabe salientar que o Regimento foi aprovado anteriormente pelo Conselho Municipal de Saúde.

Em continuidade ao evento, o cerimonialista convidou a apoiadora do COSEMS senhora Suzete Cristine Dias e Silva para palestrar sobre a importância das conferências municipais de saúde e o planejamento das ações em saúde no âmbito local, além disso, falou sobre a importância do Humaniza SUS e a atuação profissional baseada na humanização, na ética e na responsabilidade.

Finalizada a palestra, o cerimonialista Francisco Vitória orientou os presentes a se dirigirem ao refeitório, onde o lanche seria servido.

Após o lanche, iniciou-se a formação de quatro grupos para a discussão dos seguintes eixos temáticos: grupo 01 – Atenção Primária em Saúde; 02 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar; 03 – Suporte Profilático e Terapêutico; 04 – Vigilâncias em Saúde (VIEP e VI-SA).

Cada grupo contou com a presença e o apoio de um facilitador, sendo cada um deles responsável pela leitura dos eixos temáticos e pela promoção dos apontamentos e das explicações necessárias à discussão e a reflexão do tema, ao final, cada grupo apresentou as propostas criadas por seus membros em plenária convocada pela Presidente do CMS, e por voto verbal e unilateral, cada participante votou aprovando por unanimidade as propostas apresentadas.

As propostas aprovadas pela Plenária contabilizaram um total de 39 propostas, constam abaixo:

1. Criação dos Núcleos de Gestão do Cuidado para Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), Atenção Primária em Saúde e Regulação.
2. Triagem sistematizada das principais doenças que causam a internação hospitalar do paciente no território de Tabocas do Brejo Velho com emissão de boletins/relatórios informativos destinados a APS, Vigilâncias em Saúde e Regulação.
3. Diminuir os atendimentos hospitalares sensíveis a Atenção Básica por meio do fortalecimento da APS.
4. Criação de Grupo Terapêutico destinado aos pacientes oriundos dos atendimentos psiquiátricos e psicológicos, bem como estender as ações aos pacientes com diagnóstico de transtornos mentais diversos, alcoolismo, drogadição e afins.
5. Manter e diversificar a oferta de Atendimentos Especializados (cardiologia, pediatria, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e etc.) no âmbito da atenção especializada em saúde pública local levando em consideração as demandas da população local.
6. Manter a equipe Multiprofissional;
7. Agregar novos medicamentos e propiciar a flexibilização na padronização da oferta de Medicamentos com a finalidade de atender demandas e pacientes que não estão inclusos nos fluxos atuais, exemplo: público da pediatria, dos alcoólatras, dos tabagistas, da saúde mental.
8. Campanhas periódicas com foco na conscientização sobre as implicações negativas na área da saúde física e mental em decorrência do uso de álcool, de drogas ilícitas, de cigarros eletrônicos, de narguilé, da má alimentação e do sedentarismo.
9. Reformar o Hospital Municipal Leônidas de Araújo Silva priorizando a Sala de parto, pós-parto e puerpério, as enfermarias, a sala vermelha, a sala de medicações e outras.
10. Ampliar o Hospital Municipal Leônidas de Araújo Silva.

11. Reforma e ampliação, ventilação e climatização da Secretaria Municipal de Saúde;
12. Aquisição de equipamentos (computador, impressora, geladeira, fogão, televisão, mesas e cadeiras para as equipes da SMS.).
13. Adquirir os equipamentos hospitalares necessários para o pleno funcionamento de seus serviços;
14. Garantir a divisão descentralizada e equitativa no rateio dos recursos de incentivo aos trabalhadores que exercem funções e serviços vinculados (direta e indiretamente) a Atenção Primária em Saúde no município, com a inclusão de categorias e profissionais ainda não inclusos (regulação, TFD, setor de informação, vigilâncias e afins).
15. Manter e ampliar a estrutura física da casa de apoio destinada aos pacientes do TFD em Salvador (adquirir colchões, lençol, cama) e ofertar cestas básicas regulares para alimentar os pacientes com estadia prolongada na mesma.
16. Aquisição de um carro para as demandas da gestão, das coordenações e dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.
17. Gerenciamento dos recursos da saúde compartilhado com as coordenações de cada setor, inclusive com a programação dos investimentos e ações com antecedência e apreciados pelo Conselho Municipal de Saúde.
18. Discutir, planejar e estabelecer parceria com o Poder Executivo Municipal para criar o Plano de Carreira, Cargos e Salários dos Profissionais de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho.
19. Tornar a Atenção Básica mais resolutiva.
20. Promover a integração e a comunicação efetiva entre a Atenção Básica e a empresa que realiza a prestação de serviços especializados na área de conserto e manutenção de equipamentos e aparelhos afins a área da saúde.
21. Promover a integração e a comunicação efetiva entre a Atenção Básica e a empresa que oferta insumos.
22. Criar mecanismos para o monitoramento efetivo dos dados e informações em saúde.
23. Realizar treinamento, educação continuada e o reconhecimento do trabalho dos profissionais da Atenção Básica, especialmente os das equipes de Saúde da Família.

24. Garantir o funcionamento regular das unidades básicas de saúde por meio da manutenção periódica e regular e também reformas e requalificações anuais ou quando necessário.
25. Aquisição regular de equipamentos e materiais permanentes para as UBS's.
26. Ampliar a divulgação da Ouvidoria Geral e também estabelecer canais de escuta para acolher as críticas, elogios e sugestões dos pacientes e trabalhadores de saúde com o fito de melhorar a atuação das ações e serviços prestados no SUS local.
27. Ampliar o espaço e a estrutura física dos equipamentos destinados à atuação da equipe multiprofissional.
28. Estabelecer mecanismos para gerenciamento de filas no setor de Regulação com a finalidade de promover o acesso efetivo às consultas, aos exames e aos tratamentos de saúde na rede local, regional e nacional.
29. Organizar carteiras de serviços, medicamentos e práticas na Atenção Básica.
30. Capacitar e estruturar o setor de Vigilância Epidemiológica para o estudo, planejamento e enfrentamento das principais causas de morbidade.
31. Melhoria da frota e equipamentos do SAMU (renovar as ambulâncias que atendem ocorrências na zona rural, garantindo também equipamentos e tecnologias adequadas ao atendimento integral do paciente).
32. Qualificação e capacitação dos profissionais do SAMU e da Rede de Atenção à Saúde Mental do Município para o atendimento aos pacientes com transtorno mental leve e moderado e em surto.
33. Implementar e fortalecer a vigilância em saúde investindo em capacitações, equipamentos e transporte próprio para auxiliar seu trabalho.
34. Prover local adequado e seguro que atenda a legislação para armazenamento de produtos apreendidos e interditados pela VISA Municipal.
35. Estabelecer rede de trabalho com os demais órgãos e secretarias municipais: meio ambiente, educação, saneamento básico e demais áreas que trabalham direta e indiretamente com os determinantes em saúde.
36. Regularização de cargos da VISA através de concurso público em acordo com a legislação vigente.
37. Estimular e fortalecer a notificação de doenças por meio de ação conjunta com os profissionais da rede de atenção primária em saúde (médicos e enfermeiros) para efetivar ações preventivas.

38. Criação de canil municipal através de parceria e emenda parlamentar para que possamos fazer o controle dos animais de rua.

39. Assistência psicológica com roda de profissionais voltada para a saúde mental do trabalhador.

Imagem 01 – 8ª Conferência Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho/BA



Tabocas do Brejo Velho/BA, 2025.

1.7. RECURSOS FINANCEIROS

As estimativas financeiras do PMS 2026-2029 são previsões advindas do Projeto de lei nº 011 de 27 de agosto de 2025, o qual estabelece o Plano Plurianual 2026-2029 e do Projeto de Lei n. 014/2025 que estima a Receita e as Despesas do Município de Tabocas do Brejo Velho por meio da Lei Orçamentária Anual. O exercício financeiro para o ano de 2026 fixa a Receita da Função Saúde em R\$ 21.102.300,00 e a Despesa em igual valor R\$ 21.102.300,00.

