

**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE
TAIÚVA
2022 - 2025**



PREFEITURA DE TAIÚVA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeito Municipal
Leandro Jose Jesus Baptita

Vice Prefeito
Donizete Aparecido Alves

Secretaria Municipal de Saúde

Maria do Carmo Velho – Secretária Municipal de Saúde

Guilherme Caparroz Fanchini– Diretor Clínico

Leandro Ferreira Guimarães Alves – Coordenação Geral de Enfermagem

Keyla Thaise Furlan Pinto– Coordenação de Enfermagem na Atenção Básica

SUMÁRIO

- 1- Introdução
- 2- História e Geografia do Município
 - 2.1.Localização
 - 2.2.Dados geográficos
 - 2.3.Região Metropolitana
 - 2.4.Economia
 - 2.5.Trabalho e Rendimento
 - 2.6.Educação
 - 2.7.Índice de Desenvolvimento Humano
 - 2.8.População em Situação de Vulnerabilidade
 - 2.9.Acesso à Saúde Suplementar
 - 2.10.Infraestrutura
- 3- Perfil Epidemiológico
 - 3.1. População
 - 3.2. Natalidade
 - 3.3. Mortalidade Geral
 - 3.3.3.1. Taxa de Mortalidade Geral por Causa (2017 a 2021)
 - 3.3.2. Mortalidade Infantil
 - 3.3.3.. Mortalidade Materna
 - 3.3.4. Moratidade de mulher em Idade Fértil
 - 3.4. Doenças de Notificação Compulsória
 - 3.4.1. COVID
- 4- Estrutura da Rede Municipal de Saúde
 - 4.1. Infraestrutura
 - 4.2. Organização dos Serviços de Saúde
 - 4.3. Atenção Primária à Saúde
 - 4.3.1. Saúde da Família
 - 4.3.2. Saúde na Escola
 - 4.4. Serviço de Pronto Atendimento
 - 4.5. Atenção Especializada
 - 4.5.1. Exames de Apoio Diagnóstico
 - 4.5.2. Programa de Saúde do Trabalhador

- 4.5.3. Centro Especializado de Reabilitação (CER)
- 4.5.4. Centro Especializado de Reabilitação (APAE)
- 4.5.5. Atenção Psicossocial
 - 4.5.5.1 Rede de Atenção Psicossocial na Região (RAPS)
- 4.5.6. Atenção Hospitalar
- 4.5.7. Serviços de Referência
- 4.6. Vigilância em Saúde
 - 4.6.1. Vigilância Epidemiológica
 - 4.6.2. Vigilância Sanitária
 - 4.6.3. Controle de Zoonoses
- 4.7. Assistência Farmacêutica
 - 4.7.1. Seleção de Medicamentos
 - 4.7.2. Programação
 - 4.7.3. Aquisição
 - 4.7.4. Armazenamento
 - 4.7.5. Distribuição
 - 4.7.6. Prescrição
 - 4.7.7. Dispensação
- 5. Oxigenio Terapia Domiciliar Prolongada (OTDP)
- 6. Educação em Saúde
- 7. Gestão
 - 7.1. Regiões de Saúde
 - 7.2. Redes de Atenção à Saúde
- 8. Recursos Humanos
- 9. Financiamento
- 10. Ouvidoria
- 11. Fundo Municipal de Saúde
 - 11.1. Participação Social
- 12. Indicadores do Sispacto
 - 12.1. Monitoramento e Avaliação
- 13. Previsão de Despesas Correntes por Divisão Prevista no PPA 2022-2025
- 14. Propostas da Plenária da Conferência Municipal de Saúde em 22/11/2021.

1-INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão da administração municipal responsável pela formulação das políticas municipais de saúde, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde SUS. Referenciando as instâncias do controle social como base das suas deliberações, ouvido o Conselho Municipal de Saúde, Conferências Municipais de Saúde. O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal instrumento de gestão para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população do Município.

O PMS é configurado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência. O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS dependem diretamente do financiamento das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente no Plano Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/2021 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências em longo prazo ainda são incomensuráveis.

Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

2 – HISTÓRIA E GEOGRAFIA DO MUNICÍPIO

No fim do século XIX e início do atual, quando a antiga Companhia Paulista de Estradas de Ferro estendia seus trilhos ligando Jaboticabal e Bebedouro, já encontrou a região do alto curso do Rio Turvo ocupada por várias propriedades agrícolas, como as de Antônio, José e João Simões de Freitas, Antônio da Cunha, Antônio Zeferino Gonçalves e José Elias Lopes.

Com a chegada da ferrovia e a construção de uma estação, começaram a chegar novos colonos, atraídos também pela fertilidade da terra.

O nome da estação (inaugurada em dezembro de 1902), que mais tarde se estendeu à vila decorreu de uma inscrição em um tronco, com a palavra “Taiuva” (do tupi “tayuyá”, que é uma espécie de abobrinha do mato).

Em 1902 foi rezada a primeira missa na localidade, por um padre da paróquia de Jaboticabal, e em novembro de 1908 já era criado o Distrito de Paz.

GENTÍLICO: TAIUVENSE

Em Divisão administrativa do Brasil referente ao ano de 1911, figura no Município de Jaboticabal o Distrito de Taiúva (Tayuva).

Assim permanecendo em divisão administrativa referente ao ano de 1933.

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, Taiúva é Distrito judiciário, pertence ao Município de Jaboticabal.

No quadro anexo ao Decreto-lei Estadual nº 9073, de 31 de março de 1938, o Distrito de Taiúva permanece no Município de Jaboticabal. No quadro fixado, pelo Decreto Estadual nº 9775, de 30 de novembro de 1938, para 1939-1943, o Distrito de Taiúva permanece no Município de Jaboticabal, assim figurando no quadro fixado, pelo Decreto-lei Estadual nº 14334, de 30 de novembro de 1944, para vigorar em 1945-1948.

Elevado à categoria de Município com a denominação de Taiuva, por Lei Estadual nº. 233, de 24 de dezembro de 1948, desmembrado de Jaboticabal, constituído do Distrito Sede.

Sua instalação verificou-se no dia 09 de abril de 1949.

Fixado o quadro territorial para 1949-1953, o Município de Taiuva é composto apenas de um Distrito, Taiúva.

E divisão territorial datada de 01-VII-1960, o Município é constituído do Distrito Sede.

2.1 Localização

Suas coordenadas geográficas são 21º 08' de latitude sul e 48º 27' de longitude oeste.

Limita-se com os seguintes Municípios: Bebedouro; Jaboticabal; Taquaral; Monte Alto e Taiacú. A altitude da sede municipal é de 621 metros, acima do nível do mar.

2.2.Dados Geográficos

Altitude Média: 544,800 m.

Clima: Tropical com verão chuvoso e inverno seco.

Relevo: Plano, com pequenos declives e ondulações naturais.

