

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATURAMA – BA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATURAMA – BA





IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

46575-000 - CATURAMA - BA

CNPJ: 16.257.719/0001-42

Secretaria Municipal de Saúde de Caturama

Endereço: Rua José Ribeiro Lula,100

Telefone: (77) 3650-1180

E-mail: saudecaturama@yahoo.com.br

PREFEITO

PAULO HUMBERTO NEVES MENDONÇA

VICE-PREFEITO

ANTÔNIO LEÃO BOMFIM

Secretário em Exercício

MARY DE GÓES CAVALCANTE BRANDÃO

Informações do Conselho de Saúde

PRESIDENTE

RAFAEL MARQUES

Segmento: Usuários

Divisão Da Atenção Básica

FERNANDA DE CÁSSIA NOVAIS MENDONÇA

Divisão de Vigilância Sanitária

FIAMA GLÓRIA MARQUES

Informações do Fundo Municipal de Saúde

CNPJ Nº: 11.454.947/0001-99

GESTOR

LUIZ CARLOS SILVA MENDONÇA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

Rua José Ribeiro Lula, S/N, Centro, Caturama - BA

CNPJ 16.257.719/0001-42

Fone/Fax: (77) 3650-1180

e-mail: saudecaturama@yahoo.com.br



ÍNDICE

APRESENTAÇÃO	1
PERFIL DEMOGRÁFICO.....	2
INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES E PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA.....	4
DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBIDADE	11
DESEMPENHO DAS CONTAS PÚBLICAS.....	17
SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.	22
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	27
DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	34
ATENÇÃO PRIMÁRIA	35
POLÍTICAS ESTRATÉGICAS NA ATENÇÃO BÁSICA	36
VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	38
ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, MÉDIA COMPLEDADE.	39
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	40
GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO	41
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE.	42
RECURSOS HUMANOS.....	43
COMPLEXOS REGULADORES.....	45



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Caturama, para o quadriênio 2022-2025 é o instrumento estratégico de gestão, que classifica as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde. O PMS foi constituído com base nas demandas da população, apontadas por intermédio dos usuários do SUS em Conferência no dia 26 de novembro de 2021. A opção metodológica buscou um processo de construção participativo e coletivo, a elaboração do plano incorporou as agendas estratégicas do município de Caturama com o apoio das diretrizes propostas pelo Estado da Bahia e da União. O Plano apresenta a Análise situacional dos principais problemas em Saúde e necessidades do município, para seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão, requer constante envolvimento de todos os agentes do SUS, assim atingindo todos os objetivos, metas e ações previstas de maneira total, assegurando a total assistência em saúde



PERFIL DEMOGRÁFICO

GEOGRAFIA

O Município de Caturama está localizado na Região Sudoeste do Estado da Bahia, Bacia do Paramirim, que é composto por 9 municípios: Boquira, Botuporã, Caturama, Érico Cardoso, Ibipitanga, Macaúbas, Paramirim, Rio do Pires e Tanque Novo. O município é limítrofe à sul com Paramirim, à sudeste com Érico Cardoso, à norte e nordeste com Rio do Pires, à noroeste com Macaúbas e à oeste com Botuporã. Em seu lado leste percorre o Rio Paramirim, fronteiro, é usado para delimitar parte do território Caturamense. Tem fauna e flora típicas da caatinga. Durante quase todo o ano, a temperatura costuma se manter acima dos 30°C. O clima é semiárido, com períodos secos longos e frequentes. Apresenta um período chuvoso acentuado nos meses de novembro a janeiro. A pluviosidade anual média é de 600 a 800 mm. A temperatura média anual é de 22,2°C, a máxima 37,7°C e a mínima 18,11°C. Temperaturas amenas, geralmente entre os meses de junho e julho. A falta de chuva repercute em seca, que é um problema constante enfrentado pelos produtores rurais. O município tem um tipo de solo denominado podzólico vermelho-amarelo eutrófico, latossolo vermelho-amarelo distrófico, solos litólicos e solos litólicos eutróficos, cujo potencial agroclimático é considerado bom e regular com aptidão para lavouras como milho, feijão, cana-de-açúcar, silvicultura e pecuária.

Na pecuária a produção é mínima e a criação está relacionada a bovinos, caprinos, suínos, ovinos e equinos. No reino mineral encontramos o manganês, chumbo, barita, ametista e mármore. Sua bacia hidrográfica é o Rio São Francisco e tem como rios principais: Paramirim, Riachão e córrego do Pai Nicolau.

HISTÓRIA

Os primeiros habitantes da região eram de origem indígena, os quais poderiam ser índios Tuxás (ou rodeleiros), falantes da língua Tupi-guarani, presentes em grande parte do nordeste brasileiro, antes mesmo da colonização brasileira em 1530, durante o século XVII tiveram o primeiro contato com homem branco (europeu) nas expedições jesuítas feitas, através dos interesses da Coroa Portuguesa, pela Igreja Católica Apostólica Romana com a intenção de catequizar os povos das terras coloniais. Em 30 de junho de 1887, recebe o título de comunidade, com o nome de São Sebastião. Em 1911, devido a Lei Provincial nº 1788, a comunidade de São Sebastião se torna distrito. O primeiro do município de Macaúbas, pois era o mais próximo e maior na época. Depois de muitas outras zonas distritais desmembrarem-se, como uma das últimas, no dia 22 de março de 1962 é colocada para fazer parte da criação do município de Botuporã, onde permanece até 1989. Ainda distrito de Macaúbas, pelo Decreto-Lei nº 11089, tem seu nome renomeado para Caturama, "boa sorte" em tupi-guarani. Em 13 de junho de 1989, por meio do voto popular, conclui-se que o distrito tornaria mais um município do Estado da Bahia, desfazendo parte de Botuporã em primeiro de janeiro de 1990. O gentílico de quem nasce em Caturama é caturamense. O código do Município é 2907558



CURIOSIDADES:

No Centro, na Praça da Matriz, localiza-se à única Igreja Católica Cristã Apostólica Romana, Igreja de São Sebastião, que já deu lugar havia um cemitério no passado. Em outros pontos, existem igrejas cristãs protestantes, como a Batista e a Universal.

No passado, Caturama nunca contou com o serviço de obstetrícia, sendo a maioria dos moradores da cidade nativos de Paramirim, Macaúbas ou Botuporã .

Durante o regime/ditadura militar brasileiro, alguns guerrilheiros anti o regime passara pela localidade. Como possivelmente, um dos líderes, Carlos Lamarca, antes de se instalar na zona rural do município Brotas de Macaúbas e depois ser morto.