Tabela 26 – Orçamento Resumo por Função



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO
PRAÇA MUNICIPAL
CENTRO
TABOCCAS DO BREJO VELHO - BA
CNPJ: 13655659000128

Orçamento 2026
RESUMO POR FUNÇÃO

Valores expressos em R\$

Código	Especificação	Total Fixado
01	LEGISLATIVA	3.550.400,00
04	ADMINISTRAÇÃO	6.500.700,00
06	SEGURANÇA PÚBLICA	203.200,00
08	ASSISTÊNCIA SOCIAL	5.697.852,00
10	SAÚDE	21.102.300,00
12	EDUCAÇÃO	28.595.474,00
13	CULTURA	1.119.000,00
15	URBANISMO	8.963.974,00
17	SANEAMENTO	1.764.000,00
18	GESTÃO AMBIENTAL	580.200,00
20	AGRICULTURA	797.800,00
25	ENERGIA	1.383.100,00
26	TRANSPORTE	1.263.200,00
27	DESPORTO E LAZER	1.387.600,00
28	ENCARGOS ESPECIAIS	2.082.600,00
99	RESERVA DE CONTIGÊNCIA	138.600,00
		85.130.000,00

Fonte: LOA 2026, TBV/BA.

Tabela 27 – Orçamento Resumo por Programa – Fundo Municipal de Saúde

valores expressos em R\$

Código	Especificação	Atividade	Projeto	Total Fixado
Órgão: 3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TABOÇAS DO BREJO VELHO				
Unidade: 0213001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				
10.000.000.0.000	SAÚDE	19.819.600,00	1.260.600,00	21.080.200,00
10.122.000.0.000	ADMINISTRAÇÃO GERAL	5.800,00	0,00	5.800,00
10.122.008.0.000	SAÚDE PARA TODOS EM TODO MUNICÍPIO	5.800,00	0,00	5.800,00
10.122.008.2.069	Gestão das Ações do Conselho Municipal de Saúde	5.800,00	0,00	5.800,00
10.128.000.0.000	FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	26.500,00	0,00	26.500,00
10.128.008.0.000	SAÚDE PARA TODOS EM TODO MUNICÍPIO	26.500,00	0,00	26.500,00
10.128.008.2.072	Ampliações das Ações de Capacitação de Servidores do SUS	26.500,00	0,00	26.500,00
10.301.000.0.000	ATENÇÃO BÁSICA	13.333.500,00	841.100,00	14.174.600,00
10.301.008.0.000	SAÚDE PARA TODOS EM TODO MUNICÍPIO	13.333.500,00	841.100,00	14.174.600,00
10.301.008.1.050	Const/Ampliação/Reforma e Reestruturação das Unidades Básicas de Saúde/PSF	0,00	553.600,00	553.600,00
10.301.008.1.053	Aquisição de Veículos, Máquinas, Equipamentos/Ambulância	0,00	105.000,00	105.000,00
10.301.008.1.054	Aquisição de Veículos para Ações das Vigilâncias Sanitárias, Epidemiológica e Saúde do Trabalhador	0,00	57.800,00	57.800,00
10.301.008.1.056	Construção/Melhorias Habitacional	0,00	124.700,00	124.700,00
10.301.008.2.070	Gestão das Ações da Atenção Básicas e Estratégicas da Saúde	8.784.600,00	0,00	8.784.600,00
10.301.008.2.071	Gestão das Ações do Programa Agente Comunitário de Saúde-PACS	2.482.700,00	0,00	2.482.700,00
10.301.008.2.073	Gestão das Ações de Consórcio Público de Saúde CONSOB_POLICLÍNICA	195.000,00	0,00	195.000,00
10.301.008.2.077	Gestão das Ações de Serviços de Saúde	1.871.200,00	0,00	1.871.200,00
10.302.000.0.000	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	5.257.500,00	419.500,00	5.677.000,00
10.302.008.0.000	SAÚDE PARA TODOS EM TODO MUNICÍPIO	5.257.500,00	419.500,00	5.677.000,00
10.302.008.1.032	Reforma/Ampliação do Hospital Municipal	0,00	419.500,00	419.500,00
10.302.008.2.079	Gestão das Ações do Hospital Municipal	4.709.500,00	0,00	4.709.500,00
10.302.008.2.109	Gestão das ações do SAMU_192 Serv Móvel de Urgência	548.000,00	0,00	548.000,00
10.303.000.0.000	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	296.300,00	0,00	296.300,00
10.303.008.0.000	SAÚDE PARA TODOS EM TODO MUNICÍPIO	296.300,00	0,00	296.300,00
10.303.008.2.084	Gestão das Ações de Assistência Farmacêutica Básica	296.300,00	0,00	296.300,00
10.304.000.0.000	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	54.500,00	0,00	54.500,00
10.304.008.0.000	SAÚDE PARA TODOS EM TODO MUNICÍPIO	54.500,00	0,00	54.500,00
10.304.008.2.075	Gestão das Ações de Vigilância Sanitária	54.500,00	0,00	54.500,00
10.305.000.0.000	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	845.500,00	0,00	845.500,00
10.305.008.0.000	SAÚDE PARA TODOS EM TODO MUNICÍPIO	845.500,00	0,00	845.500,00
10.305.008.2.076	Gestão das Ações de Vigilância Epidemiológica	757.800,00	0,00	757.800,00
10.305.008.2.086	Gestão das Ações Preventivas e de Combate as Doenças Endêmicas	87.700,00	0,00	87.700,00
Total:		19.819.600,00	1.260.600,00	21.080.200,00

Código	Especificação	Atividade	Projeto	Total Fixado
Órgão: 1 - PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO				
Unidade: 0213000 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
10.000.000.0.000	SAÚDE	22.100,00	0,00	22.100,00
10.122.000.0.000	ADMINISTRAÇÃO GERAL	22.100,00	0,00	22.100,00
10.122.008.0.000	SAÚDE PARA TODOS EM TODO MUNICÍPIO	22.100,00	0,00	22.100,00
10.122.008.2.068	Gestão das Ações da Secretaria Municipal de Saúde	22.100,00	0,00	22.100,00
Total:		22.100,00	0,00	22.100,00

Fonte: LOA 2026, TBV/BA.

Tabela 28 – Resumo das Despesas Municipais por Função

Código	Especificação	Atividades	Projeto	Total
01	LEGISLATIVA	3.288.200,00	262.200,00	3.550.400,00
04	ADMINISTRAÇÃO	6.483.200,00	17.500,00	6.500.700,00
06	SEGURANÇA PÚBLICA	93.200,00	110.000,00	203.200,00
08	ASSISTÊNCIA SOCIAL	5.344.352,00	353.500,00	5.697.852,00
10	SAÚDE	19.841.700,00	1.260.600,00	21.102.300,00
12	EDUCAÇÃO	27.026.400,00	1.569.074,00	28.595.474,00
13	CULTURA	1.059.400,00	59.600,00	1.119.000,00
15	URBANISMO	5.729.674,00	3.234.300,00	8.963.974,00
17	SANEAMENTO	1.751.000,00	13.000,00	1.764.000,00
18	GESTÃO AMBIENTAL	522.400,00	57.800,00	580.200,00
20	AGRICULTURA	731.100,00	66.700,00	797.800,00
25	ENERGIA	560.000,00	823.100,00	1.383.100,00
26	TRANSPORTE	870.100,00	393.100,00	1.263.200,00
27	DESPORTO E LAZER	162.400,00	1.225.200,00	1.387.600,00
28	ENCARGOS ESPECIAIS	2.082.600,00	0,00	2.082.600,00
99	RESERVA DE CONTIGÊNCIA	138.600,00	0,00	138.600,00
TOTAL		75.684.326,00	9.445.674,00	85.130.000,00

Fonte: LOA 2026, TBV/BA.

Tabela 29 – Resumo das Despesas em Saúde por Fonte de Recurso



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCCAS DO BREJO VELHO

PRAÇA MUNICIPAL, Nº 86
CENTRO
TABOCCAS DO BREJO VELHO - BA
CNPJ: 13.655.659/0001-28

Lei Orçamentária Anual de 2026
DESPESA POR FONTE DE RECURSO

Recursos de todas as fontes em R\$ 1,00

Código	Fonte	Manutenção (Atividades)	Ampliação (Projetos)	Operações Especiais	Total
Poder: 02 - Poder Executivo					
Orgão: 3 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE TABOCCAS DO BREJO VELHO					
Unidade: 02.13.001- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
15000	REC. não Vinc. de Imp.	11.040.700,00	341.000,00	0,00	11.381.700,00
15510	TRANSF.FNDE-Proq.Dinh.Dir.na Escola-(1.500,00	0,00	0,00	1.500,00
16000	Transf.SUS-BI.de Manut.Ações e Serv.Pùl	4.823.700,00	272.000,00	0,00	5.095.700,00
16010	Transf.SUS-BI. Estrut da Rede de Serv.Pi	11.600,00	103.900,00	0,00	115.500,00
16040	Transf.Gov Fed.Venc.Aq.Com.Saúde e Cc	1.360.800,00	0,00	0,00	1.360.800,00
16050	Assistência Financeira Destinado Comp.ai	1.138.500,00	0,00	0,00	1.138.500,00
16210	TRANSF.Fun.a Fun.de REC.do SUS Prov	342.100,00	0,00	0,00	342.100,00
16310	TRANSF.Gov.Fed.Ref.a Conv.e outros Re	0,00	24.700,00	0,00	24.700,00
16320	TRANSF.Est.Ref.a Conv.e Instr.Conqêner	451.000,00	364.000,00	0,00	815.000,00
17060	Transferência Especial da União	649.700,00	155.000,00	0,00	804.700,00
Total da Unidade		19.819.600,00	1.260.600,00	0,00	21.080.200,00
Total do Órgão		19.819.600,00	1.260.600,00	0,00	21.080.200,00

Fonte: LOA 2026, TBV/BA.

