

PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ
Secretaria Municipal de Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 - 2025

2022



PREFEITURA DE TATUÍ
PELO TRABALHO VENCEREMOS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE TATUÍ – 2022/2025

Prefeitura Municipal de Tatuí

Secretaria Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

Aprovado em / /

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO

Tirza Luiza de Melo Meira Martins
Secretária Municipal de Saúde

Olga Daniela Kramek
Diretora da Divisão de Planejamento e Gestão em Saúde

Marília dos Santos Bernardo
Diretora do Departamento da Atenção Básica em Saúde

Rosana Aparecida de Oliveira
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Elisabete Machado da Silveira
Coordenadora da Divisão de Contratos

Haroldo Dias Pinto
Coordenador da Divisão de Licitações

Juliano Drago Torres de Camargo
Coordenador da Divisão de Projetos

Marinéia Soares Vieira Pinto
Coordenadora da Divisão Administrativa

Miguel Lopes Cardoso Junior
Prefeito Municipal

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde – Membro Nato

Tirza Luiza de Melo Meira Martins

Presidente do Conselho

Antonio Celso Fiuza Júnior

Representantes dos trabalhadores na Área de Saúde:

a) Representante dos Dentistas

Titular: Juliana Hoffmann de Camargo
Suplente: Elizabeth Cristina Camargo

b) Representantes Farmacêuticos

Titular: Ulisses Geronimo
Suplente: Karoline Bienemann Barbosa

c) Representante das Enfermeiras

Titular: Rosana Aparecida de Oliveira
Suplente: Marilu Aparecida da Costa

d) Representantes das Fonoaudiólogas:

Titular: Cintia Vieira Storniolo Di Felice
Suplente: Gislaine Bertin Cassagrande Gardenal

Representantes de governos e prestadores de serviços:

a) Representantes da Secretaria Municipal de Saúde;

Titular: Maria Laura Lavorato Matias
Suplente: Marília dos Santos Bernardo

b) Representantes do serviço de apoio e diagnóstico terapêutico;

Titular: Andre Augusto Mana
Suplente: Marcelo Francisco Fogaça

c) Representante do hospital público, sem fins lucrativos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde.

Titular: Alexandra Maria Pontes

Suplente: Sueli Aparecida Silva Nunes
d) Representante da Secretaria Estadual de Saúde;

Titular: Maria do Carmo de Campos
Suplente: Maria Aparecida Marques de Oliveira

Representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde:

a) Associações Amigos de Bairro

Titular: Claudio Antonio Machado Campos
Suplente: Valentim Carreiro da Silva

b) Associações de Portadores de Deficiências

Titular: Priscila Batista de Oliveira
Suplente: Norberto de Souza Neto

c) Associações de Portadores de Patologias

Titular: Rita Corradi de Azevedo
Suplente: Roberto Andrade

d) Clubes de Serviços

Titular: Ivan Rezende Ferreira
Suplente: José Eduardo Cantieri Costa

e) Associação Comercial e Empresarial

Titular: Soraya Aparecida Manna Foltran dos Santos
Suplente: Moacir Edson Silveira

f) Rede de Ensino do Município

Titular: Rosa Maria de Campos Camargo
Suplente: Ana Paula da Cunha Miranda

g) Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)

Titular: Dr. Hercules de Souza Bispo
Suplente: Olívio Zanetti Júnior

h) Entidades Sociais

Titular: Antonio Celso Fiúza Junior
Suplente: José Luiz Pereira de Lima

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Economia, Tatuí 2019.

Tabela 2. População residente por Faixa Etária Sexo. Tatuí, 2020.

Tabela 3. População urbana e rural, 2020.

Tabela 4. IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, 2018.

Tabela 5. Escolaridade da população com 25 anos ou mais, 2019.

Tabela 6. Número de matrículas iniciais na pré-escola segundo natureza do estabelecimento de ensino e proporção. Tatuí, 2020.

Tabela 7. Número e proporção de matrículas iniciais no ensino fundamental, segundo natureza do estabelecimento de ensino. Tatuí, 2019.

Tabela 8. Evolução das taxas de evasão escolar no Ensino Fundamental segundo natureza do estabelecimento. Tatuí, 1998, 2010 e 2019.

Tabela 9. Evolução das taxas de reprovação escolar no ensino fundamental, segundo natureza do estabelecimento. Tatuí, 1998, 2008 e 2019.

Tabela 10. Número de matrículas iniciais no ensino médio, segundo a natureza do estabelecimento de ensino e proporção. Tatuí, 2019.

Tabela 11. Evolução das taxas de evasão escolar no ensino médio, segundo natureza do estabelecimento. Tatuí, 1998, 2008 e 2019.

Tabela 12. Evolução das taxas de reprovação escolar no ensino médio, segundo natureza do estabelecimento. Tatuí, 1998, 2008 e 2019.

Tabela 13. Empregos formais gerados, 2020.

Tabela 14. Rendimento dos Responsáveis pelos Domicílios Particulares Permanentes, 2018.

Tabela 15. Condições de Vida, 2018.

Tabela 16. Domicílios Particulares Permanentes 2000, 2010 e 2020.

Tabela 17. Percentual de domicílios particulares permanentes urbanos ligados à rede geral de abastecimento de água. Tatuí, 2000 - 2019.

Tabela 18. Proporção de moradores por tipo de destino de lixo. Tatuí, 2018.

Tabela 19. Óbitos por faixa etária e sexo, 2020.

Tabela 20. Mortalidade por grupo de causa e faixas etária, 2020.