Em 1996, a população era de aproximadamente 11 mil moradores (a maior desde a emancipação em 1989). A partir de então, nos anos seguintes, o número de moradores foi se reduzindo constantemente, quando chegou a pouco mais de sete mil em 2009. Porém em 2010 voltou a subir. Hoje já são quase dez mil.

Caturama tem a maior densidade populacional de Cristãos Católicos Apostólicos Romanos batizados da Bahia (mais de 97%). A zona rural é rica no minério de granito, localizado na Serra do Morro Branco e da Telha, recentemente explorados por empresas forasteiras.



INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES E PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA

Município: CATURAMA

Estado: BA

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS DO MUNICÍPIO

- População: **9.303 (IBGE 2021)**
- Densidade Demográfica: **13,31 hab/km²**
- PIB Per capita: **6.889,08 (2019)**
- % da população em extrema pobreza: **28,50 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **0,70 (Setembro / 2017)**

2. EQUIPES E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O município apresenta cobertura da Estratégia Saúde da Família de 100,00%, e de Atenção Básica de 100,00%.

Situação atual da implantação das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse	Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS
eSF	5	4	4	36.085,00	100,00
ACS	24	19	18	18.252,00	100,00

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00 (sete mil e cento e trinta reais). Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.014,00 (hum mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.



NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.

O NASF tem como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações.

Situação atual da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do
NASF	repassel	-	-	-
	II	1	1	12.000,00
	III	-	-	-

Obs: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de eSF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 eSF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 eSF e/ou eAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 eSF e/ou eAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

BRASIL SORRIDENTE - AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

O Brasil Sorridente - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **CATURAMA** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **100,00 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **141,34 %**.

Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	5	4	4	13.380,00
eSB - II		0	0	0,00



Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio.

CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, há o compromisso de doação de equipamentos odontológicos pelo Ministério da Saúde para as Equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas a partir de outubro/2009. Para receber esses equipamentos, fica disponível no nosso site o Sistema de Plano de Fornecimento de Equipamento Odontológico onde o gestor municipal opta por receber a cadeira odontológica diretamente no município ou receber o recurso para o próprio município realizar a aquisição.

LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00; entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00; entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00; e acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00.

OBS: (O Município firmou adesão estadual (LRPD) para garantir prótese aos municípios)

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE – PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.



O município de **CATURAMA** no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

Resultado de adesão ao terceiro ciclo.

UF	IBGE	MUNICÍPIO	AB			AB/SB			NASF		
			Qtd Equipes	Aderidas	Percentual	Qtd Equipes	Aderidas	Percentual	Qtd Equipes	Aderidas	Percentual
BA	290755	CATURAMA	0	0	0,00%	4	4	100,00%	1	0	0,00%

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA

O e-SUS Atenção Básica (AB) foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), da Atenção Domiciliar (AD), (Projeto está em tramitação no MS em Consórcio com o Município de Botuporã), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O Programa é composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização e implantação de Telessaúde em UBS e Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Com o intuito de monitorar todas as obras de infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde financiadas com recurso Federal, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB, que se tornou uma ferramenta para o acompanhamento da obra.



PROGRAMA TELESSAÚDE BRASIL REDES

O Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica visa potencializar a qualificação da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família ao estimular o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicações para atividades de apoio matricial e educação à distância relacionadas à saúde. Constitui-se enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Tem o objetivo de aumentar a resolutividade clínica das equipes de Atenção Básica, ampliando a capacidade clínica e de cuidado; melhorar a qualidade dos encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o número de encaminhamentos desnecessários; e informatizar as Unidades Básicas de Saúde.

Serviço Teleconsultoria por 0800 - o 0800 644 6543 é um serviço que oferece consultorias clínicas por telefone, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento, baseadas nas melhores evidências científicas. O objetivo é ajudar a resolver os problemas de saúde dos pacientes de maneira mais rápida para ampliar o cuidado realizado na Atenção básica. As dúvidas são respondidas em tempo real, sem a necessidade de agendamento prévio.

O serviço pode ser utilizado pelos médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, educadores físicos, assistentes sociais, psicólogos, etc.



O município CATURAMA está vinculado ao núcleo Estadual de Telessaúde da Bahia.

**QUADRO 12 –
Repasses para implantação do Núcleo e número de equipes vinculadas.**

Ano do projeto	Tipo de Núcleo	Núcleo	Valor total a receber	Valor da primeira parcela (70%)	Valor da segunda parcela (30%)	Quantidade de ESF participantes do projeto
2012	Estadual	Bahia	1.000.000,00	700.000,00	300.000,00	4

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com a faixa de estudantes pactuada no Termo de Compromisso. Os municípios recebem parcela única a cada ano do ciclo. O incentivo federal é de R\$ 5.676,00 para envolver até 600 estudantes, acrescido de R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800.

SITUAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

CRECHE	EDUCAN- DOS PRÉ-ES- COLA	EDUCAN- DOS ENS. FUND	EDU- CANDOS ENSINO MÉDIO.	EDU- CANDOS EJA	TOTAL EQUIPES	20% DA ADESÃO	80% RESTAN- TES
4	165	1.136	240	136	5	1.800,00	0,00



PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

Os polos são espaços públicos de saúde da Atenção Básica construídos ou designados para o desenvolvimento das ações previstas e planejadas para o Programa. O polo deverá estar localizado na área de abrangência do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica, compondo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O Ministério da Saúde repassa aos municípios incentivo financeiro de duas naturezas: 1. Investimento – destinado à construção dos polos. O município deve captar Emenda Parlamentar que será destinada a este objeto no Fundo Nacional de Saúde; e 2. Custeio – destinados aos polos construídos e para os quais foi realizada pelo gestor municipal, o repasse integral do Bloco Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo. Tal repasse, no entanto, consiste em um incentivo, devendo o Programa contar também com co-financiamento dos estados e municípios. O Município já encaminhou proposta de implantação de uma Academia de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde e a CIR da Região de Saúde.

ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O município de CATURAMA possui **962** famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 1ª vigência de 2018 foram acompanhadas **868** famílias pela Atenção Básica com **90,23 %**.

DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	281	268	549
5 a 9 anos	294	267	561
10 a 14 anos	329	282	611
15 a 19 anos	406	301	707
20 a 29 anos	734	651	1385
30 a 39 anos	747	770	1517
40 a 49 anos	650	608	1258
50 a 59 anos	500	495	995
60 a 69 anos	429	454	883
70 a 79 anos	288	271	559
80 anos e mais	123	168	291
Total	4781	4535	9316

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Nascidos Vivos Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Caturama	79	108	90

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Principais causas de internação Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	67	95	54	36	95
II. Neoplasias (tumores)	29	16	21	9	13
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10	5	9	2	5

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	14	11	7	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	5	2	7	10	5
VII. Doenças do olho e anexos	1	3	-	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	80	56	66	46	71
X. Doenças do aparelho respiratório	105	96	71	29	36
XI. Doenças do aparelho digestivo	89	78	82	42	59
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	14	9	5	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	5	3	4	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	54	53	45	17	21
XV. Gravidez parto e puerpério	88	89	82	67	70
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	6	9	5	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	3	3	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	4	4	13	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	41	29	35	25	19
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	3	4	-
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	613	568	514	325	426

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	4	6
II. Neoplasias (tumores)	6	3	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	4	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	26	15	22
X. Doenças do aparelho respiratório	7	7	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	4	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	7
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	53	43	61

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



TRABALHO E RENDA

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 3.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 298 de 417 e 417 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 5519 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 126 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 719 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

EDUCAÇÃO

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 3.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 298 de 417 e 417 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 5519 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 126 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 719 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] 98,7 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] 4,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] 4,6
Matrículas no ensino fundamental [2020] 986 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020] 235 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020] 128 docentes
Docentes no ensino médio [2020] 8 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020] 16 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020] 1 escolas
Fonte: IBGE - Cidades

SAÚDE

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 48.19 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 4.8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 4 de 417 e 75 de 417, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 86 de 5570 e 715 de 5570, respectivamente. (Fonte: IBGE Cidades)

REDE FÍSICA

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	0	3	4
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1

CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	0	0	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
Total	3	0	6	9

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

INDICADORES FINANCEIROS (SIOPS 2021)

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissã o
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	1,82 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	97,60 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,81 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	91,50 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,86 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	48,90 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 734,39
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,94 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,22 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	24,51 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,57 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	62,61 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,18 %

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

A água que abastece o município provém do açude Zabumbão, que barra o rio Paramirim, cuja nascente

Rua José Ribeiro Lula, S/N, Centro, Caturama - BA

CNPJ 16.257.719/0001-42

Fone/Fax: (77) 3650-1180

e-mail: saudecaturama@yahoo.com.br



situa-se no município de Rio de Contas, localizado na bacia hidrográfica do rio São Francisco. O sistema SAA é de responsabilidade da Empresa Baiana de Águas e Saneamento.

LIMPEZA URBANA

A limpeza das vias públicas é feita por meio de um caminhão que recolhe nas ruas o lixo depositado pelos moradores, nas portas das casas. Na Zona Urbana o lixo é levado para um aterro sanitário situado à beira da rodovia, os quais são queimados posteriormente. Na zona rural, o lixo é colocado a céu aberto, enterrado ou queimado pelo próprio morador.

HABITAÇÃO

Quanto às condições de habitação tem-se na sede do município um considerável quantitativo de casas que não possuem saneamento adequado. Algumas casas revestidas de adobe com no máximo 04 cômodos, na sua maioria as casas não são forradas, o que permite o grande aparecimento do barbeiro que transmite a doença de Chagas. Na zona rural a situação é mais grave, pois a maioria das casas não possui fossas sendo assim, as fezes e urinas são depositadas a céu aberto favorecendo o aparecimento de doenças como parasitoses.

O número de domicílios segundo tipo de pavimentação no logradouro está representado na tabela abaixo:

ILUMINAÇÃO PÚBLICA

A cidade conta com praticamente 99% de ligações de rede para o fornecimento de luz elétrica, e na zona rural chega a proximidade de 50% de ligações. Além da energia elétrica há ainda outros tipos de iluminação tais como: lâmpões de gás e lamparinas e, embora ainda de forma tímida, o uso de energia solar. Segundo fonte do DATASUS e IBGE 2010.

AÇÃO SOCIAL E AGRICULTURA

Outra condição social que pode ser analisada é o nível de emprego. O Município possui a Secretaria de Ação Social e Agricultura que prestam atendimento à população mais carente através da implantação e implementação de projetos e programas da esfera Federal, Estadual e Municipal. Através do CRAS, as famílias em estado de vulnerabilidade Social são assistidas para que possam ter acesso a bens e serviços produzidos pela sociedade. O Sindicato dos Trabalhadores Rurais é outra ferramenta que também contribui com o trabalho social. Além dos encaminhamentos aos benefícios previdenciários o Sindicato oferece atendimento médico como consultas oftalmológicas. A Secretaria Municipal de Saúde, por sua vez, que em todas suas ações procura assistir o paciente não apenas em suas necessidades biológicas, mas volta a ele um olhar holístico, com uma assistência que contempla o ser de uma forma biopsicossocial.

O setor econômico tem como principal atividade a agricultura, pecuária e comércio. A renda mensal do pecuarista é menor que um salário mínimo. Em relação à atividade comercial, ocorre em pequena escala, contando com, como é o caso das farmácias, lojas de materiais para construção, bares e lanchonetes. Com a fragilidade apresentada pelo setor econômico e com as baixas remunerações salariais, tem-se um reflexo negativo para grande parcela da população, com isso, surgem problemas referentes às principais necessidades da população como alimentação, vestuário, saúde e lazer, comprometendo assim a qualidade dessa população. Além de favorecer o êxodo rural, com destino principal ao estado de São Paulo, entre os meses de fevereiro e novembro, período da safra de cana (corte de cana).

EDUCAÇÃO

O município conta com o ensino regular básico público fundamental I, Fundamental II, médio e técnico. No centro da sede, existem as unidades de educação: Creche Municipal Nossa Senhora Aparecida (ensino básico para crianças de até seis anos), Escola Maria Avelina Oliveira Sousa (ensino fundamental um e dois) e o Centro Educacional São Sebastião (ensino médio e técnico). No distrito de Feira Nova, o Colégio Educacional Santo Antônio (ensino fundamental 1 e 2).



Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.3. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 155 de 417. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 13 de 417. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 37 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 982 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

De acordo como CENSO de 2010 há uma população de 5990 alfabetizadas (67% da população total) . Porém, quando se analisa apenas a faixa etária de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos, este índice de alfabetização sobe para 95,6%.

Há apenas uma Escola Estadual que contempla o ensino médio, onde estudam todos os alunos que estão nesta fase, as demais são de âmbito municipal, não tendo nenhuma escola particular. Segundo fontes da SEC, MEC/INEP, para o ano de 2010 o município de Caturama, teve uma taxa de aprovação de 86,7%, reprovação de 11,6% e 1,7% de evasão, no Ensino Fundamental, para o Ensino Médio, escola pertencente a rede estadual, tem-se um percentual de 75% de aprovação, reprovação de 9,8% de reprovação e 15,2% de evasão.

Além do ensino fundamental e médio, há ainda um anexo do CETEP- Bacia do Paramirim, dentro de um colégio da rede estadual que oferece vagas para curso profissionalizante, Curso Técnico em Agroecologia e, ainda, turmas de EJA (Educação para Jovens de Adulto) que oportunizam a volta as escolas para aquelas pessoas que deixaram de estudar há algum tempo.