Tabela 30 – Orçamento para as Subfunções da Saúde para o quadriênio 2026-2029.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO
PRAÇA MUNICIPAL
CENTRO
TABOCAS DO BREJO VELHO - BA
C.N.P.J.: 13.655.659/0001-28

Plano Plurianual 2026 a 2029
Sínteses das Sub-funções por Funções Governamentais

Código	Descrição da Função de Governo	Adequação Legal do PPA: Artigo 165, § 1º da Const.Federal	Valores em 2026	Valores em 2027	Valores em 2028	Valores em 2029
10 SAÚDE						
122	ADMINISTRAÇÃO GERAL		27.900,00	29.384,28	31.241,37	33.528,24
128	FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS		26.500,00	27.909,80	29.673,70	31.845,82
301	ATENÇÃO BÁSICA		14.174.600,00	14.928.688,72	15.872.181,84	17.034.025,54
302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		5.677.000,00	5.979.016,40	6.356.890,24	6.822.214,59
303	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO		296.300,00	312.063,16	331.785,55	356.072,26
304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA		54.500,00	57.399,40	61.027,04	65.494,22
305	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA		845.500,00	890.480,60	946.758,98	1.016.061,74
Total da Funções de Governo:			21.102.300,00	22.224.942,36	23.629.558,72	25.359.242,41

Fonte: PPA 2026-2029, TBV/BA.

30 – Indicadores de índice constitucional – Série histórica

Histórico

01 - HOMOLOGAÇÃO	02 - TIPO	03 - RESPONSÁVEL	04 - DATA DA HOMOLOGAÇÃO	05 - % MÍNIMO
2013	T	GE	30/01/2014	21,14
2014	T	GE	30/01/2015	16,89
2015	T	GE	29/01/2016	16,96
2016	R	GE	24/05/2017	15,24
2017	T	GE	30/01/2018	15,82
2018	T	GE	15/02/2019	16,79
2019	R	GE	18/02/2020	17,98
2020	T	GE	29/01/2021	18,34
2020	R	GE	14/04/2022	18,38
2021	T	GE	04/03/2022	20,20
2021	R	GE	15/08/2022	20,20
2022	T	GE	08/02/2023	18,36
2023	T	GE	29/02/2024	21,35
2024	T	GE	27/01/2025	17,85

Fonte: SIOPS, 2025.

1.8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Tabela 31 – Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS EM 2025			
Categoria Profissional	Quadro Existente	Quantidade necessária	Déficit
Médico	20	24	4
Enfermeiro	12	14	2
Odontólogo	6	6	0
Farmacêutico	2	2	0
Nutricionista	2	2	1
Fisioterapeuta	3	3	0
Fonoaudiólogo	0	1	1
Educador físico	2	2	0
Psicólogo	2	2	0
Bioquímico	0	0	0
Biomédico	1	0	0
Técnico de laboratório	0	0	0
Digitador	1	1	0
Téc. de enfer. + Aux. de Enfermagem	27	27	0
Atendente de farmácia	4	4	0
Auxiliar de Serviços Gerais	12	12	0
Diretor de unidade	3	3	0
Recepcionista	10	10	0
Auxiliar de Consultório Dentário	6	6	0
Agente Comunitário de Saúde	32	33	1
Vigilante	5	5	0
Motorista	5	5	0
Coordenador de Unidade	10	10	0
Técnico da Vigilância Sanitária	1	3	2

Agente de Endemias	12	12	0
Técnico vigilância epidemiológica	1	0	0
Assistente administrativo	9	9	0
Telefonista	0	1	1

Fonte: CNES, 2025.

A jornada de trabalho dos profissionais de saúde é variada. Os trabalhadores das unidades básicas de saúde tem uma jornada laboral de 40 horas semanais. Os trabalhadores do hospital e do SAMU seguem escalas próprias, as quais variam bastante, visto que se trata de trabalho em regime de plantão/escala. Os demais técnicos que não exigem formação em nível superior trabalham em escalas de 12 horas. Ambos possuem o descanso garantido pela normativa legal. Os demais trabalhadores da rede de saúde trabalham 40 horas semanais, exceto os profissionais que, legalmente, possuem jornadas de trabalho reduzidas por força da legislação vigente, exemplo: assistente social, fisioterapeuta, radiologista e outros.

Os vínculos de trabalho são diversificados. No quadro profissional existem trabalhadores estatutários (concurados), contratados, terceirizados, comissionados e pessoas jurídicas prestadoras de serviço. Observa-se uma média de 60% de servidores não estatutários, o que evidencia uma massa trabalhadora de vínculos fragilizados que não dão estabilidade ao trabalhador.

A segurança do trabalho está sendo implementada timidamente, com poucas ações concretas no âmbito da saúde do trabalhador. Os ambientes e os equipamentos carecem de maior adequação para a garantia do trabalho digno e eficiente. Nos últimos 06 anos houve um avanço na área, principalmente no tocante a quantidade de servidores, é visível o aumento de profissionais e a descentralização de atividades, o que favorece a qualidade de vida do trabalhador que já não é mais sobrecarregado com diversas funções; a informatização dos setores também é um avanço significativo, ainda que insuficiente. Mas ainda é preciso construir estruturas físicas adequadas para acomodar às equipes, climatizar os ambientes, fornecer cadeiras, mesas e equipamentos adequados. Também é preciso garantir meios de transporte confortáveis e adequados aos trabalhadores e às equipes que necessitam se locomover para exercer suas funções laborais na residência do paciente ou em áreas rurais.

A formação profissional e a qualificação profissional são realizadas exclusivamente pelos profissionais com recursos próprios. O município promove apenas ações de educação permanente por meio de webinários, palestras, seminários e cursos online em parceria com o governo do estado

e o governo federal. Não há centros formadores em saúde disponíveis para o município, todavia, o Hospital, O SAMU e as unidades básicas de saúde acolhem os acadêmicos que necessitam estagiar e desenvolver habilidades teóricas e práticas na área da saúde.

Observa-se que a gestão também apoia aos servidores no processo de aquisição de conhecimento, seja por meio da disponibilização de carga horária, seja por meio do apoio em transporte e locomoção e outros pontos que são extremamente importantes para auxiliar o trabalhador na aquisição de novos conhecimentos e habilidades.

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

A gestão da informação é gerida por uma empresa terceirizada e também pelo Setor de Gestão de Informação e Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho. Ambos são responsáveis pelas diretrizes e ações na área e auxiliam aos servidores na aprendizagem para acesso aos diversos sistemas.

O sistema mais utilizado é o da empresa terceirizada WM, o qual é responsável por coletar dados de produção e automaticamente alimentar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o centralizador nacional. O PEC coleta e sistematiza informações referente à atuação dos médicos, enfermeiros, dentistas, assistentes sociais, psicólogos, agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde. Essas atuações são visualizadas através dos atendimentos e procedimentos realizados no âmbito do SUS, por exemplo: consulta médica, atendimento odontológico, realização de curativo, aferição de pressão, realização de pré-natal, entre outros. Os demais sistemas são:

- SIA-SUS: no qual são lançadas e monitoradas as produções via ambulatório e UBS's;
- Programa Bolsa Família/Condicionalidades: para lançar, acompanhar e monitorar as condicionalidades do programa, tais como: vacinação, acompanhamento de peso e altura, pré-natal e outros;

- PCDCH: é o sistema no qual se lança os dados e monitora os casos de Doença de Chagas ocasionadas pelo inseto barbeiro. É através da visita dos ACS que se dá o processo de visita, pesquisa, borrifação, coleta do inseto, encaminhamento para análise laboratorial e geração do boletim final;
- SISPNCD: sistema de informação para inserção de dados e produções referentes ao Controle da Dengue;
- PCE: Programa de Controle da Esquistossomose;
- CARTÃO NACIONAL DO SUS: emissão de cartão do SUS para os cidadãos;
- APAE: sistema Teste do Pezinho;
- SIMPLES MEDIC: sistema no qual é gerado o Teste da Mamãe.