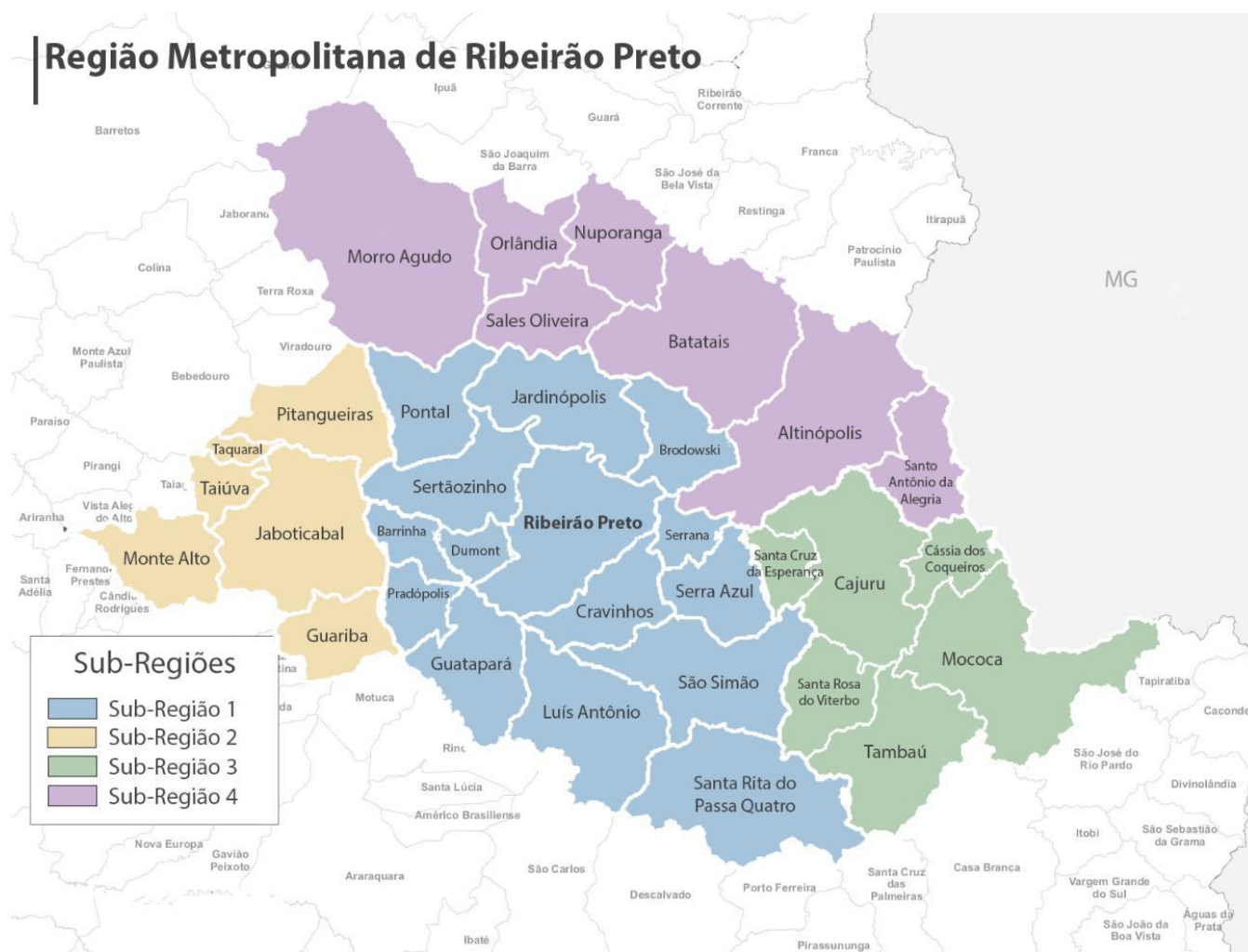
Temperatura Média Inverno: 19°C. Temperatura Média Verão: 30°C.

Umidade relativa do ar: 71% média anual.

2.3. Região Metropolitana

A Lei Complementar nº 16, publicada no DOE em 07 de junho de 2016, criou a Região Metropolitana de Ribeirão Preto, a sexta Região Metropolitana do Estado de São Paulo, composta por 34 municípios, sendo a primeira Região Metropolitana fora da macro metrópole paulista. A Região Metropolitana de Ribeirão Preto é composta por 34 municípios: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guatapar, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antnio, Mococa, Monte Alto, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Sales Oliveira, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, Santo Antnio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho, Taiuva, Tambaú e Taquaral.

Figura 1 – Região Metropolitana de Ribeirão Preto – SP.



Fonte: IBGE

2.4. Economia

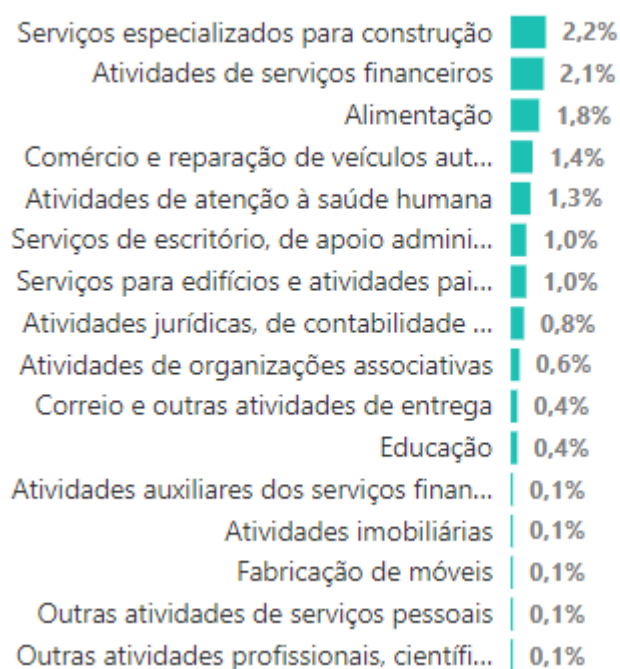
Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 25.108,07. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 460 de 645 entre os municípios do estado e nas 2606 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2015 era de 82,8%, o que o colocava na posição 313 de 645 entre os municípios do estado e nas 3467 de 5570. Em 2017, o total de receitas realizadas foi de R\$ 20.841,97 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 19.114,4 (x1000). Isso deixa o município nas posições 520 e 495 de 645 entre os municípios do estado e na 3945 e 3805 de 5570 entre todos os municípios.