O número de alunos com 18 anos ou mais com Ensino Fundamental completo é de 23,61% e o percentual de crianças com 5 a 6 anos que frequentam a escola é de 98,35%.

COMUNICAÇÃO E TRANSPORTE

O Município de Caturama e alguns dos seus distritos e localidades é servida por rede de telefone fixo e móvel, por sistema interligado de DDD, que chegam até as casas, além de alguns telefones públicos. O município dispõe ainda dos serviços da Empresa de Correios e Telégrafos, assim como internet. Não existe emissora de rádio local, mas a zona rural e em alguns pontos de cidade, pode-se ouvir as rádios das cidades circunvizinhas como Macaúbas e Rio de Pires. Em relação ao transporte, o município possui uma Estação Rodoviária servida por transporte rodoviário da Viação Novo Horizonte. Há ainda ônibus municipais que trazem estudantes da Zona Rural para a Sede. Outras alternativas são os carros particulares que fazem linhas para Paramirim, Livramento, Brumado e Vitória da Conquista.

CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE GESTÃO

O município de Caturama pertence à microrregião de Brumado e a macrorregião de Vitória da Conquista, que engloba 73 municípios e 06 Bases regionais de Saúde, sendo que Caturama está vinculado à base sediada no município de Boquira. Esta, em união com a Base de Brumado, compõe a Comissão Intergestores Regional (CIR) de Brumado, com 21 municípios e cerca de 400.877 habitantes.

O Município de Caturama está regido pelas Leis Orgânicas de Saúde do SUS 8080/90 e 8142/90, bem como regulamentado pelo Decreto 7508/11. Além disso, há a Lei Orgânica do Município, os Planos Plurianuais de Saúde, Programações Anuais de Saúde, Pactuação das Ações da Vigilância em Saúde e ainda as Leis de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e o Relatório de Gestão, bem como a PPI (Programação Pactuada Integrada) .Através desses instrumentos, especificamente através dos planos e programações é feito um diagnóstico das condições de saúde do município, acompanhado do planejamento em saúde baseado nas necessidades levantadas.

O Modelo de Atenção à Saúde proposto pelo SUS incorpora os princípios de acesso universal, no qual qualquer cidadão brasileiro tem o direito de acessar serviços de saúde com qualidade; integralidade da assistência, ordenando o cuidado com a saúde nos níveis de atenção básica, média e alta complexidade; participação social em todos os espaços de decisão e avaliação, inclusive do financiamento do SUS, do



que se tem denominado “Atenção Básica à Saúde”, e de suas relações com os demais níveis do sistema. A expansão e a qualificação da Atenção Básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, superaram a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Para o Município de Caturama, a Vigilância em Saúde e o Programa Saúde da Família constituem eixos estruturantes para a Atenção à Saúde prestada pelo Sistema Único de Saúde local. A Vigilância em Saúde é entendida como uma forma de pensar e agir e tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e organização e execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. A Saúde da Família é entendida como uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco.

Caracteriza-se pela sintonia com os princípios da universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações. Estrutura-se, assim, na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas e afirmando a dissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde. Organizada sobre bases territoriais, onde a distribuição dos serviços segue uma delimitação de áreas de abrangência.

A Atenção Básica ou Atenção Primária constitui o primeiro nível de atenção à saúde, de acordo com o modelo adotado pelo SUS. Nesse nível de atenção o atendimento aos usuários deve seguir uma cadeia progressiva, garantindo o acesso aos cuidados e às tecnologias necessárias e adequadas à prevenção e ao enfrentamento das doenças, para prolongamento da vida. O fortalecimento da Atenção Básica estabelece novas estratégias e ações e redefine a rede de serviços e dos processos de trabalho dos profissionais de saúde, avançando na organização e oferta de serviços dos demais níveis de atenção, objetivando o cuidado integral em saúde. A inclusão da Equipe de Saúde Bucal no PSF sinaliza a possibilidade de reestruturação do modelo de atenção básica, resgatando, assim, o princípio da universalidade, com ações de prevenção, promoção e recuperação capazes de manter e elevar os padrões de saúde bucal no nível local. a assistência com base no domicílio introduz uma nova lógica assistencial que rompe com a prática histórica da odontologia, essencialmente centrada no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório”.

A Atenção Básica tem os seguintes objetivos:

- a) Assumir a Estratégia Saúde da Família como estratégia prioritária, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locais regionais;
- b) desenvolver ações de qualificação dos profissionais por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em Saúde da Família
- c) garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços;
- d) Participar do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS;
- e) aprimorar a inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais;
- f) implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica com vistas à qualificação da gestão descentralizada;

INFRA- ESTRUTURA E OFERTAS

A Secretaria Municipal de Saúde possui sede própria, localizada na BA 156, KM 76, Centro. Ao lado, nesta mesma avenida, encontra-se o Hospital Municipal São Sebastião, caracterizado como HPP (Hospital de Pequeno Porte) que possui 05 leitos, distribuídos entre as especialidades básicas: pediatria, clínica médica e ambulatorial, e uma parceria com a Rede Cegonha para realização de partos normais, com Enfermeira



Obstetra. O hospital é mantido com dificuldade com recursos do HPP e contrapartida municipal, haja vista a presença de médicos plantonistas 24 horas/dia todos os dias da semana e realização de exames como eletrocardiograma, ultras-sonografia, e pequenas, cirurgias. No mesmo prédio da secretaria de Saúde se encontra o Laboratório de Análises Clínicas, um anexo do Hospital São Sebastião. Neste anexo são realizados exames na área de hematologia, bioquímica, parasitologia, uranálise, imunologia e exame de sorologia. Além desses, há coleta e encaminhamento de demais exames ao LACEN.

O município possui quatro unidades de saúde da família, todas com equipes de Saúde Bucal e sala de vacina, que cobrem 100% da área deste município. Além disso, há uma equipe NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) tipo I

UBSF da Sede está localizada próximo ao Hospital São Sebastião, e conta com equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal modalidade 1, onde são ofertados consultas médicas, curativos, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, acompanhamento de gestantes, puericultura, imunização, preventivo de câncer de colo uterino, testes rápidos para Hepatite B e C, sífilis, HIV, zika, chikungunya e dengue. É realizado também atendimento odontológico preventivo e curativo e atendimento de reabilitação com fisioterapeutas. As equipes também realizam atividades educativas na comunidade e escolas em parceria com a Secretaria de Educação através do Programa Saúde na Escola.

Quanto às outras Unidades Básicas de Saúde estas estão localizadas na Zona Rural: Malhadinha, que dista de aproximadamente 18 Km da sede, Feira Nova a 18 km e Lagoa da Cruz a cerca de 30 km.