Os sistemas mencionados subsidiam o processo de monitoramento, avaliação e tomada de decisões em todos os setores de saúde pública do município de Tabocas do Brejo Velho. São através de suas informações que são produzidos os Relatórios e Boletins.

As maiores dificuldades do setor são: a concentração de dados na empresa WM, o que empobreceu o acesso direto aos dados compilados através da atuação dos servidores do setor de informação; falta de equipamentos atualizados e em quantidade suficiente para o setor; falta de capacitação continuada para os profissionais e desvalorização salarial ocasionada pela falta de um plano de carreira para os servidores da Saúde.

Por meio do Telemedicina o município realiza eletrocardiograma. Através do Programa SUS Digital e do Programa Mais Acesso a Especialistas, espera-se atuar em maior abrangência com essa modalidade de oferta de atendimento à população usuária.

2. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

Área: Gestão da Saúde

Diretrizes: Implantação dos Núcleos de Gestão do Cuidado para Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), Atenção Primária em Saúde e Regulação.

Objetivos: Garantir o cuidado integral do usuário na rede SUS local e na rede SUS regionalizada.

Metas: Implantação de 01 núcleo de gestão de cuidado.

Indicadores: Núcleo de Gestão do Cuidado implantado em até 2026.

Diretrizes: Reforma/ampliação, ventilação/climatização da Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivos: Garantir espaço físico adequado ao acolhimento das equipes de trabalho e aos usuários dos serviços de saúde.

Metas: Reformar/Ampliar, climatizar a secretária municipal de saúde.

Indicadores: Reforma/ampliação, ventilação/climatização concluída até 2029.

Diretrizes: Aquisição de equipamentos/utensílios/eletrodomésticos (computador, impressora, geladeira, fogão, televisão, mesas e cadeiras para as equipes da secretaria de saúde.).

Objetivos: Garantir qualidade de vida laboral, ambiente físico adequado ao desenvolvimento das funções trabalhistas e atender aos anseios dos servidores.

Metas: Equipamentos/utensílios/eletrodomésticos/mobília e outros adquiridos.

Indicadores: Realização das aquisições previstas na meta até 2029 (comprovação por meio de notas fiscais).

Diretrizes: Aquisição de um carro/veículo para as demandas da gestão, das coordenações e dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivos: Garantir a locomoção dos servidores e das equipes de saúde até as residências dos usuários e às comunidades rurais do

município.

Metas: Aquisição de um veículo.

Indicadores: Veículo adquirido (nota fiscal).

Diretrizes: Manter e ampliar a estrutura física da casa de apoio destinada aos pacientes do TFD em Salvador (adquirir colchões, lençol, cama) e ofertar cestas básicas regulares para alimentar os pacientes com estadia prolongada na mesma.

Objetivos: Garantir o bem-estar físico e social dos pacientes do programa TFD.

Metas: Garantir a oferta de cama, colchão, lençol e cestas básicas para subsidiar a estadia dos usuários do TFD em Salvador.

Indicadores: Itens adquiridos

Diretrizes: Gerenciamento dos recursos da saúde com a participação efetiva das coordenações de cada setor envolvido nos gastos realizados, inclusive com a programação dos investimentos e ações com antecedência e apreciados pelo Conselho Municipal de Saúde.

Objetivos: Garantir que os investimentos realizados estejam em consonância com as demandas dos usuários e dos servidores, além das da gestão.

Metas: apresentação detalhada de todos os investimentos antes de serem realizados no CMS com a participação das coordenações e diretorias.

Indicadores: reuniões mensais realizadas.

Diretrizes: Discutir, planejar e estabelecer parceria com o Poder Executivo Municipal para criar o Plano de Carreira, Cargos e Salários dos Profissionais de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho.

Objetivos: Sugerir, ao Poder Executivo, a criação do Plano de Carreira, Cargos e Salários dos Profissionais do Município.

Metas: Sugerir a implantação do Plano de Carreira, Cargos e Salários até 2028.

Indicadores: Plano implementado pelo poder executivo.

Diretrizes: Criar mecanismos para o monitoramento efetivo dos dados e informações em saúde.

Objetivos: Criar grupo composto por coordenações, diretorias, conselho de saúde e servidores para monitorar os principais indicadores na área da saúde pública com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão mais benéfica e eficiente aos usuários.

Metas: Realizar ao menos 02 reuniões anuais para monitoramento dos dados e informações em saúde.

Indicadores: 08 reuniões realizadas durante o quadriênio e comprovadas por meio de fotos e lista de presença.

Diretrizes: Ampliar a divulgação da Ouvidoria Geral e também estabelecer canais de escuta para acolher as críticas, elogios e sugestões dos pacientes e trabalhadores de saúde com o fito de melhorar a atuação das ações e serviços prestados no SUS local.

Objetivos: Criar mecanismos para garantir que a população dê sua opinião sobre a qualidade dos serviços prestados no sistema de saúde local.

Metas: Fortalecimento da Ouvidoria e instalação de caixinhas de opinião em cada unidade de saúde do município.

Indicadores: Ouvidoria fortalecida e caixas de opinião instaladas até 2027.

Diretrizes: Estabelecer mecanismos para gerenciamento de filas no setor de Regulação com a finalidade de promover o acesso efetivo às consultas, aos exames e aos tratamentos de saúde na rede local, regional e nacional.

Objetivos: disponibilização de vagas aos usuários em acordo com as prerrogativas legais no tocante à triagem e ao tempo de espera.

Metas: Implantação dos Sistemas E-SUS Regulação e E-SUS Fila de Espera na Central de Regulação e TFD.

Indicadores: Sistemas instalados até dezembro de 2026.

Diretrizes: Assistência psicológica com roda de profissionais voltada para a saúde mental do trabalhador.

Objetivos: Garantir ações para a assistência em saúde mental do trabalhador.

Metas: Disponibilizar consultas na área da Psicologia seja na modalidade presencial ou por teleconsulta aos profissionais de saúde que demandem tal atendimento.

Indicadores: Quota de consultas disponibilizadas para os profissionais da saúde por meio da central de regulação a partir de junho de 2026.

Diretrizes: Implantar novo organograma para a SMS.

Objetivos: Adequar o organograma aos avanços da estrutura administrativa ao longo dos últimos 04 anos.

Metas: Aprovar 01 organograma de saúde.

Indicadores: Novo organograma implantado.

Diretrizes: Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

Objetivos: Garantia do controle social.

Metas: Apoiar em 100% as iniciativas/ações do CMS quando em sua atuação agir legalmente e em consonância com a gestão de saúde local.

Indicadores: Previsão de recursos no orçamento fiscal executivo; disponibilização de espaço físico, equipamentos e pessoal de apoio.

Diretrizes: Garantir o pleno funcionamento dos Programas, Serviços, Projetos e Ações de Saúde nos meios digitais em acordo com as orientações e normativas do Ministério da Saúde e da SESAB.

Objetivos: Promover a transição gradual dos sistemas físicos para os sistemas digitais.

Metas: Instalar os sistemas necessários para promover a digitalização da saúde.

Indicadores: Sistemas implantados, redes integradas e em pleno funcionamento até 2029.

Área: Atenção Primária em Saúde/Suporte Profilático e Terapêutico

Diretrizes: Monitorar os indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária em Saúde.

Objetivos: Apoiar profissionais e unidades na melhoria dos resultados em saúde e na qualificação da assistência ofertada às populações e comunidades.

Metas: Monitorar os indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária em Saúde.

Indicadores: 100 % das Unidades de Saúde avaliadas e monitoradas na Atenção Básica.

Diretrizes: Triagem sistematizada das principais doenças que causam a internação hospitalar do paciente no território de Tabocas do Brejo Velho com emissão de boletins/relatórios informativos destinados a APS, Vigilâncias em Saúde e Regulação.

Objetivos: Integrar as informações e subsidiar o planejamento para a promoção em saúde, com foco na prevenção de doenças e no atendimento em tempo hábil e na referência indicada.

Metas: Um boletim mensal emitido pelo HMLAS; 01 reunião mensal com a coordenação do HMLAS, da APS, da VIEP, da VISA, da Central de Regulação, do TFD e da Gestão.

Indicadores: Registro em Ata das reuniões e Publicação dos Boletins nos murais públicos dos órgãos envolvidos e nas redes sociais ligadas ao poder público local.