Fonte: Fundação Seade, 2021

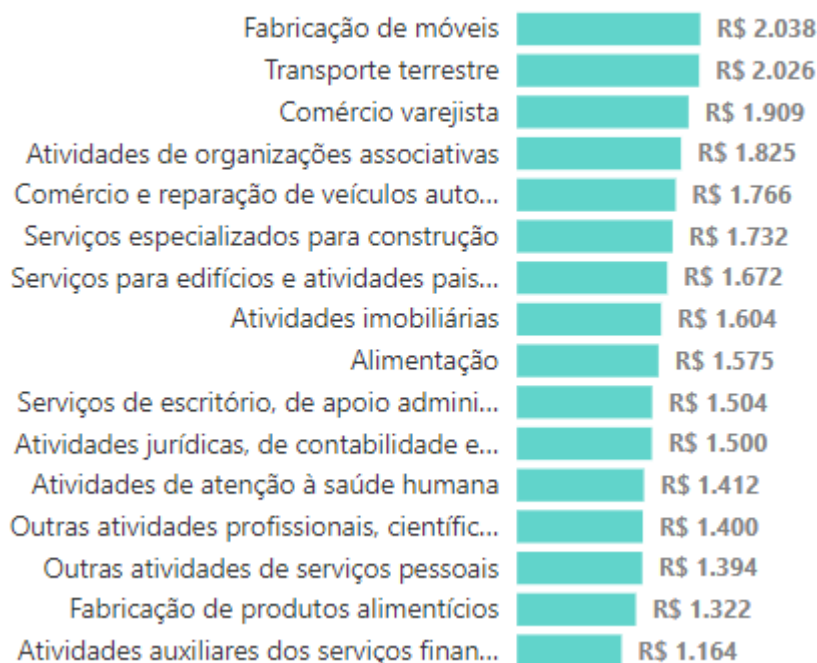
2.5. Trabalho e rendimento

Em 2021, o salário médio mensal era de 2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15,62%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 432 de 645 e 477 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2168 de 5570 e 2327 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27,1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 572 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 5141 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Distribuição do emprego formal por divisão da CNAE



Salário médio* por divisão da CNAE



Fonte: Fundação Seade. Ministério da Economia. Valores correntes 2021.

2.6. Educação

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,8%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 384 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 2411 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2021, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,6 e para os anos finais, de 5,5. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 556 e 165 de 645. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2487 e 565 de 5570.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010)	97,8%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede Pública) (2021)	5,6%
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede Pública) (2021)	5,5%
Matriculas no ensino fundamental (2021)	566

Matriculas no ensino médio (2021)	128
Docentes no ensino fundamental (2021)	34
Docentes do ensino médio (2021)	18
Número de estabelecimentos de ensino fundamental (2021)	2
Número de estabelecimentos de ensino médio (2021)	1

Fonte: IBGE

2.7. Índice de Desenvolvimento Humano – IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Taiúva 0,760 em 2021, incluindo o município na faixa de Desenvolvimento Humano muito alto.

2.8. População em Situação de Vulnerabilidade

- **Pessoas em situação de rua**

No município não temos pessoas em total situação de rua. Temos pessoas principalmente que fazem uso de bebidas alcoólicas que permanecem em praça pública durante todo o período diurno, mas que voltam para sua casa no período noturno.

- **População Privada de Liberdade**

Inaugurado em 18 de janeiro de 2012, o Centro de Detenção Provisória de Taiúva com capacidade para 768 detentos, com 05 meses já estava com uma lotação de 946. Em meados de 2022 passa a ser Penitenciária. Hoje com uma lotação em média de 1.500 detentos.

2.9. Acesso à Saúde Suplementar

O município possui uma cobertura em saúde suplementar em torno de 19,38%.

2.10. Infraestrutura

- **Abastecimento de água**

O abastecimento de água no município de Taiúva está sob a responsabilidade do Departamento de Água e Esgotos do Município de Taiúva, e segundo dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), em 15 de dezembro de 2020, o município tinha 100% de atendimento urbano de água. A Divisão de Vigilância Sanitária, por meio do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), adota ações contínuas de monitoramento da qualidade da água distribuída no município. Rotineiramente, são realizadas coletas de amostras encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz para análise; inspeções sanitárias nos pontos de captação, armazenamento e tratamento de água, e acompanhamento de dados inseridos no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua) pelos responsáveis pelos serviços de abastecimento de água.

Responsável peloabastecimento de água	Prefeitura Municipal de Taiúva
Consumo médio de água por habitante	387,50l / hab. dia
Índice médio de perdas	0,38%
Custo do serviço de abastecimento de água	RR\$ 0,65 / m3
Tarifa média de água	R\$ 0,52 / m3
Domicílios com canalização interna em pelo menos um cômodo	99,63%
Domicílio com canalização interna somente no terreno	0,00%
Domicílio sem canalização interna	0,20%

Fonte: IBGE

- **Esgoto Sanitário**

O valor percentual representa o índice de tratamento de esgoto que os prestadores de serviços declararam ao SNIS em 2020.

Dessa forma, é possível analisar o índice de esgoto que é coletado e tratado no município, demonstrando a necessidade da coleta e tratamento dos esgotos gerados.

Responsável pelo serviço de	Prefeitura Municipal de Taiúva
-----------------------------	--------------------------------

esgotamento sanitário	
Tarifa média de esgoto	0,24/m3
Índice de coleta de esgoto	80,00%
Índice de tratamento de esgoto	100,00%

Fonte: SNIS/Ministério das Cidades (2020)

- **Coleta de Lixo**

A coleta de lixo orgânico é realizada em todos os bairros do município. O serviço é setorizado e realizado três vezes por semana. O lixo coletado é depositado no aterro sanitário. Os Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS) são provenientes das atividades dos estabelecimentos de saúde, tais como hospital, UBS. Através de empresa contratada por licitação, presta serviços de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos dos grupos A (Resíduos Biológicos) e E (Resíduos Perfurocortantes) nos estabelecimentos cadastrados. O serviço é realizado para impedir a contaminação por material perigoso, para normatizar e implementar a classificação, manuseio, acondicionamento, coleta e armazenamento dos resíduos sólidos, bem como prevenir acidentes ocasionados pela inadequada separação e acondicionamento dos perfurocortantes.

É possível identificar na tabela ao lado alguns dados que a Prefeitura declarou ao SNIS em 2020, como a cobertura da coleta seletiva porta a porta, a porcentagem da população atendida e a taxa de terceirização dessa coleta, ou seja, se outros prestadores estão executando o serviço de coleta além da Prefeitura (ou Serviço de Limpeza Urbana). Além disso, é possível verificar a despesa per capita da Prefeitura com os Resíduos Sólidos Urbanos, assim como a receita per capita arrecadada.

Os dados em declarados em 2020 também demonstram a quantidade em toneladas de resíduos domésticos e públicos coletados, além da quantidade recolhida apenas pela coleta seletiva. Já a massa per capita recolhida pela coleta seletiva é apresentada ao ano em quilos por habitante. Também é possível observar se o município recolhe os Resíduos de Construção Civil e os Resíduos de Serviços de Saúde.