As Unidades Básicas de saúde, exceto a UBSF de Malhadinha, possuem plantas padronizadas com salas de vacina, consultórios de enfermagem, consultório odontológico e consultório médico, todas com Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal Modalidade 1 implantadas, as quais oferecem mesmos atendimentos e procedimentos listados acima para a UBS SEDE. A UBS da Malhadinha possui um consultório a menos, mas há um esforço e organização para que seja garantida as consultas à sua população. A estrutura Física desta Unidade é considerada precária e está dentro do plano para os próximos 2 anos a construção de um novo prédio. Encontra-se concluída a nova sede da UBSF da localidade de Feira Nova, a qual ainda não foi inaugurada.

O Município não possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo firmado pactuação de atendimento com o município de Paramirim.

Vale acrescentar que para aquelas situações que não podem ser resolvidas neste município, são utilizadas as o serviço de regulação obedecendo às pactuações feitas na PPI e, sempre que necessário são encaminhados ao município de.

Todas as informações de Saúde são transferidas para Sistemas de Informação como: o SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SINASC (Sistema de Nascidos Vivos), SAI/SIH (Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares), dentre outros, que são alimentados dentro da CPD (Centro de Processamento de Dados) que se encontra na Secretaria Municipal de Saúde. As produções ambulatoriais nas Unidades de Saúde da Família são informadas através do E-Sus pelas próprias equipes de cada localidade

Com o objetivo de informar, integrar, trocar experiências, e oferecer Educação permanente, são ofertados às coordenações dos municípios (Atenção Básica, Saúde Bucal, Vigilância em Saúde, NASF, etc) e às vezes Equipes de Saúde, encontros, reuniões e cursos através das Bases Regionais e CIR ou mesmo dentro da própria Secretaria de Saúde, como é caso das atualizações e capacitações permanentes em imunização.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica tem o objetivo de garantir o acesso aos medicamentos pertencentes à lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e promover as orientações adequadas para o uso racional de medicamentos e os perigos da automedicação, para que as ações voltadas à promoção, à proteção e a recuperação da saúde sejam preservadas.



Os medicamentos são fornecidos mediante recursos provenientes de três esferas (federal, estadual e municipal), para aquisição de medicamentos/insumos pertencentes ao componente básico da assistência farmacêutica. Dessa forma, o governo federal deve repassar, no mínimo, R\$ 5,10/ habitantes/ ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, R\$ 2,36/ habitantes/ ano.

A aquisição das contrapartidas municipal e federal tem gerenciamento sob modelo FUNDO A FUNDO, é realizada por licitação e suas notas fiscais são lançadas diretamente no SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica).

A contrapartida estadual é retirada trimestralmente na CEFARBA (Central Farmacêutica da Bahia).

O armazenamento dos medicamentos é realizado na CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico), em ambiente adequado. A dispensação é realizada por auxiliares devidamente treinados, conforme às boas práticas de armazenamento, sob supervisão da farmacêutica responsável. Na CAF são realizadas dispensação de medicamentos da portaria 344/98 e RDC nº 20/11 (antimicrobianos), mediante apresentação do receituário. Os demais medicamentos são distribuídos para as farmácias das UBSFs (subunidades). É utilizado um programa para controle de estoque.

Os medicamentos pertencentes ao Componente Estratégico (alto custo) e especializados são solicitados mediante abertura de processo junto às Unidades de Referências e Núcleos Regionais de Saúde.

São realizados trabalhos educativos em conjunto com UBSF e Hospital Municipal São Sebastião, com o objetivo de minimizar a automedicação e o uso racional de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica vem buscando organizar, e ampliar o acesso aos medicamentos e a atenção à saúde, para que seja oferecida à nossa população um atendimento de qualidade.

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD).

Tem por objetivo fornecer auxílio financeiro aos pacientes atendidos pela rede pública a conveniada/contratados pelo Sistema Único de Saúde. Com isso, a Secretaria Municipal de Saúde garante transporte a todos os pacientes que necessitem de tratamento especializado fora do município. Atualmente cerca de 90 pacientes recebe R\$3.000

SERVIÇO DE REGULAÇÃO

Na nova lógica do Pacto de gestão faz-se necessário que sejam desenvolvidos novos métodos de controle e avaliação que forneçam subsídios para análise da adequação da organização do Sistema e do modelo de gestão, das facilidades de acesso e da qualidade assistencial em função do impacto das ações e serviços sobre a saúde da população, privilegiando a perspectiva de avaliação da satisfação do usuário. A Política de Regulação da Atenção à Saúde deve ter como objetivo implementar um gama de ações meio que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações. Deve, portanto, articular e integrar mecanismos que permitam aos gestores, regular as ações e serviços de saúde tais como: fazer dos contratos pactos entre gestores e prestadores; reformular as atividades de controle assistencial e da avaliação da atenção à saúde; desenvolver os protocolos assistenciais e programar a regulação do acesso por meio dos complexos reguladores.

Este serviço acontece na Secretaria Municipal de Saúde, de segunda a sexta-feira das 8 às 12. A regulação é feita para Paramirim, Brumado e Vitória da Conquista, conforme pactuação. Os exames mais requisitados são: Ultrassonografia consulta com Ortopedista, cardiologista, neurologista, ginecologista, pediatra, cirurgia geral, Brumado: Nefro, cirurgião bucomáximo, de Tomografia, Mamografia, Endoscopia e Ecocardiografia.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DE DOENÇAS.

As ações da área de Vigilância Epidemiológica estão dentro das ações da Vigilância em Saúde, coordenada por uma enfermeira. Neste setor são realizadas investigação das doenças transmissíveis, ações educativas, com divulgação de informações contra Dengue, DST.s e a Leishmaniose Visceral (Calazar), dentre outros, assim como notificações de doenças, agravos e óbitos de Mulheres em Idade

Rua José Ribeiro Lula, S/N, Centro, Caturama - BA

CNPJ 16.257.719/0001-42

Fone/Fax: (77) 3650-1180

e-mail: saudecaturama@yahoo.com.br



Fértil, fetal e neonatal.

Tendo como principais atividades: palestras nas escolas, distribuição de panfletos, e, visitas domiciliares, para o tratamento focal dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* em imóveis (realizando seis ciclos). Na área de Vigilância Epidemiológica foram registradas melhoras significativas em relação às coberturas vacinais no programa de imunização, bem como a introdução de demais imunobiológico como a varicela que compõe agora a Tetra Viral e a introdução da VIP, uma vacina inativa contra Pólio, sendo que antes era apenas a VOP, Vacina Oral contra a Pólio.

Há também o tratamento focal dos criadouros da Dengue, por meio do trabalho dos agentes de endemias, assim como o trabalho de entomologia realizado por estes trabalhadores.