Diretrizes: Diminuir os atendimentos hospitalares sensíveis a Atenção Básica por meio do fortalecimento da APS.

Objetivos:

Fortalecer a APS como porta de entrada do SUS e garantir o atendimento em tempo hábil e em acordo com a demanda do usuário; Garantir ao HMLAS a possibilidade concreta de atender somente as demandas que estejam em acordo com sua real competência de oferta e ao mesmo tempo contribuir para a não superlotação da unidade e a redução de custos com medicamentos e outros insumos.

Metas: O índice atual é estimado em 21,20% (ano base: 2024) – Meta para o quadriênio 2026-2029: 11,20%.

Indicadores: Índice divulgado pela SESAB no Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica – CAMAB.

Diretrizes: criação de Grupo Terapêutico destinado aos pacientes oriundos dos atendimentos psiquiátricos e psicológicos, bem como estender as ações aos pacientes com diagnóstico de transtornos mentais diversos, alcoolismo, drogadição e afins.

Objetivos: propiciar momentos de escuta, conversas, reflexões, orientação e interação social entre profissionais de saúde e os usuários do SUS que necessitam de acolhimento e tratamento para a superação de vícios e da depressão.

Metas: 01 grupo terapêutico implantado até dezembro de 2027.

Indicadores: grupo terapêutico implantado com reuniões registradas por meio de fotos e listas de presença assinadas.

Diretrizes: Manter a equipe Multiprofissional;

Objetivos: Garantir atendimento na área da psicologia, serviço social, fisioterapia, educação física e nutrição aos pacientes da APS com foco na promoção e na prevenção de doenças e agravos na saúde.

Metas: continuação dos atendimentos da eMulti.

Indicadores: 01 equipe eMulti implantada com atendimento regular por todo o quadriênio.

Diretrizes: Agregar novos medicamentos e propiciar a flexibilização na padronização da oferta de Medicamentos com a finalidade de atender demandas de pacientes que não estão inclusos nos fluxos atuais, exemplo: público da pediatria, dos alcoólatras, dos tabagis-

tas, da saúde mental.

Objetivos: Ampliação da REMUME com vistas ao fornecimento de medicamentos demandados pelos usuários que ainda não fazem parte do leque de medicamentos ofertados pelo município ou pelo estado.

Metas: ampliação da oferta dos medicamentos pela REMUME durante o quadriênio 2026-2029.

Indicadores: Nova REMUME publicada no diário oficial após apreciação do CMS.

Diretrizes: Campanhas periódicas com foco na conscientização sobre as implicações negativas na área da saúde física e mental em decorrência do uso de álcool, de drogas ilícitas, de cigarros eletrônicos, de narguilé, da má alimentação e do sedentarismo.

Objetivos: conscientizar a população sobre os efeitos nocivos advindos do uso regular das drogas lícitas e ilícitas.

Metas: 04 campanhas no quadriênio.

Indicadores: 01 campanha anual realizada e comprovada por meio de fotos e pelo registro no ESUS-APS como atividade coletiva.

Diretrizes: Garantir a divisão descentralizada e equitativa no rateio dos recursos de incentivo aos trabalhadores que exercem funções e serviços vinculados (direta e indiretamente) a Atenção Primária em Saúde no município, com a inclusão de categorias e profissionais ainda não inclusos (regulação, TFD, setor de informação, vigilâncias e afins).

Objetivos: Premiar/Bonificar todos os trabalhadores que de forma direta e indireta contribuem para a manutenção da APS no território.

Metas: Lei que assegura o rateio de forma ampla e descentralizada.

Indicadores: Lei publicada no diário oficial do município.

Diretrizes: Tornar a Atenção Básica mais resolutiva.

Objetivos: propiciar a aquisição de todos os insumos e serviços voltados à APS dentro de sua própria estrutura administrativa, sem vincular tais serviços aos demais setores.

Metas: Aquisição e contratação de serviços e insumos realizados pela própria APS.

Indicadores: Notas Fiscais e Atas de Compras assinadas pela coordenação da APS.

Diretrizes: Realizar treinamento, educação continuada e o reconhecimento do trabalho dos profissionais da Atenção Básica, especialmente os das equipes de Saúde da Família.

Objetivos: capacitar as equipes de saúde da família continuamente.

Metas: Ofertar capacitação na área de conhecimentos afins a APS.

Indicadores: Número de capacitações ofertadas.

Diretrizes: Garantir o funcionamento regular das unidades básicas de saúde por meio de manutenção periódica em suas instalações físicas quando necessário.

Objetivos: Garantir ambientes adequados para a oferta dos serviços básicos de saúde.

Metas: Reformas e/ou pequenos reparos sempre que forem necessários.

Indicadores: Ao menos 01 reforma e/ou reparo a cada ano ou em acordo com a demanda da unidade de saúde.

Diretrizes: Aquisição regular de equipamentos e materiais permanentes para as UBS's.

Objetivos: Garantir o funcionamento regular e eficiente das ações e serviços em saúde.

Metas: Aquisição completa e regular dos equipamentos e materiais da APS com a colaboração e supervisão da coordenação da APS.

Indicadores: Notas fiscais das aquisições.

Diretrizes: Ampliar o espaço e a estrutura física dos equipamentos destinados à atuação da equipe multiprofissional.

Objetivos: Fortalecer e ampliar a cobertura ofertada pela eMulti.

Metas: Garantir que a eMulti tenha os equipamentos e a estrutura física necessária a sua atuação.

Indicadores: Reestruturação completa da estrutura física e aquisição dos equipamentos até 2029.

Diretrizes: Organizar carteiras de serviços, medicamentos e práticas na Atenção Básica.

Objetivos: garantir organização e fluxos eficientes na oferta dos serviços pela APS.

Metas: Carteira de serviços, práticas e medicamentos da APS criada e divulgada.

Indicadores: Carteira de serviços, práticas e medicamentos da APS criada e divulgada até 2029.

Diretrizes: Implantar 01 Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental – EMAESM.

Objetivos: Desenvolver ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde.

Metas: Implantar 01 equipe de saúde mental.

Indicadores: 01 equipe de EMAESM implantada.

Diretrizes: Oportunizar atendimento médico e a realização de exames diagnósticos em comunidades rurais de difícil acesso ou distantes do centro urbano (Saúde Itinerante).

Objetivos: Desenvolver ações em saúde no âmbito da atenção primária à saúde.

Metas: Realizar no mínimo 04 eventos durante o quadriênio.

Indicadores: 04 eventos de saúde itinerante realizados no quadriênio 2026-2029 comprovados mediante fotos.

Diretrizes: Realizar palestras e consultas com gestantes e puérperas sobre a importância do aleitamento materno.

Objetivos: Conscientizar a todos e a todas sobre a importância do aleitamento materno.

Metas: Realizar no mínimo 01 campanha anual sobre a importância do aleitamento materno e sensibilizar a equipe profissional do Pré-Natal para trabalhar a temática durante todo o processo de pré-natal da gestante e no seu puerpério.

Indicadores: 01 campanha anual realizada e consultas realizadas no pré-natal e no puerpério.

Diretrizes: Manter e monitorar a coleta do teste do pezinho para 100% dos recém-nascidos da rede SUS do município.

Objetivos: Garantir aos usuários o acesso em 100% à coleta do teste do pezinho.

Metas: Cobertura 100% da coleta e da entrega dos resultados do teste do pezinho.

Indicadores: Cobertura 100% da oferta do teste do pezinho.

Diretrizes: Vacinar todas as faixas etárias de usuários em acordo com as orientações do calendário nacional de vacinas e das demais normativas e orientações emitidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivos: Vacinar toda a população com indicação do uso de vacinas e/ou vacinar os grupos prioritários quando a quantidade de vacinas disponibilizadas for insuficiente para cobrir o público alvo em sua totalidade.

Metas: Garantir a cobertura vacinal entre 90 a 100%.

Indicadores: Garantir de 90 a 100% a cobertura vacinal no município.

Diretrizes: Cuidado da mulher na prevenção do câncer

Objetivos: Ofertar exames diagnósticos e consultas especializadas na rede própria de estabelecimentos e na rede pactuada com foco na prevenção e no diagnóstico do câncer de mama e do câncer de colo do útero e afins.

Metas: Ofertar exames de ultrassom, preventivo, mamografia, biópsias e consultas em mastologia e ginecologia para mulheres identificadas como grupo prioritário e/ou sinalizadas pelos médicos e enfermeiros da APS ou das unidades de atendimento de urgência.

Indicadores: Vagas disponibilizadas mensalmente via central de regulação municipal.