Responsável pelo serviço de coleta de resíduos urbanos	Prefeitura Municipal de Taiúva
O Município possui plano de gestão integrada de resíduos sólidos conforme Lei 12.305/2010 que trata da Política Nacional de Resíduos Sólidos?	Sim
A prestadora cobra pelo serviço de coleta regular,	Não

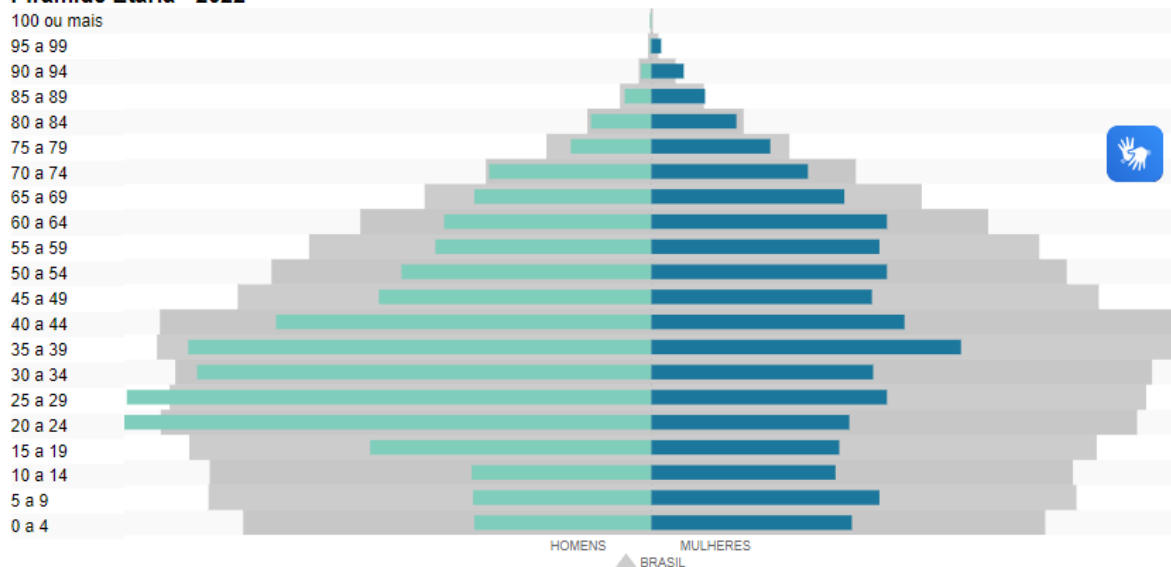
transporte e destinação final de resíduos urbanos?	
O Município é integrante de algum Consórcio Intermunicipal de gestão ou prestação de um ou mais serviços de manejo de resíduos?	Não
Existe coleta seletiva no município?	Sim
Existem catadores de materiais recicláveis que trabalham dispersos na cidade?	Sim
Existem catadores organizados em cooperativas ou associações?	Não

3 – Perfil Epidemiológico

3.1 – População

	Censo 2010	2020	Censo 2022
Área Urbana	4.967	5894	
Área Rural	480	384	
Total	5.447	6.278	6.578

Pirâmide Etária - 2022



Fonte: IBGE

3.2 – Natalidade

O indicador natalidade representa o número de nascidos vivos no período de um ano, excluindo o número de crianças que nasceram mortas ou que morreram logo após o nascimento. Representa a relação entre os

nascimentos em um ano e o número total da população, sendo o resultado expresso em porcentagem.

Ano	Nascidos vivos	População	Taxa de Natalidade (Taiuva)
2017	58	5.547	10,46%
2018	68	5.547	12,26%
2019	47	5.547	08,47%
2020	60	5.547	10,82%
2021	45	5.547	08,11%
2022	52	6.548	07,94%

3.3 – Mortalidade Geral

3.3.1 - Taxa de Mortalidade da População Geral em Taiúva (2017-2020)

Ano		
2017	44	0,793%
2018	46	08,29%
2019	46	0,829%
2020	52	09,37%
2021	58	10,46%
2022	55	09,92%

3.3.1.1. Mortalidade Geral por Causa (2017 A 2021)

Ano	Indicador	Total
2017	(C00-D48) Neoplasias [tumores]	9
2017	(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1
2017	(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	2
2017	(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	2
2017	(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	10
2017	(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	12
2017	(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	1
2017	(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	1
2017	(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
2017	(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3
2017	(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	2
Óbitos totais - 2017		44
2018	(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1
2018	(C00-D48) Neoplasias [tumores]	8

2018	(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1
2018	(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	1
2018	(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	15
2018	(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	10
2018	(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	4
2018	(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	3
2018	(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2
2018	(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	1
Óbitos totais - 2018		46

2019	(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3
2019	(C00-D48) Neoplasias [tumores]	7
2019	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1
2019	(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	3
2019	(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	16
2019	(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	7
2019	(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	1
2019	(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	1
2019	(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
2019	(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2
2019	(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	4
Óbitos totais - 2019		46

2020	(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9
2020	(C00-D48) Neoplasias [tumores]	7
2020	(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	6
2020	(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	3
2020	(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	13
2020	(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	3
2020	(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	5
2020	(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	2
2020	(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3
2020	(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	1
Óbitos totais - 2020		52

2021	(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17
2021	(C00-D48) Neoplasias [tumores]	8
2021	(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1

2021	(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	1
2021	(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	2
2021	(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	13
2021	(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	6
2021	(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	1
2021	(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
2021	(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	5
2021	(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	2
Óbitos totais - 2021		57

3.3.2. Mortalidade Infantil

Ano	Óbito Infantil	Nascidos Vivos	Taxa de mortalidade infantil
2017	02	58	34,48%
2018	00	68	0,00%
2019	00	47	0,00%
2020	01	60	16,67%
2021	00	45	0,00%
2022	00	52	0,00%

3.3.3. Mortalidade Materna

Todos os óbitos maternos, de residentes no município, são investigados pelo Município e encaminhado ao Comitê de Mortalidade Materna Regional.

Ano	Óbitos Maternos	Nascidos Vivos	Taxa de mortalidade Materna
2017	00	58	0,00
2018	00	68	0,00
2019	00	47	0,00
2020	00	60	0,00
2021	00	45	0,00
2022	00	52	0,00

3.3.4 Mortalidade de mulheres em idade fértil

Ano	Óbitos Maternos	Óbitos mulheres em idade fértil (10-49 anos)	
2017	00	01	
2018	00	01	
2019	00	01	
2020	00	00	
2021	00	05	
2022	00	04	

Apesar de serem óbitos em idade fértil nenhum óbito foi classificado como fetal.