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Conta com atendimentos, todos os dias da semana, de três fisioterapeutas que prestam assistência à população com necessidades de reabilitação. Este tratamento acontece na Sede, com propostas de expansão para as comunidades de Malhadinha, Lagoa da Cruz e Feira Nova, aproximando o serviço da população e diminuindo as barreiras geográficas que as mesmas enfrentam.

Os Recursos humanos se dividem em concursados e prestadores de serviços (contratado). Segue abaixo a distribuição e utilização de recursos humanos.

CONTROLE SOCIAL

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto à forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes serão destinados aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados. O atual CMS é composto por 12 conselheiros sendo 02 representantes do governo municipal, 02 representantes dos prestadores de serviço de saúde, 02 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 06 representantes dos usuários.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última quinta-feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

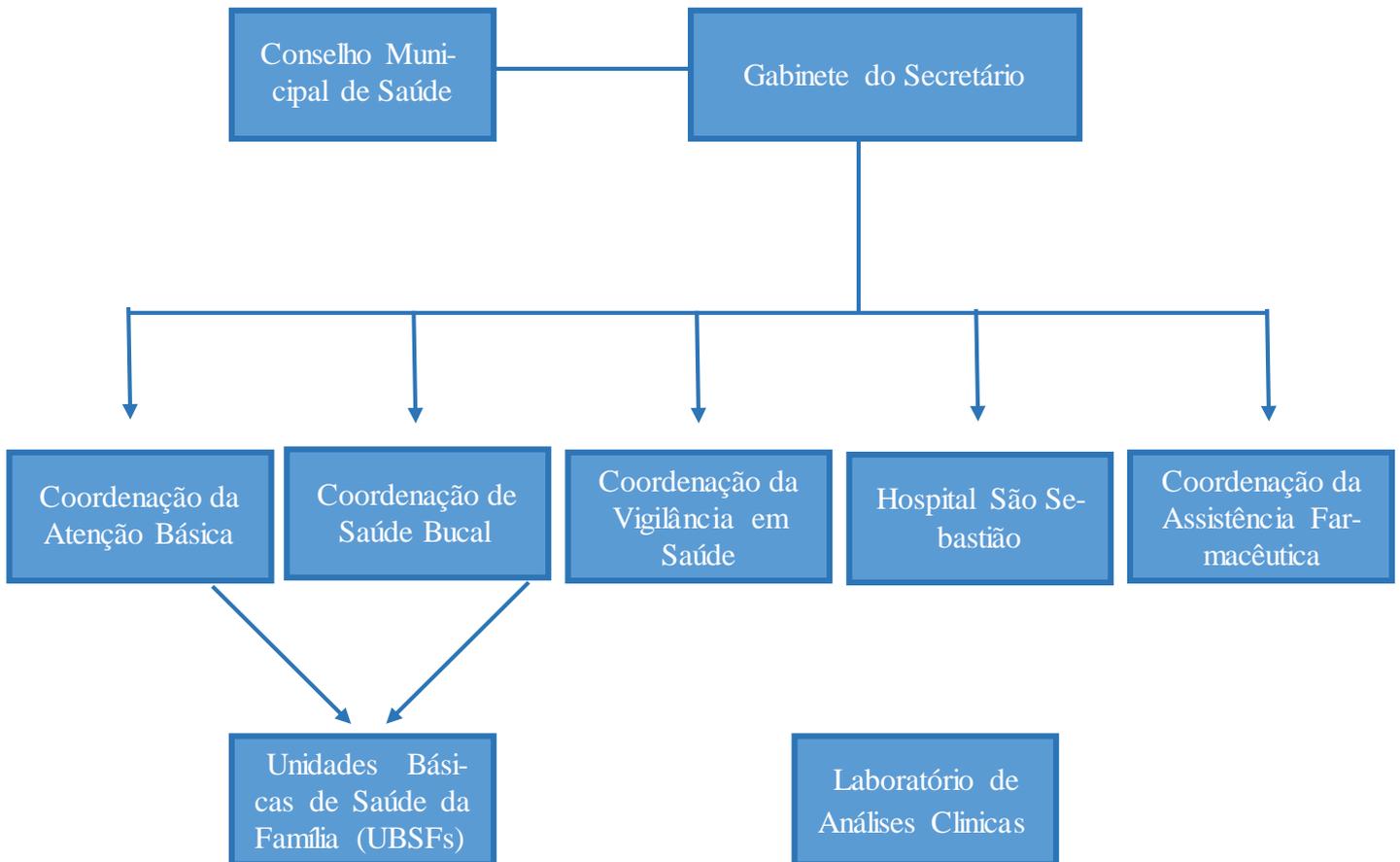
O CMS não possui sede própria, atualmente reúne-se na Secretaria Municipal de Saúde, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa, contrariando a quarta diretriz da lei n 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantem autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita à população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas pública de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 26 de novembro de 2021 foi realizada A VII Conferência Municipal de saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política municipal de saúde.

ORGANOGRAMA

Rua José Ribeiro Lula, S/N, Centro, Caturama - BA
CNPJ 16.257.719/0001-42
Fone/Fax: (77) 3650-1180
e-mail: saudecaturama@yahoo.com.br





DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

EIXO 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE;

EIXO 2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA

EIXO 3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EIXO 4 - IMPACTO DA PANDEMIA COVID19 NAS REDES DE ATENÇÃO ATUALIDADES E PERSPECTIVAS FUTURAS

EIXO 5 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

EIXO 6 - CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

EIXO 7 – GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA						
DIRETRIZ 1 - Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias para assegurar qualificação na assistência e no acompanhamento dos munícipes.						
OBJETIVO 1.1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, definindo-a como eixo estruturante e reordenado da atenção à saúde.						
INDICADOR						UNIDADE DE MEDIDA
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.						100%
Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.						100%
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				TOTAL (*)	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025		
Manter as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).	100%	100%	100%	100%	100%	Coordenação de Atenção Básica
Garantir o cadastramento da população na ESF e cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	100%	100%	100%	100%	100%	Equipes de Saúde da Família
Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres	0,65	0,66	0,67	0,68	66,5	Equipes de Saúde da Família

cadastradas nas unidades de saúde básica, na faixa etária de 25 a 64 anos						
Garantir unidades de saúde realizando ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de Colo uterino, próstata e de boca na Atenção Primária Saúde - APS	70%	80%	90%	100%	100%	Coordenação da Atenção Básica
Garantir ações de promoção e prevenção voltadas para as práticas de atividades físicas para a população, realizadas pelos profissionais da saúde.	144 atividades	144 atividades	144 atividades	144 atividades	576 atividades	Equipe do NASF