Diretrizes: Promover ações através do Programa Saúde na Escola (PSE) em escolas situadas nos territórios com maior incidência de gravidez na adolescência.

Objetivos: Reduzir ou manter o índice zerado de casos de gravidez na adolescência e propiciar a conscientização do público adolescente e juvenil sobre a temática e suas implicações na vida cotidiana deste público.

Metas: Ofertar ao menos 01 palestra por escola no município a cada ano.

Indicadores: Palestras realizadas e comprovadas por meio de fotos.

Diretrizes: Atender as gestantes do município, garantindo, no mínimo, seis consultas Pré-natais.

Objetivos: Garantir a gestação, o parto e o puerpério saudáveis.

Metas: Oferta de ao menos 06 consultas de pré-natal na APS.

Indicadores: 06 consultas de pré-natal registradas na caderneta da gestante.

Diretrizes: Garantir a vinculação ao parto em tempo oportuno e em acordo com a legislação vigente.

Objetivos: Garantir parto assistido e em acordo com as diretrizes do SUS.

Metas: 100% de cobertura das gestantes no momento de parto e pós-parto na rede local e regional referenciada ao parto e pós-parto.

Indicadores: 100% das gestantes com lembrete escrito e grampeado no cartão da gestante contendo DPP, unidade referenciada para parto, contato telefônico da unidade e da equipe responsável pelo pré-natal durante a gestação.

Diretrizes: Garantir e priorizar a gestante na oferta dos exames a serem realizados no pré-natal.

Objetivos: Garantir o acesso aos exames e aos procedimentos necessários durante a gestação.

Metas: Garantir 100% dos exames elencados como de fornecimento obrigatório pela REDE SUS local.

Indicadores: Exames realizados.

Diretrizes: Garantir a oferta regular e ininterrupta aos métodos contraceptivos aos usuários (as) e demandantes.

Objetivos: Garantir a contracepção demandada e propícia aos usuários e usuárias.

Metas: 100% de cobertura na oferta de métodos contraceptivos.

Indicadores: Disponibilização dos métodos contraceptivos nas UBS's.

Diretrizes: Garantir, planejar, monitorar e avaliar nas Unidades de Saúde os Programas Coletivos de saúde Bucal com foco nas seguintes áreas: Escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar, Primeira consulta odontológica programada, Tratamento odontológico concluído, Tratamento restaurador atraumático, Procedimentos odontológicos preventivos, Taxa de exodontias realizadas.

Objetivos: Garantia da Saúde bucal aos usuários do SUS em todas as unidades de saúde em acordo com as diretrizes do SUS.

Metas: Atender de forma planejada todos os usuários que demandem atendimento médico odontológico em acordo com os critérios de triagem da equipe de saúde bucal.

Indicadores: Número de consultas e procedimentos realizados e registrados no SISAB.

Diretrizes: Cuidado da pessoa idosa

Objetivos: garantir o atendimento integral à pessoa idosa na APS e na rede de MAC.

Metas: 100% de cobertura no atendimento médico, odontológico e na realização de exames e demais procedimentos na rede SUS local e na pactuada.

Indicadores: atendimentos realizados e comprovados via agendamento em sistemas da Central de Regulação e das demais unidades de saúde.

Diretrizes: Garantir o Cuidado da pessoa com diabetes e o Cuidado da pessoa com hipertensão.

Objetivos: Garantir atendimento médico e multiprofissional periódico aos portadores de DM e HAS na APS e na Rede da MAC.

Metas: 100% dos doentes crônicos portadores de DM e HAS atendidos na APS.

Indicadores: Número de usuários atendidos e registrados nas UBS's.

Diretrizes: Ofertar atividades grupais na academia de saúde, tais como: grupo de dança, de pilates, de ginástica, de alongamentos e afins.

Objetivos: Garantir orientação sobre o benefício da atividade física para a saúde humana, bem como contribuir para a qualidade de vida dos usuários que buscam superar o sedentarismo e prevenir ou combater a obesidade.

Metas: Manutenção de grupos para atividades físicas diversas na Academia de Saúde.

Indicadores: Número de grupos criados e em funcionamento entre os anos de 2026 a 2029.

Diretrizes: Capacitar as unidades para a comunicação do Acidente de Trabalho e disponibilizar protocolos de saúde do Trabalhador em todas as unidades de saúde do município.

Objetivos: Capacitar os profissionais, disponibilizar os protocolos, garantir a notificação dos acidentes de trabalho.

Metas: 100% dos profissionais capacitados e disponibilização dos protocolos nas unidades de saúde.

Indicadores: 100% dos profissionais capacitados até 2029 e 100% dos acidentes de trabalho notificados.

Diretrizes: Realizar campanhas de conscientização sobre as principais doenças endêmicas recorrentes no território regional: dengue, chikungunya, zika, doença de Chagas, hanseníase, leishmaniose e outras.

Objetivos: Integrar APS, os ACS, os ACES, a VIEP e a VISA em ações de prevenção às doenças endêmicas mais recorrentes no território.

Metas: Realizar ao menos 04 ações anuais em combate às doenças endêmicas.

Indicadores: Ações realizadas e registradas nos sistemas de saúde.

Diretrizes: Realizar campanhas de conscientização e atendimentos diversos na APS com foco na prevenção de doenças virais, bacte-

rianas e parasitárias transmissíveis (por meio de contato direto, contato indireto, por via respiratória, por picadas de insetos e por transmissão sexual e etc.).

Objetivos: Conscientizar a todos os públicos sobre a importância da prevenção às doenças transmissíveis.

Metas: Realizar atendimentos periódicos na APS e ao menos 04 campanhas anuais com temáticas afins.

Indicadores: Atendimentos realizados e campanhas realizadas.

Área: Assistência Ambulatorial/Hospitalar/SAMU

Diretrizes: Manter e diversificar a oferta de Atendimentos Especializados com a oferta de novas especialidades tais como: cardiologia, pediatria, ortopedia, psiquiatria, ginecologia e etc. no âmbito da atenção especializada em saúde pública local levando em consideração as demandas da população local.

Objetivos: Diagnosticar as principais doenças que acometem a população local em tempo oportuno, com foco na prevenção e no tratamento de doenças crônicas e neoplasias malignas (HAS, DM, CA e outras).

Metas: Reduzir o índice de morte causada por doenças crônicas e por neoplasias malignas.

Indicadores: Redução de 20% nos indicadores de morte por causas como neoplasias, diabetes mellitus, hipertensão arterial e outras.

Diretrizes: Triagem sistematizada das principais doenças que causam a internação hospitalar do paciente no território de Tabocas do Brejo Velho com emissão de boletins/relatórios informativos destinados a APS, Vigilâncias em Saúde e Regulação.

Objetivos: Integrar as informações e subsidiar o planejamento para a promoção em saúde, com foco na prevenção de doenças e no atendimento em tempo hábil e na referência indicada.

Metas: Um boletim mensal emitido pelo HMLAS; 01 reunião mensal com a coordenação do HMLAS, da APS, da VIEP, da VISA, da Central de Regulação, do TFD e da Gestão.

Indicadores: Registro em Ata das reuniões e Publicação dos Boletins nos murais públicos dos órgãos envolvidos e nas redes sociais ligadas ao poder público local.

Diretrizes: Reforma/ampliação do Hospital Municipal Leônidas de Araújo Silva priorizando a Sala de parto, pós-parto e puerpério, as enfermarias, a sala vermelha, a sala de medicações e outras.

Objetivos: Garantir o atendimento à população usuária dos serviços de urgência e emergência de forma eficiente.

Metas: Reforma e ampliação da sala de PPP, enfermarias, sala vermelha e sala de medicações do HMLAS.

Indicadores: Reforma concluída até 2029.

Diretrizes: Adquirir os equipamentos hospitalares necessários para o pleno funcionamento dos serviços do HMLAS;

Objetivos: ampliar a oferta de serviços à população usuária.

Metas: Adquirir equipamentos hospitalares em 100% de sua necessidade.

Indicadores: Equipamentos adquiridos (notas fiscais).

Diretrizes: Melhoria da frota e equipamentos do SAMU (renovar as ambulâncias que atendem ocorrências na zona rural, garantindo também equipamentos e tecnologias adequadas ao atendimento integral do paciente).

Objetivos: Garantir a oferta de serviços com eficácia, eficiência e efetividade.

Metas: Aquisição de ambulâncias e equipamentos necessários ao atendimento da população rural.

Indicadores: ambulâncias e equipamentos adquiridos comprovados por meio de nota fiscal.