3.4. Doenças de notificação compulsória

Doença de Notificação Compulsória	Ano 2020	Ano 2022
Dengue Autóctone	104	
COVID	482	
Zica	01	
Sifilis em adulto	00	
Animais peçonhentos	40	
Acidente trabalho	01	
Sifilis Congênita	00	
Violência Autoprovocada	16	
Tuberculose Residente	00	
Acidente de trabalho Perfuro Cortante	00	
Sifilis em gestante	00	
Meningite	00	
AIDS/HIV	00	
Hepatite B	00	
Influenza (H1N1)	00	
Intoxicação Exôgena	02	
Hepatite C	00	
Hanseníase	01	
Leishmaniose Visceral	00	
HIV crianças	00	
Atendimento Antirrábico	53	
Doença Causada por Protozoário	01	

3.4.1. Covid-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus, denominado de Sarscov-2, causador da doença respiratória covid-19. Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarada, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Até a data de 25/12/2022

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19			
25/12/2022			
	TOTAL	TAIUVA	CDP
Notificados	6567	5096	1471
Positivos	2246	2008	238
Positivos Isolados	23	23	0
Positivos Recuperados	2196	1958	238
Negativos	4320	3087	1233
Aguardando para colher exames	0	0	0
Aguardando resultado de exames	1	1	0
Hospitalizados	0	0	0
Obitos	27	27	0

4 – Estrutura da Rede Municipal de Saúde

4.1 – Infraestrutura

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado na Constituição Brasileira de 1988 é um conjunto de ações e serviços de atenção à saúde prestada por órgãos públicos (administração direta, indireta e fundações) e, complementarmente, pela iniciativa privada conveniada e contratada, bem como das ações dos órgãos de gestão (Lei Federal nº 8081/90 art. 4). As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes: - Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; - Atendimento Integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e - Participação da Comunidade.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			
	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Pronto Atendimento	01	01	00	00
Unidade de Vigilância em Saúde	01	01	00	00
Unidade Básica de Saúde (2 ESF)	01	01	00	00
TOTAL GERAL	03	03	00	00

Rede Física Prestadora de Serviços

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			
	TOTAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA
Central de Regulação Médica das Urgências (SAMU)	00	00	00	00
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS e CAPS AD)	01 Ad, 01 Inf Regional Bebedouro	00	00	00
Centro de Saúde/Unidade Básica (UBS e Presidio)	02	01 UBS	01 Penitenciária	00
Clínica/Centro de Especialidade (Laboratórios)	01	00	AME Barretos	00
Hospital Geral – Sómente referenciado	03	01 Bebedouro 01 Santa Casa	01 Regional	00

4.2 - Organização dos Serviços de Saúde

O fluxo de acesso da população aos serviços de atenção à saúde na rede municipal ocorre por meio dos serviços de atenção primária e/ou de urgência/emergência, conforme demonstrado no fluxograma (Figura

4.3 - Atenção Primária à Saúde

A Unidade Básica de Saúde do município denominada UBS “João Aduino Vidal”, composta por duas Estratégias Saúde da Família, com cobertura de 100% da população é considerada como “porta de entrada” do SUS, devem ser as primeiras referências da população para buscar cuidados aos seus problemas e atenção às suas necessidades básicas de saúde. São disponibilizadas consultas nas áreas de atenção básica, ou seja: Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, além do atendimento de Odontologia.

A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, acompanhamento nutricional, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de

coleta de citopatologia oncológica, mamografia.

A rede de Atenção Primária de Taiúva desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, Saúde na Escola, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção à saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência.

Os atendimentos são de segunda a sexta-feira, com agendamento prévio na maioria de nossos serviços. O usuário deve procurar a UBS “João Adauto Vidal”.

4.3.1 - Saúde da Família

A Política Nacional da Atenção Básica - PNAB 2017 tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). Recomenda-se, por meio dela, a conversão das unidades de saúde tradicionais em Estratégia Saúde da Família.

O município conta com duas equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde (EACS), com Saúde Bucal e também com Próteses Dentárias.

4.3.2 – Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O Programa une as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica pública brasileira para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do PSE. As ações deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação, São elas: 1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; 2. Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; 3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos; 5. Prevenção das violências e dos acidentes; 6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; 7. Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor; 8. Verificação da situação vacinal; 9. Promoção de a segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; 10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. 11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; 12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. 13- A ação de prevenção à covid-19 passa a fazer parte das ações do PSE, a partir

da declaração de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) na Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020.

Está pactuada 05 escolas. Sendo compostas por: Escolas Estaduais, Escolas Municipais. Sendo Ensino Médio, Fundamental I e II, Educação Infantil (creches e pré-escolas) e o CDP.

4.4 - Serviços de Pronto Atendimento

O município possui um Pronto Atendimento Municipal com atendimento 24 horas ao dia, com equipe médica e de enfermagem nas 24 horas do dia. Não conta com Serviço Móvel de Urgência (SAMU), sendo todo o atendimento pré-hospitalar realizado por ambulância e funcionário do próprio município.

4.5 - Atenção Especializada

O Ambulatório fica em um anexo do Hospital Municipal onde dispõe das seguintes especialidades médicas: cardiologia, neuropediatria, oftalmologia, psiquiatra. Além do atendimento de equipe multiprofissional composta por: fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo e equipe de enfermagem.

Vale ressaltar que Neuropediatra e fonoaudiólogo atendem exclusivamente o escolar.

São realizados os seguintes exames: eletrocardiograma, pequenas cirurgias onde não há necessidade de uso de centro cirúrgico e também Raios-X.

Na parte de fisioterapia realiza atendimentos de reabilitação em ortopedia, pacientes portadores de patologias pneumológicas, neurologias e vascular.

Cardiologista	01
Psiquiatra	01
Oftalmologista	01
Neuropediatra	01
Psicólogo	02
Fisioterapeuta	02

4.5.1 - Exames de Apoio Diagnóstico

Exames Laboratoriais	Terceirizado
Raio X	Próprio
Demais exames	Refetenciados

4.5.2 – Programa de Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador no município está ligada à Vigilância Sanitária, onde são desenvolvidas as ações básicas, com o apoio do CEREST Regional de Bebedouro.

4.5.3 – Centro Especializado de Reabilitação – CER

O município de Taiúva faz do CER Regional de Barretos.

4.5.4 – Centro Especializado de Reabilitação APAE

APAE Taiacú é referência para o município.

4.5.5 – Atenção Psicossocial

4.5.5.1 - Rede de Atenção Psicossocial da Região (RAPS):

Considerando os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde – Lei nº 8080/1990), da Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001, Portarias do Ministério da Saúde nº 3088/2011 e 3588/2017) e as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014), a RAPS do município, em seu componente de atenção especializada, está organizada com base em serviços comunitários e ambulatoriais de atenção psicossocial (Centros de Atenção Psicossocial e Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental em Ambulatório de Especialidades). Esses serviços oferecem atendimento especializado em saúde mental com equipe multidisciplinar (médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiros e auxiliares de enfermagem), ofertando um cuidado integral para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e problemas relacionados ao uso de drogas.

Os serviços de saúde no município estão organizados territorialmente, buscando favorecer um cuidado em Saúde em consonância com as necessidades específicas.