Nota: (*) Os respectivos totais físicos são provenientes da somatória ou da média dos 4 anos informados; Algumas metas não são cumulativas

EIXO 1.1: POLÍTICAS ESTRATÉGICAS NA ATENÇÃO BÁSICA						
DIRETRIZ 2 - Fortalecimento da capacidade de investimentos no SUS municipal, garantindo a vigilância em saúde e assistência integral e de qualidade aos usuários.						
OBJETIVO 2.1 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade, na atenção básica e nas redes de atenção à saúde.						
INDICADOR						UNIDADE DE MEDIDA
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.						80%
Melhorar a assistência da rede básica e, conseqüentemente, a saúde da população adscrita.						100%
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				TOTAL(*)	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025		
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	80%	80%	80%	80%	80%	Coordenação de Vigilância e NASF (Alimentação e Nutrição)
Ampliar o acesso e melhoria da qualidade dos serviços da Atenção Básica, por meio da prevenção e promoção da saúde, visando a melhoria de vida e a diminuição da desigualdade social.	100%	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Atenção Básica.
Implantar Centro de Assistência Psicológica e Nutricional nas US	80%	80%	80%	80%	80%	Secretaria Municipal de Saúde

Nota: (*) Os respectivos totais físicos são provenientes da somatória ou da média dos 4 anos informados; Algumas metas não são cumulativas

2- EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecimento, estruturação e aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, visando a promoção da saúde e prevenção e controle de doenças e outros agravos.

OBJETIVOS 3.1 – Buscar a melhoria da qualidade de vida da população, por meio da promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental.

INDICADOR					UNIDADE DE MEDIDA	
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.					09 coletas/mês	
Garantir à população do município um conjunto de ações básicas, articulado a um sistema de prevenção, promoção e assistência integral à saúde					100%	
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				TOTAL(*)	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025		
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	108	108	108	108	432	Vigilância Sanitária

Percentual de cobertura vacinal alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo MS	100%	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Percentual dos óbitos investigados e analisados	100%	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil	100%	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Encerrar anualmente os casos de doença de notificação compulsória imediata registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação	80%	80%	80%	80%	80%	Vigilância Epidemiológica
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos nas campanhas	100%	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Investigar os casos de leishmaniose visceral humana notificados	100%	100%	100%	100%	100%	Vigilância Epidemiológica
Investigar os agravos notificados referentes a saúde do trabalhador	70%	75%	80%	85%	77,5%	
Aumentar a proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte	100%	-	-	-	-	

Nota: (*) Os respectivos totais físicos são provenientes da somatória ou da média dos 4 anos informados; Algumas metas não são cumulativas

EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ 4. Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de

saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

OBJETIVOS 4.1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada, ambulatorial, hospitalar e laboratorial.

INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	%
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	/100.000

AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				TOTAL(*)	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025		
Promover o acesso e organização da assistência a rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolubilidade no atendimento integral					100%	
Realizar procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar.	6.000	6.000	6.000	6.000	24.000	Hospital local e de referência.
Aumentar o número de vagas para marcação de exames especializados.	100%	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Atenção Básica
Elaboração e implantação de protocolos clínicos e de serviços da atenção básica objetivando homogeneizar e humanizar a assistência médica e dos demais profissionais nas unidades	100%	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Atenção Básica
Acompanhar, avaliar e monitorar o cumprimento do teto físico e financeiro referente as consultas, procedimentos e às cirurgias eletivas junto aos prestadores e aos municípios executores	100%	100%	100%	100%	100%	Equipe de Regulação
Manter atualizados os cadastros de estabelecimentos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo	100%	100%	100%	100%	100%	Equipe de Informação
Reduzir internações hospitalares por causas sensíveis através da adesão ao		1			1	SMS

Melhorar a assistência a Saúde Mental e Assintência Psicossocial.						
Promover a interação das equipes de saúde mental e atenção básica num processo de construção de propostas de intervenções pedagógico	12	12	12	12	48	Coordenação da Atenção Básica
Avaliar e monitorar a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares e cumprimento das metas, conforme definidos nas instância CMS, CIR e CIB	100%	100%	100%	100%	100%	SMS

Nota: (*) Os respectivos totais físicos são provenientes da somatória ou da média dos 4 anos informados; Algumas metas não são cumulativas

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA						
DIRETRIZ 5 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS						
OBJETIVOS 5.1 – Ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos para a saúde, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.						
INDICADOR						UNIDADE DE MEDIDA
Percentual de prescrições atendidas						80%
Número de ações de educação permanente realizadas .						Nº absoluto
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				TOTAL (*)	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2022	2023	2024	2025		
Disponibilizar maior quantidade e variedades de medicamentos para as unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%	100%	Coordenação da Assistência Farmacêutica.
Realizar ações de educação permanente relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso racional e seguro de medicamentos	12 ações	12 Ações	12 Ações	12 Ações	48 Ações	Coordenação de Assistência Farmacêutica.
Manter as unidades de saúde abastecidas, adquirindo os medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal	80%	80%	80%	80%	80%	Coordenação de Assistência Farmacêutica.

Nota: (*) Os respectivos totais físicos são provenientes da somatória ou da média dos 4 anos informados; Algumas metas não são cumulativas

EIXO: INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE
DIRETRIZ - Fortalecimento da capacidade de investimentos no SUS municipal, garantindo a vigilância em saúde e assistência integral e de qualidade aos usuários.

1

OBJETIVOS 6.1 – Implementar o programa de investimentos na saúde, viabilizando melhor infraestrutura das unidades para melhorar o atendimento ao usuário do SUS, propiciando sobretudo, melhor assistência as pessoas sequeladas pela infecção da Covid19.

INDICADOR						UNIDADE DE MEDIDA
Número de Unidades de Saúde reformadas e/ou Construídas.						6
Aquisição equipamentos e materiais permanentes para todos os setores da saúde						XXXXX
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				TOTAL(*)	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2023	2024	2025			
Disponibilizar teste de Covid19 nas US.	100%	100%	100%	100%	100%	SMS
Garantir manutenção e aquisição equipamentos e materiais permanentes para todos os setores da saúde	100%	100%	100%	100%	100%	SMS
Ampliar a frota de veículos para transporte de pacientes em tratamento fora do domicílio	1	1	1	1	4	SMS
Implantar o Programa de Atenção Domiciliar em Parceria com municípios vizinhos.	-	1	-	-	1	SMS

Nota: (*) Os respectivos totais físicos são provenientes da somatória ou da média dos 4 anos informados; Algumas metas não são cumulativas

EIXO: GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ 7 - Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social.