Diretrizes: Qualificação e capacitação dos profissionais do SAMU e da Rede de Atenção à Saúde Mental do Município para o atendimento aos pacientes com transtorno mental leve e moderado e em surto.

Objetivos: Garantir atendimento humanizado e adequado aos pacientes com demandas na área da saúde mental na urgência e emergência.

Metas: Capacitar e qualificar os profissionais do SAMU para o atendimento as urgências no campo da saúde mental.

Indicadores: capacitação e qualificação realizada até 2027.

Área: Vigilância Sanitária

Diretrizes: Prover local adequado e seguro que atenda a legislação para armazenamento de produtos apreendidos e interditados pela VISA Municipal.

Objetivos: Garantir que o armazenamento de produtos apreendidos e interditados pela VISA se realizem em acordo com as normati-

vas legais vigentes.

Metas: Disponibilização de Ponto de Armazenamento da VISA.

Indicadores: Ponto de armazenamento instalado até 2029.

Diretrizes: Programar e fortalecer a vigilância em saúde investindo em capacitações, equipamentos e transporte próprio para auxiliar seu trabalho.

Objetivos: Fortalecer a Vigilância em Saúde.

Metas: Ofertar capacitação, equipamentos e transporte à vigilância em saúde.

Indicadores: capacitação, equipamentos e transporte adquiridos e ofertados até 2029.

Diretrizes: Estabelecer rede de trabalho com os demais órgãos e secretarias municipais - meio ambiente, educação, saneamento básico e demais áreas que trabalham direta e indiretamente com os determinantes em saúde.

Objetivos: criar e manter a Rede de Trabalho em Vigilância em Saúde Pública Local.

Metas: Criar e manter uma Rede de Trabalho em Vigilância em Saúde Pública Local.

Indicadores: Rede de Trabalho em Vigilância em Saúde Pública Local criada e em funcionamento até 2027.

Diretrizes: Regularização de cargos na área da VISA através da criação de leis de cargos e também pela oferta de concurso público em acordo com a legislação vigente.

Objetivos: Regularizar os cargos na estrutura da VISA e garantir sua plena ocupação por meio de concurso público.

Metas: Regularizar os Cargos na estrutura da VISA e incentivar sua ocupação por meio de concurso público.

Indicadores: Entrega de ofício ao poder Executivo com solicitação da demanda aqui mencionada até dezembro de 2026.

Diretrizes: Criação de canil municipal através de parcerias diversas para que se possa fazer o controle dos animais de rua.

Objetivos: Controlar a população de animais nas ruas.

Metas: Criação de canil municipal.

Indicadores: Canil instalado até o ano de 2029.

Diretrizes: Identificar 100% dos criatórios remanescentes de suínos, aves e outros animais em áreas inadequadas.

Objetivos: Controlar e extinguir os criatórios de animais remanescentes em área urbana ou inapropriada.

Metas: 100% de criatórios extintos.

Indicadores: 100% dos criatórios extintos.

Diretrizes: Monitorar 100% das soluções de abastecimento coletivo de água do município.

Objetivos: Agrupar dados consistentes sobre a água fornecida no município e enviar amostras para análise em unidades referenciadas.

Metas: Monitorar 100% dos fatores que possam interferir na qualidade da água destinada ao consumo humano.

Indicadores: Envio de amostras aos órgãos referenciados no tempo oportuno e nas quantidades e períodos estabelecidos; emissão de Relatório via SISAGUA.

Diretrizes: Inspeccionar 100% das unidades de comércio de gêneros alimentícios, bebidas, medicamentos e afins situados no município.

Objetivos: Garantir o acesso à população a alimentos, a bebidas e a medicamentos dentro dos parâmetros mínimos estabelecidos pela Vigilância Sanitária territorial, estadual e nacional.

Metas: 100% dos estabelecimentos inspecionados.

Indicadores: 100% dos estabelecimentos inspecionados até 2029.

Diretrizes: Incentivar e sugerir a Gestão Municipal a implementação de políticas e ações com vistas a garantia de Saneamento Básico e de práticas de descarte de lixo sustentáveis em todo o território do município.

Objetivos: Minimizar doenças causadas pela contaminação da água, do ar e do solo.

Metas: 01 reunião com os setores responsáveis para discutir a pauta e alinhar ações possíveis.

Indicadores: Ata da Reunião e fotos.

Área: Vigilância Epidemiológica

Diretrizes: Capacitar e estruturar o setor de Vigilância Epidemiológica para o estudo, planejamento e enfrentamento das principais causas de morbidade.

Objetivos: Garantir o efetivo acompanhamento, o monitoramento e as ações necessárias para minimizar e/ou extinguir as principais causas de morbidade no território de saúde.

Metas: Boletim epidemiológico construído e divulgado.

Indicadores: Boletim epidemiológico divulgado a cada trimestre.

Diretrizes: Programar e fortalecer a vigilância em saúde investindo em capacitações, equipamentos e transporte próprio para auxiliar seu trabalho.

Objetivos: Fortalecer a Vigilância em Saúde.

Metas: Ofertar capacitação, equipamentos e transporte à vigilância em saúde.

Indicadores: capacitação, equipamentos e transporte adquiridos e ofertados até 2029.

Diretrizes: Regularização de cargos na área da VIEP através da criação de leis de cargos e também pela oferta de concurso público em acordo com a legislação vigente.

Objetivos: Regularizar os cargos na estrutura da VIEP e garantir sua plena ocupação por meio de concurso público.

Metas: Regularizar os Cargos na estrutura da VIEP e incentivar sua ocupação por meio de concurso público.

Indicadores: Entrega de ofício ao poder Executivo com solicitação da demanda aqui mencionada até dezembro de 2026.

Diretrizes: Estimular e fortalecer a notificação de doenças por meio de ação conjunta com os profissionais da rede de atenção primária em saúde (médicos e enfermeiros) para efetivar ações preventivas.

Objetivos: Notificar as doenças e garantir atendimento adequado ao usuário acometido pela doença em tempo oportuno.

Metas: Notificar todas as doenças notificáveis que se fazem chegar ao conhecimento dos profissionais de saúde em todas as unidades de atendimento distribuídas pelo território.

Indicadores: Número de casos atendidos nas unidades de saúde em acordo com o número de notificações registradas nos sistemas.

Diretrizes: Continuidade das campanhas de prevenção a infecção pelo corona vírus e suas variantes através da divulgação de boletins diários à população sempre que houver casos comprovadamente ativos, bem como garantir materiais educativos e informativos sobre os cuidados a serem tomados pelo sujeito em prevenção a contaminação e o pronto atendimento aos infectados.

Objetivos: Prevenir a contaminação pelo corona vírus e garantir o tratamento dos infectados em tempo hábil com tratamento oportuno.

Metas: Garantir a divulgação de boletim diário quando houver casos comprovados de infectados e garantir que este tenha o tratamento adequado na rede SUS local.

Indicadores: Publicação de Boletim Diário com o quantitativo de infectados ativos, disponibilização de testes rápidos nas unidades de referência diagnóstica para covid-19.

Diretrizes: Investigar 100% dos óbitos de mulheres declaradas gestantes e 100% dos óbitos de mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos não declaradas gestantes.

Objetivos: Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos.

Metas: 100 de casos investigados.

Indicadores: Quantitativo de casos investigados em acordo com o número de casos de mortes registradas.

Área: investimentos com recursos advindos de emendas parlamentares.

EIXO: EMENDAS PARLAMENTARES

DIRETRIZ:

Promover a transparência e a gestão participativa na elaboração e implementação do orçamento e das políticas públicas, com foco nas emendas parlamentares individuais, de bancada, de comissão ou de relator entre outras, sendo elas de custeio ou investimento. Tendo como objetivos Construção, Ampliação, Reforma, Serviço e Material de Consumo, Estudo e Pesquisa, Equipamento e Material Permanente, Custeio PAP, Custeio MAC.

OBJETIVO 1.1.

Assegurar que os recursos públicos advindos das emendas parlamentares sejam utilizados de forma eficiente, fiscal e socialmente responsável, para financiar as ações e projetos que atendam as necessidades de saúde da população.

OBJETIVO 1.2.

Direcionar os recursos provenientes de captações governamentais referentes a emendas parlamentares, entre outros advindos dos entes federados, destinados a serviços e material de consumo bem como monitorar a sua execução;

OBJETIVO 1.3.

Direcionar os recursos provenientes de captações governamentais referentes a emendas parlamentares, entre outros advindos dos entes federados, destinados a estudo e pesquisa, bem como monitorar a sua execução.

OBJETIVO 1.4.