- CAPS Ad (Álcool e outras drogas) – o município ainda assim como os outros que fazem parte da micro região de Bebedouro não possuem uma referência, pois não serviço credenciado na micro região;
- CAPS I (infanto juvenil) – referência para o município no atendimento a crianças e adolescentes (menores de 18 anos) com transtornos mentais ou problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, é o município de Bebedouro;

O fluxo de encaminhamento para atendimento este serviço funciona através de agendamentos com dia e horário disponibilizados para acolhimento da demanda. Nesses espaços de acolhimento, um profissional de nível, e a partir dessa escuta direciona o paciente para o tipo de cuidado mais indicado para a sua problemática, que pode ser desde a consulta médica, o atendimento psicológico, grupos terapêuticos e oficinas, atendimento social, orientação e suporte ao familiar e cuidador, ou o encaminhamento para outros dispositivos da rede. Não

temos na região leitos para infante juvenil.

- CAPS adulto- este também esta no município de Bebedouro sendo referência para o município.

4.5.6. Atenção Hospitalar

Hospital Julia Pinto Caldeira	Leito Geral	Serviço Municipal em Bebedouro
Hospital Regional	Leito Geral e UTI	Serviço Estadual em Bebedouro
Santa Casa	Leito Geral e UTI	Barretos

4.5.7. Serviços de Referência

- Bebedouro - referência primária realizada através de agendamento para casos ambulatoriais e via telefone para casos de urgencia/emergencia.
- Barretos – casos ambulatoriais através do Portal CROSS.
- Ribeirão Preto, São Jose do Rio Preto e outros através de pactuação DRS V.

4.6. Vigilância em Saúde

4.6.1. Vigilância Epidemiológica

A Lei Orgânica da Saúde define a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

As principais atribuições da Vigilância Epidemiológica são: ✓ Notificação de doenças de notificação compulsória e de interesse do município; ✓ Preenchimento de fichas epidemiológicas; ✓ Investigação dos casos, incluindo visitas aos locais, quando necessário; ✓ Acompanhamento dos casos notificados; ✓ Busca ativa e controle de comunicantes; ✓ Coleta e processamento de dados; ✓ Análise e interpretação dos dados processados; ✓ Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas; ✓ Promoção das ações de prevenção e controle indicadas; ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; ✓ Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos; ✓ Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal; ✓ Promoção de educação permanente dos recursos humanos e o intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino, pesquisa e assessoria; ✓ Comunicação com Centros de Informações de Saúde ou assemelhados das administrações municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica, a adoção de medidas de controle

e a retroalimentação dos sistemas de informação; ✓ Trabalhar com populações em situações de vulnerabilidade; ✓ Divulgação de informações pertinentes.

4.6.2 – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços. É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes: - A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual; - A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

4.6.3. Controle de Zoonoses

O Controle de Zoonoses juntamente com a Vigilância Sanitária é responsável pela vigilância dos fatores de risco relativos às zoonoses, aos acidentes causados por animais peçonhentos e ao controle de animais de relevância para a saúde pública, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana. Atribuições da Vigilância Ambiental:

- Vigilância e Controle da Raiva Aérea ✓ Recolhimento de morcegos em situação suspeita; ✓ Identificação das espécies e morfometria dos morcegos; ✓ Vacinação antirrábica de cães e gatos que tiveram contato com morcegos; ✓ Observação de cães e gatos que tiveram contato com morcegos por 180 dias; ✓ Bloqueio vacinal de cães e gatos; ✓ Vistoria e orientações em casos de colônias de morcegos.
- Vigilância e Controle da Raiva Urbana ✓ Observação domiciliar de cães e gatos agressores no período de 10 dias; ✓ Vacinação antirrábica de cães e gatos agressores; ✓ Monitoramento de animais em área de risco para alguma zoonose; ✓ Recolhimento de animais vivos de zoorrelevância para a saúde pública; ✓ Campanha de vacinação antirrábica animal; ✓ Recolhimento e recebimento de animais mortos de zoorrelevância; ✓ Coleta e encaminhamento de amostras

de animais suspeitos de zoonoses de relevância para a saúde pública; ✓ Bloqueio vacinal em áreas com casos de cães e gatos positivos para raiva.

• Vigilância e Controle da Dengue, Zika e Chikungunya ✓ Visitas casa a casa; ✓ Bloqueios de Controle de Criadouros em casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue/Zika/Chikungunya; ✓ Bloqueios de Nebulização em casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue/Zika/ Chikungunya; ✓ Vistorias periódicas em Pontos Estratégicos; ✓ Vistorias periódicas em Imóveis Especiais; ✓ Avaliação de Densidade Larvária (ADL) – pesquisa dos níveis de infestação larvária; ✓ Vistorias periódicas de obras de construção civil. • Vigilância e Controle das Leishmanioses ✓ Realização de pesquisa entomológica no município, a fim de detectar a presença de *Lutzomyia longipalpis* (vetor da Leishmaniose Visceral Americana - LVA); ✓ Realização de pesquisa entomológica no entorno de caso canino ou humano positivo de LVA; ✓ Coleta de amostras biológicas de cães suspeitos de Leishmaniose para diagnóstico laboratorial; ✓ Realização de exame parasitológico de *Leishmania*. • Vigilância e Controle da Febre Maculosa Brasileira ✓ Monitoramento e pesquisa acarológica em locais com risco de transmissão de Febre Maculosa Brasileira (FMB). • Atendimento de Notificações de Animais de Relevância para a Saúde Pública ✓ Atendimento de demandas relativas a dúvidas e/ou problemas referentes aos animais que possuem relevância para a saúde pública, como mosquitos, roedores, escorpiões, pombos, aranhas, serpentes, caramujos, cães, gatos, carrapatos, inseto suspeito, avaliação ambiental, percevejo e outros. • IEC - Informação, Educação e Comunicação ✓ Ações integradas de educação em saúde, com ênfase nas temáticas relacionadas às zoonoses e aos animais de zoorrelevância.

4.7 - Assistência Farmacêutica

A Farmácia funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. No local é possível retirar medicamentos mediante receita do SUS que constam em Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e também constantes do Programa da Farmácia de Alto Custo.

4.7.1. Seleção de medicamentos

É o processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades da população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade.

Na SMS se trabalha mediante uma lista de medicamentos padronizada – REMUME (Relação de Municipal de Medicamentos). Últimas revisões foram feitas por uma Comissão de formada por médicos e farmacêuticos.

4.7.2. Programação

Programar consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atendimento a determinada demanda dos

serviços, por determinado período de tempo. As aquisições são feitas para um período de 03 meses, levando-se em conta a capacidade de armazenamento, o orçamento e os prazos de validade dos diversos produtos. A programação de medicamentos na SMS é feita pelo farmacêutico.

4.7.3. Aquisição

Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade para manter a regularidade do sistema de abastecimento.