OBJETIVOS 7.1 Aperfeiçoar a atuação da Secretaria de Saúde com ênfase nas ações de Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Regulação, Auditoria, Informação e Informática; Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã; Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

INDICADOR						UNIDADE DE MEDIDA
Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde enviados ao conselho de saúde						2 (01 PAS e 1 PMS)
Relatório Anual de Gestão						1 RAG
AÇÕES QUADRIENAIS (PARA 4 ANOS)	META FÍSICA PROGRAMADA				TOTAL	ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL
	2023	2024	2025			



	2022	2023	2024	2025		
Elaborar, monitorar e avaliar os instrumentos de planejamento da saúde 6 (PMS, PAS, RG e RDQA)		6	6	6	24	Equipe de Planejamento
Qualificar os profissionais e trabalhadores do SUS	20	20	20	20	80	Recursos Humanos
Realizar concurso público para diversas categorias profissionais da SMS, para reposição dos déficits. Elaborar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Saúde com participação democrática de funcionários de cada categoria profissional com isonomia salarial e avaliação do perfil profissional	-	1	1	-	2	SMS/Recursos Humanos

Nota: (*) Os respectivos totais físicos são provenientes da somatória ou da média dos 4 anos informados; Algumas metas não são cumulativas



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde-PMS 2022-2025 é um instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito municipal e que respeita à participação social, uma vez que considera as diretrizes e os resultados das pré-conferências e VII Conferência Municipal de Saúde (26/11/2021). Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos quatro anos é estipular como será desenhada a gestão do Plano que, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração municipal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção as ações, metas e os prazos estabelecidos, bem como dos subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.



ANEXOS

ESTIMATIVA DA RECEITA - PPA 2022 a 2025 - ANEXO I

(Artigo 4º. §3º da L.C. 101/00)

ADMINISTRAÇÃO DIRETA, INDIRETA E FUNDACIONAL

Classificação/Receita	2022	2023	2024	2025
1.7.1.3.00.0.0.00.00 Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde	4.519.402,00	4.815.874,77	5.179.954,90	5.623.359,04
1.7.1.3.50.0.0.00.00 Transf de Rec do Sistema Único de Saúde-SUS-Repasses	4.519.402,00	4.815.874,77	5.179.954,90	5.623.359,04
1.7.1.3.50.1.0.00.00 Transf de Rec do SUS-Atenção Primária	3.177.152,00	3.385.573,17	3.641.522,50	3.953.236,83
1.7.1.3.50.1.1.00.00 Transf de Rec do SUS-Atenção Primária-Princ	3.177.152,00	3.385.573,17	3.641.522,50	3.953.236,83
1.7.1.3.50.2.0.00.00 Transf de Rec do SUS-Atenção Especializada	569.000,00	606.326,40	652.164,68	707.989,97
1.7.1.3.50.2.1.00.00 Transf de Rec do SUS-Atenção Especializada-Princ	569.000,00	606.326,40	652.164,68	707.989,97
1.7.1.3.50.3.0.00.00 Transf de Rec do SUS-Vigil em Saúde	170.829,00	182.035,38	195.797,26	212.557,50
1.7.1.3.50.3.1.00.00 Transf de Rec do SUS-Vigil em Saúde-Princ	170.829,00	182.035,38	195.797,26	212.557,50
1.7.1.3.50.4.0.00.00 Transf de Rec do SUS-Assist.Farmacêutica	142.812,00	152.180,47	163.685,31	212.557,50
1.7.1.3.50.4.1.00.00 Transf de Rec do SUS-Assist.Farmacêutica-Princ	142.812,00	152.180,47	163.685,31	212.557,50
1.7.1.3.50.9.0.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Out Prog Financiados por Trans	459.609,00	489.759,35	526.785,16	571.877,97
1.7.1.3.50.9.1.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Out Prog Financiados por Transf	459.609,00	489.759,35	526.785,16	571.877,97
1.7.1.3.50.9.1.00.01(C.000VID-19) Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública	224.058,00	238.756,204	256.806,17	278.788,78
1.7.1.3.50.9.1.00.99T.r0a0nsf de Rec do SUS-Out Prog Financiados por Transf	235.551,00	251.003,15	269.978,98	293.089,18
1.7.1.7.50.0.0.00.00T.R0A0NSFs de Conv.da União p/o Sist.Único de Saúde	50.000,00	53.280,00	57.307,97	62.213,53
1.7.1.7.50.0.1.00.00T.R0A0NSFs de Conv.da União p/o Sist.Único de Saúd	50.000,00	53.280,00	57.307,97	62.213,53
2.4.1.1.00.0.0.00.00T.r0a0nsferências de Recursos do Sistema Único de Saúde	926.680,00	987.470,21	1.062.122,96	1.153.040,68
2.4.1.1.51.0.0.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	926.680,00	987.470,21	1.062.122,96	1.153.040,68
2.4.1.1.51.1.0.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	450.000,00	479.520,00	515.771,71	559.921,77
2.4.1.1.51.1.1.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	450.000,00	479.520,00	515.771,71	559.921,77

2.4.1.1.51.2.0.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	263.900,00	281.211,84	302.471,46	328.363,01
2.4.1.1.51.2.1.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	263.900,00	281.211,84	302.471,46	328.363,01
2.4.1.1.51.3.0.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	52.780,00	56.242,37	302.471,46	328.363,01
2.4.1.1.51.3.1.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	52.780,00	56.242,37	302.471,46	328.363,01
2.4.1.1.51.5.0.00.00T.r0a0nsf Rec do Blc Manut.Ações/Serv.Públ.Saúde-Ges	10.000,00	10.656,00	11.461,59	12.442,71
2.4.1.1.51.5.1.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	10.000,00	10.656,00	11.461,59	12.442,71
2.4.1.1.51.9.0.00.00T.r0a0nsf Rec do Blc Manut.Ações/Serv.Públ.Saúde-Out	150.000,00	159.840,00	171.923,90	186.640,59
2.4.1.1.51.9.1.00.00T.r0a0nsf de Rec do SUS-Bloco Estrut da Rede Serv.Publ	150.000,00	159.840,00	171.923,90	186.640,59
2.4.1.4.50.0.0.00.00T.R0A0NSF de Conv.da União p/ o Sist.Único de Saúde-SU	100.000,00	106.560,00	114.615,94	124.427,06
2.4.1.4.50.0.1.00.00T.R0A0NSF de Conv.da União p/ o Sist.Único de Saúde-SUS	100.000,00	106.560,00	114.615,94	124.427,06
2.4.2.2.50.0.0.00.00T.R0A0NSFs de Conv.dos Est.p/ o Sist.Único de Saúde-S	80.000,00	85.248,00	91.692,75	99.541,65
2.4.2.2.50.0.1.00.00T.R0A0NSFs de Conv.dos Est.p/ o Sist.Único de Saúde	80.000,00	85.248,00	91.692,75	99.541,65