Direcionar os recursos provenientes de captações governamentais referentes a emendas parlamentares, entre outros advindos dos entes federados, destinados ao custeio e investimento PAP, bem como monitorar a sua execução;

OBJETIVO 1.5.

Direcionar os recursos provenientes de captações governamentais referentes a emendas parlamentares, entre outros advindos dos entes federados, destinados ao custeio e investimento MAC bem como monitorar a sua execução;

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e a Avaliação são essenciais para que a gestão defina como identificar se está tendo os resultados esperados sobre a população, subsidiando a tomada de decisão para eventuais redirecionamentos e superação de possíveis entraves.

Segundo Cruz e Reis (2011), o monitoramento de informações prioritárias propicia ao gestor verificar se a intervenção está se desenvolvendo de acordo com o planejado e gerando os efeitos esperados. Além de identificar, solucionar e reduzir problemas para a correção de rumos, o monitoramento visa obter informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão (CRUZ e REIS, 2011; BRASIL, 2022).

Já a avaliação, é considerada a mensuração do valor ou do mérito de uma intervenção, gerando recomendações para aperfeiçoar a gestão. É o julgamento que se faz sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes com o objetivo de auxiliar e nortear as práticas de saúde e a tomada de decisão (BRASIL, 2022; CONTANDRIOPOULOS, 1997).

O PMS 2026-2029 será avaliado pela Equipe de Elaboração aqui constituída e mencionada em parceria com o Conselho Municipal de Saúde e todas as coordenações, diretorias e a gestão de saúde. O monitoramento será realizado por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) que indicará as ações e os recursos a serem gastos na área da saúde a cada ano do quadriênio; por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o qual aponta o cumprimento e a execução da PAS em cada quadrimestre do ano em execução e por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG), o qual apontará os resultados obtidos na consecução das ações e investimentos em saúde, bem como subsidiará a comparação das metas previstas com as metas alcançadas. Por meio do RAG, a gestão e o CMS disporão sobre quais metas foram atingidas e quais ainda precisam ser melhoradas para atingir o resultado planejado.

Além disso, todos os instrumentos de monitoramento e avaliação aqui mencionados serão apreciados pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde em Reunião Ordinária, e este, poderá deliberar em pautas sugestivas para o bom andamento e o cumprimento das metas aqui estabelecidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações e Serviços não abrangidos por este plano e que por ventura de força maior se façam necessários implantar na estrutura do SUS local poderão ser acrescentadas em acordo com sua urgência e necessidade, desde que sejam levadas para apreciação do pleno do Conselho Municipal de Saúde em Reunião Ordinária ou Extraordinária convocada para tal fim. Ficando a gestão de saúde obrigada a prestar contas no Relatório Anual de Gestão e nos RDQAs do ano de realização das ações, bem como se cumpram os demais parâmetros legais pertinentes ao uso de recursos públicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Guia Prático de Elaboração de Plano Municipal de Saúde 2026-2029.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-elaboracao-de-plano-municipal-de-saude-2026-2029.pdf/view>. Acesso em setembro e outubro de 2025.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 05 maio 2000.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P. et al. **A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos.** In: HARTZ, Z. M. A. (org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. cap. 2.

CRUZ, M. M.; REIS, A. C. **Monitoramento e avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde.** In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (Org.). Qualificação de gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011.

ANEXOS

Portaria

Nº 002/2025

PORTARIA Nº 02/2025

“Dispõe sobre a nomeação da Equipe Técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029.”

A Senhora Secretária Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho, Estado da BA, no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade de elaboração do Plano Municipal de Saúde referente ao período de 2026 a 2029, conforme preconizado pela Lei nº 8.080/1990, pela NOB-SUS 01/96 e pelas orientações do Ministério da Saúde,

RESOLVE:

Art. 1º - Nomear os seguintes membros para compor a Equipe Técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029:

- I – Flaviane da Silva Carvalho Vieira, Secretária Municipal de Saúde – Coordenador (a) Geral;
- II – Jussara Barbosa de Souza Vasconcelos, Coordenadora da Atenção Básica;
- III – Armando Machado Soares Neto, Coordenador da Vigilância em Saúde;
- IV – Aurenice de Oliveira Galvão, Técnica da Epidemiologia e Informação em Saúde;
- V – Marluccio Laranjeira Barbosa, Responsável pela Assistência Farmacêutica;
- VI – Naiane Oliveira dos Reis, Representante da Média e Alta Complexidade (MAC);
- VII – Helenice Galvão de Assunção, Responsável pelo setor de Planejamento e Finanças da SMS;
- VIII – Maria da Conceição Amorim dos Santos, Representante do Conselho Municipal de Saúde;
- IX – Delaide Lessa dos Santos, Apoio Administrativo e Técnico;
- X – Francisco Antonio Vitória Lima, Apoiador Institucional/Assessor Técnico.

Art. 2º - Compete à equipe técnica nomeada planejar, coordenar e executar todas as etapas de elaboração do Plano Municipal de Saúde, bem como articular-se com o Conselho Municipal de Saúde para sua validação e aprovação.

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Tabocas do Brejo Velho 21 de Agosto de 2025

FLAVIANE CARVALHO DA SILVA VIEIRA
Secretária Municipal de Saúde
Flaviane da Silva Carvalho Vieira
Secretária Municipal de Saúde

Atos Oficiais

Decreto

Nº 028/2025



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TABOCAS DO BREJO VELHO
CNPJ: 13.655.659/0001-28



DECRETO Nº 028/2025, DE 16 DE JUNHO DE 2025.

CONVOCA A 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE TABOCAS DO BREJO VELHO
E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Tabocas do Brejo Velho, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, na conformidade da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990,

DECRETA:

Art. 1º - Fica convocada a 8ª Conferência Municipal de Saúde a realizar-se no dia 08 de julho de 2025, às 08 horas da manhã, na Câmara Municipal de Vereadores em Tabocas do Brejo Velho/BA, com o tema: "Sistema Único de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho – diagnosticar, planejar e indicar as prioridades e ações para o quadriênio 2026-2029".

Art. 2º - A 8ª Conferência Municipal de Saúde será coordenada pelo Conselho Municipal de Saúde e presidida pela Secretária Municipal de Saúde.

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde deliberará sobre o regimento interno e comissão organizadora da Conferência Municipal de Saúde, devidamente homologados pelo Secretário (a) Municipal de Saúde.

Art. 4º - As despesas com a realização da Conferência correrão por conta de recursos orçamentários do Município, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 5º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Tabocas do Brejo Velho/BA, 16 de junho de 2025.


Flavio da Silva Carvalho
Prefeito Municipal

Resolução

Nº 011/2025 - Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TABOCAS DO BREJO VELHO-BA

Resolução CMS/TBV n. 11/2025

"Convoca a 8ª Conferência Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo e dá outras providências".

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho/BA no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990; e considerando as decisões da Plenária do CMS em sua Reunião Ordinária do dia 12 de junho de 2025, **RESOLVE:**

Art. 1º - **Convocar a 8ª Conferência Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho/BA, a ser realizada no dia 08 de julho de 2025, às 08 horas da manhã, na Câmara Municipal de Vereadores de Tabocas do Brejo Velho, situada na Rua Bela Vista, n. 262, Centro.**

Art. 2º - **Tema:** "Sistema Único de Saúde do Município de Tabocas do Brejo Velho – diagnosticar, planejar e indicar as prioridades e ações para o quadriênio 2026-2029".


Art. 3º - **Objetivos:** "Diagnosticar e identificar as necessidades de saúde da população do município de Tabocas do Brejo Velho para subsidiar a construção do Plano Municipal de Saúde e indicar à gestão Municipal as prioridades de saúde para compor o Plano Plurianual para o quadriênio 2026-2029".

Art. 4º - **Eixos Temáticos:** 1 – Atenção Primária em Saúde; 2 – Assistência Ambulatorial e Hospitalar; 3 – Suporte Profilático e Terapêutico; 4 – Vigilâncias em Saúde (VIEP e VISA).

Art. 5º - **Aprovar o Regulamento e o Regimento Interno da 8ª CMS de TBV/BA.**

Art. 6º - **A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.**

Tabocas do Brejo Velho, 17 de junho de 2025.


Maria da Conceição Amorim dos Santos
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO a Resolução CMS n. 11/2025 que delibera favoravelmente à aprovação e Convocação da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Tabocas do Brejo Velho, seu Regulamento e Regimento Interno.

Tabocas do Brejo Velho, 17 de junho de 2025.

Flaviane da Silva Carvalho Vieira
Secretária Municipal de Saúde