Com o objetivo de assegurar a observância do princípio constitucional da isonomia, da seleção mais vantajosa e de ser processada e julgada em conformidade com a lei (8666/93), a administração se obriga a fazer aquisição através de processos de licitatórios. Nesse processo de aquisição, alguns entraves ocorrem e ocasionam muitas vezes o desabastecimento, causando prejuízo ao usuário. Dentre os mais freqüentes observados pela DAF estão: Licitações desertas; Descumprimento dos prazos de entrega pelos fornecedores;

Descumprimento do prazo mínimo de validade vigente por ocasião da entrega; Solicitações dos fornecedores para haver troca de marca ou fabricante do produto originalmente cotado na licitação; Solicitações freqüentes de cancelamento de empenhos; Desinteresse dos fornecedores, tanto fabricantes como distribuidoras em participar dos processos licitatórios. A fim de assegurar a qualidade e celeridade no processo de aquisição, evitando prejuízos advindos das situações elencadas acima, a DAF mantém interlocução com os setores administrativo e jurídico, envolvidos também nesse processo.

4.7.4. Armazenamento

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos. Na SMS o armazenamento dos medicamentos é feito no almoxarifado de medicamentos. No recebimento, é verificado se os medicamentos entregues estão em conformidade com as especificações técnicas e administrativas, quantidade e qualidade estabelecidas no edital, sendo realizada pelo farmacêutico. O Almoxarifado da SMS possui área de estocagem (estrados e prateleiras), área específica para estocagem psicofármacos, termo lábeis, controle temperatura, equipamento para transporte (carrinhos) e equipamentos para embalagem (caixas plásticas). Na SMS os medicamentos são armazenados em um almoxarifado geral juntamente com todos os outros produtos.

4.7.5 Distribuição

Consiste no suprimento de medicamentos à unidade básica de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno para posterior uso na unidade junto população usuária. A distribuição de medicamentos é realizada semanalmente.

4.7.6. Prescrição

A prescrição é o instrumento no qual se apoia a dispensação. Deve cumprir os aspectos legais da legislação sanitária, Lei nº 5991/73, no seu artigo 35, onde estabelece que a prescrição deva ser legível e conter dados que identifiquem claramente o usuário, o medicamento, posologia, modo de usar, dentre outros. No caso específico do SUS, atendendo a Lei nº 9787/99, artigo 3º, as aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI). Merece atenção especial o atendimento à legislação específica para a prescrição de medicamentos sob controle especial (Portaria SVS/MS n. 344, de 12 de maio de 1998 e suas atualizações). A prática correta da prescrição de medicamentos é uma ferramenta fundamental para o Uso Racional dos Medicamentos (URM) cabendo ao profissional farmacêutico promover a adesão dos prescritores à REMUME por meio de campanhas permanentes de divulgação com ênfase no URM e na promoção da saúde.

4.7.7. Dispensação

Dispensação é o ato do profissional farmacêutico em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento com o objetivo de garantir o cumprimento da prescrição e o uso correto do medicamento, contribuir para adesão ao tratamento e o cumprimento da prescrição médica, minimizar erros de prescrição, proporcionar atenção farmacêutica de qualidade, garantir o cumprimento da prescrição médica, no fornecimento do medicamento correto e em quantidade adequada e informar sobre o uso correto do medicamento.

5. OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (PODP)

O Programa de ODP do município de Taiúva está diretamente ligado à necessidade do paciente de acordo com suas patologias seja crônica ou momentânea; alguns DPOC outros sequelas do COVID, visando aumentar sua sobrevida e reduzir os custos desta assistência, pela minimização das complicações clínicas e diminuição das internações recorrentes que estes pacientes costumam apresentar quando não adequadamente tratados. Por estes motivos, a garantia de acesso a esta terapêutica é necessária e a adoção de um protocolo para sua indicação, definição de rotinas e fluxos para a distribuição são essenciais para a eficácia e eficiência do sistema de saúde municipal.

6. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Visando fortalecer a área de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente/Humanização, a Secretaria

Municipal de Saúde – SMS, em parceria com a OSS vem desenvolvendo palestras, treinamentos e cursos aos profissionais.

7. GESTÃO

7.1. Regiões de Saúde

Taiúva pertence à:

DRS V: Barretos

Região Metropolitana: Ribeirão Preto 1.648.111 habitantes

RRAS 13: 3.569.405 habitantes

O município de Taiúva faz parte do Departamento Regional de Saúde Barretos (DRS V). O DRS V é composto por duas Regiões de Saúde: Norte Barretos e Sul Barretos. Taiúva faz parte da Região de Saúde Sul Barretos.

As Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) são uma das estratégias de superação da fragmentação da atenção e gestão nas regiões de saúde, visando assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessite, com efetividade e eficiência. As RRAS fazem parte do processo de regionalização da assistência à saúde. Taiúva integra a RRAS-13 (Figura 22), composta por 90 municípios e com uma população estimada de 3.741.311 habitantes (IBGE, 2020).

Departamento Regional de Saúde V (DRS-V). São Paulo



Rede Regional de Atenção à Saúde – RRAS 13 e respectivos DRS, Regiões de Saúde e Municípios, 2021.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde - SP, 2021.

7.2. Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com o Ministério da Saúde, são “*arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado*”.

As redes estão voltadas para as necessidades populacionais de cada espaço regional singular, constituindo uma estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população.

O objetivo principal da RAS é ofertar o cuidado integral, através da organização dos diferentes níveis de atenção, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema de atenção à saúde, considerando a atenção centrada nas pessoas, famílias e comunidade.

A organização das RAS temáticas foi realizada a partir da necessidade de enfrentamento de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometem as pessoas ou as populações.

As redes temáticas pactuadas pelo município são:

- Rede Cegonha, que tem como objetivo propiciar um novo modelo de atenção ao parto, nascimento e saúde da criança, garantindo acesso, acolhimento, resolutividade e redução da mortalidade materna e neonatal;

- Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna;

- Rede de Atenção Psicossocial, com prioridade para o enfrentamento do álcool, crack e outras drogas, que tem os seguintes eixos para a implementação da rede: Eixo 1 – Ampliação do acesso da rede de atenção integral à saúde mental; Eixo 2 – Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental; Eixo 3 – Ações Intersetoriais para a reinserção social e reabilitação; e Eixo 4 – Ações de prevenção e redução de danos;

- Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas, iniciando-se pelo câncer, a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e do colo do útero;

- Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, com os objetivos de ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos da atenção especializada, e desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

8 – RECURSOS HUMANOS

Médicos Plantonistas	01 a cada 12 horas
Médicos de Apoio	01 das 16 às 20 horas de segunda a sexta feira
Médico Clínico Geral – 40 horas semanais	01
Médico responsável técnico	01
Cardiologista	01
Pediatra	01
Ginecologista	01
Oftalmologista	01

Neuro pediatra	01
Médico ESF – 40 horas	02 de segunda a sexta feira – horário comercial

Relação de profissionais

Enfermeiro responsável técnico	02
Enfermeiro	09
Farmacêutico	03
Fisioterapeuta	02
Psicólogo	02
Técnico em Raio X	01
Técnico de Enfermagem	13
Recepção	07
Auxiliar de Farmácia	01
Agente Comunitário de Saúde	13
Agente Controle de Endemias	02
Visitador Sanitário	01
Motorista	08
Escriturário	04
Serviços Gerais	06

9 – FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal,

conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA.

O município de Taiúva historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde.

10 – OUVIDORIA

O Município ainda está inserido na Ouvidoria Geral de Município.

11. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde-FMS tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos oriundos da União, do Estado, do Município ou de outras fontes, destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas, controladas e/ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme previsto no artigo 167 da Constituição Federal, nas Leis Federais nº 8.080/91 e 8.142/91, bem como na Lei Orgânica do Município de Taiúva. Quadrimestralmente submete à aprovação do CMS as demonstrações mensais de receita e despesa do Fundo, realiza exposição de contas em audiência pública e as encaminha à Controladoria Geral do Município. Mensalmente a Secretaria de Economia e Finanças realiza atualizações da posição orçamentária para que a Secretaria de Saúde envie o relatório bimestral do SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde). O Fundo Municipal de Saúde é presidido pelo Secretário Municipal de Saúde.

11.1 - Participação Social

Com a Constituição Federal de 1988, a participação da sociedade no contexto da saúde é estabelecida, sendo regulada pela Lei Federal nº 8.142/90 e definida a partir das conferências e dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo, e também em colegiados de gestão nos serviços da área.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS, constituído pela Lei Municipal nº 5.972/1991 e atualmente reorganizado pela Lei Municipal nº 12.929, de 17 de dezembro de 2012, é um órgão colegiado de caráter permanente deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal da Saúde. Conforme determinam:

do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 453, de 10 de maio de 2012, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

O CMS é composto por oito titulares, sendo quatro de representantes dos usuários do SUS (50%) e representantes de entidades de trabalhadores da saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto, como de 02 representantes do governo indicados pelos seus respectivos dirigentes (50%).

O Regimento Interno do Conselho estabelece que o Presidente, o Vice-presidente, o Conselho responsável pela Secretaria Executiva serão eleitos pelo colegiado, por maioria absoluta de votos dos conselheiros titulares. O mandato do CMS será de três anos, permitida apenas uma recondução.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

I - Gestores do Sistema Municipal de Saúde:

Maria do Carmo

Velho

Ethiene M. Tostes

do Amaral

Franciane Aparecida Fernandes

Oliveira

Joselaine Cristina Nascimento

Amaral

II - Profissionais de

Saúde: Maria Lidia da

Silva

Tatiana Sanches

Velho

Edina das Graças Scalco

Gonçalves

Sheila Maria Quimello Marcucci

III - Usuários do Serviço de Saúde:

Maria Eduarda

Camerro

Bergamaschi

Maria Roseli

Perez

Marcia Borbone Belesso

Mary Estella de Oliveira

Barbara Cristina Machado dos
Santos Izildinha de Oliveira
Quimello

Maria Aparecida Siqueira da
Costa
Jorge Lopes Barbosa

12-INDICADORES DO SISPACTO

Nº	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	5	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	89	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	75	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária		Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	Número
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	60	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	1.35	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	64	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	25.53	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	12.77	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	00	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	75	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	40	Percentual
20	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de	01	Número

	Atenção Básica		
21	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	04	Número
22	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95	Percentual

12.1. Monitoramento e Avaliação

O Planejamento do setor saúde constitui-se num mecanismo de gestão fundamental para a consolidação do SUS e de suas práticas gerenciais, com o estabelecimento de três instrumentos básicos: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Eles devem se expressar de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e direcionar as ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Todos os instrumentos do Planejamento devem ser apresentados e submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Entre as responsabilidades do planejamento está o acompanhamento sistemático do processo de gestão, acompanhamento e monitoramento quanto à execução das diretrizes previstas no Plano Municipal de Saúde, a partir da PAS, relatório detalhado quadrimestral e posterior avaliação do RAG e o SISPACTO identificando dificuldades em sua execução, em tempo hábil, a fim de subsidiar a tomada de decisões. O município resolveu inovar a modalidade do Planejamento em saúde, utilizando os indicadores previstos no próprio SISPACTO, PREVINE BRASIL, PLANO MUNICIPAL, PQAVS, PSE e PROPOSTAS LEVANTADAS NA PLENÁRIA COM CONSELHO DE SAÚDE, ficando desta forma fácil à mensuração das propostas para novas ações, é válido ressaltar que este plano não é engessado o que poderá ser alterado de acordo com as necessidades da Gestão municipal de saúde.

13. PREVISÃO DE DESPESAS CORRENTES POR DIVISÃO PREVISTA NO PPA 2022- 2025

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA POR BLOCO	ANO 2022	ANO 2023 Estimativa	ANO 2024 Estimativa	ANO 2025 Estimativa
Atenção Básica	R\$ 5.880.925,00	R\$ 6.174.971,00	R\$ 6.483.720,00	R\$ 6.807.906,00
Média e Alta Complexidade	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Vigilância em Saúde	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$0,00	R\$ 0,00
Assistência Farmacêutica	R\$360.000,00	R\$ 378.000,00	R\$ 396.900,00	R\$ 416.745,00
Gestão do SUS Média e Alta complexidade	R\$ 2.018.000,00	R\$ 2.118.900,00	R\$ 2.224.845,00	R\$ 2.233.087,00
Vigilância em Saúde	R\$ 120.000,00			
Assistência Farmacêutica	R\$ 100.000,00			
Atenção Básica	R\$ 35.000,00			
	R\$ 1.763.000,00			

14. Proposta Plenária Conferencia Municipal de Saude de 22 de novembro de 2021	
	Atenção Basica
	Propostas de 2022 a 2025
1	Garantir as Equipes de ESF em sua totalidade
2	Estruturar a ESF1 no que diz respeito à Saude Bucal
	Vigilancia em Saúde
	Propostas de 2022 a 2025
1	Manter os Agentes de Controle de Vetores
	Media e Alta Complexidade
	Propostas de 2022 a 2025
1	Instalação do Aparelho de Ultrasson
2	Aquisição de Novos Equipamentos para o Consultorio Oftalmologico
	Assistencia Farmaceutica
	Propostas de 2022 a 2025
1	Revisão da relação de medicamentos municipais - REMUNE
2	Garantir a manutenção adequada de estoque minimo de medicamentos para dispensação aos usuarios
	Gestao
	Propostas de 2022 a 2025
1	Manutenção e reforma da Unidadesem momento oportuno e sempre quese fizer necessario

15. PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE PARA O PERÍODO 2022 A 2025

A Secretaria Municipal da Saúde apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025.

O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Taiúva.

[DADOS INSERIDOS NO SISTEMA DIGISUS – PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2022 -2025](#)