Tabela 21. Óbitos de menores de um ano, residentes em Tatuí, segundo Causa - Cap. CID 10, 2010-2020.

Tabela 22. Série histórica dos coeficientes de Mortalidade Geral, Mortalidade Infantil, Natimortalidade e Natalidade nos últimos 5 anos. Tatuí.

Tabela 23. Morbidade por grupo de causas e faixa etária, 2017.

Tabela 24. Agravos notificados e investigados pela Vigilância Epidemiológica Municipal em 2017.

Tabela 25. SISPACTO – Modulo Prioridade, Objetivos, Metas e Indicadores previstos e realizados em 2021.

Tabela 26. Leitos Hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Tatuí - 2021.

Tabela 27. Pactuação conforme PPI distribuída por Município, especialidade, quantidade e devido valor financeiro. Tatuí, 2020.

Tabela 28. EC 29 – Receitas Vinculáveis dos Municípios.

Tabela 29. Quadro de percentual de valores das despesas com a saúde financiada por recursos próprios municipais de 2011 a 2021 em Tatuí.

Tabela 30. Comparativo de recursos repassados por ano (2018 – 2021) valor bruto.

ANEXOS

Anexo I. Lei Municipal nº. 2.679 de 12/10/1993 - Cria o Conselho Municipal de Saúde neste município.

Anexo II. Lei Municipal nº. 2.332 de 29/04/1991 - Instituí o Fundo Municipal de Saúde e da outras providências.

Anexo III. A SES/PM nº. 2.553 de 04/05/1998 Instituí a Tatuí a Condição de Gestão Plena Municipal.

SUMÁRIO

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TATUÍ

LISTA DE TABELAS

ANEXOS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1 – ANÁLISE SITUACIONAL	14
1.1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	14
1.1.1. Apresentação	14
1.1.2. Densidade Demográfica	17
1.1.3. Taxa de Crescimento Populacional	20
1.1.4. Educação	23
1.1.5. Renda	29
1.1.6. Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	30
1.1.7. Habitação	32
1.1.8. Estrutura Sanitária	33
1.1.9. Estrutura Organizacional do Sistema Municipal de Saúde e Serviços	38
1.1.10 Recursos Humanos do Sistema Municipal de Saúde (SMS)	40
2 – ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE MUNICIPAL	41
2.1. Taxa de Natalidade	41
2.2. Mortalidade Geral por Sexo	43
2.3. Mortalidade Infantil	45
2.4. Mortalidade Materna	47
2.5. Morbidade Hospitalar	49
2.6. Morbidade SINAN	50
2.7. Série Histórica do Pacto pela Vida	51
2.8. Doenças Imunoprevisíveis e Imunização	52

3 – ANÁLISE EM RELAÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	54
3.1. Unidades Básicas	54
3.2. RAPS – Rede de Atenção Psicossocial	61
3.3. Saúde Bucal	65
3.4. Assistência de Fisioterapia	67
3.5. Diagnose	68
3.6. Centros de Referência - CEMEM	71
3.7. RUE – Rede de Atenção às Urgências e Emergências	72
3.7.1. Pronto Socorro	72
3.7.2. Unidade de Pronto Atendimento	72
3.7.3. SAMU	73
3.7.4. SAD	74
3.8. Hospitais	75
3.9. Assistência Farmacêutica	78
3.10. Programas Desenvolvidos	81
3.11. Produções de Serviço de Saúde	82
3.12. Vigilância Sanitária	83
3.13. Controle de Vetores (Dengue)	83
3.14. Controle de Zoonoses	86
3.15. Vigilância Epidemiológica	86
4 – ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE	87
4.1. Controle Social	87
4.2. Planos Municipais de Saúde	88
4.3. Conferência de Saúde	90
4.4. Planejamento	92
4.5. Financiamento	93
5 – GESTÃO EM SAÚDE	98
5.1. Programação das Ações e Serviços de Saúde, 2022-2025	100

6 – COMPROMISSOS DA GESTÃO	108
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
ANEXO I	116
ANEXO II	122
ANEXO III	132

INTRODUÇÃO

O Município de Tatuí está inserido no Estado de São Paulo que é composto por 63 Regiões de Saúde, 17 DRS (Departamento Regional de Saúde) e 17 RRAS (Rede Regional de Atenção à Saúde).

A RRAS 8 é constituída por 48 municípios agregados em 03 diferentes Regiões de Saúde, abrangendo uma população total de **2.581.508 habitantes/2021** – Região de Sorocaba, Itapetininga e Itapeva.

A urbanização do sudoeste paulista teve início no século XVII, quando, em função do povoamento do planalto, foram fundadas as cidades de Itu (1657) e Sorocaba (1661), esta última à porta de entrada da região em estudo. Assim, ao longo do "caminho das tropas de muares", que vinham do Sul, surgiram Itapeva (1769) e Itapetininga (1790).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. É um modelo de atendimento que completou em 2020 três décadas de existência. Constitui o modelo oficial público de atenção à saúde em todo o país, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e o único a garantir assistência integral e totalmente gratuita para a totalidade da população.

O SUS adota a descentralização das ações de saúde como uma estratégia de implementação da nova política de saúde e delega aos estados e, principalmente, aos municípios, a incumbência de gerir o sistema. Desta forma, o planejamento das ações no nível local e a participação do município no processo de regionalização garantem o acesso hierarquizado a todos os níveis de atenção.

A assunção da Gestão Plena do Sistema Municipal da Saúde, de acordo com as orientações da NOAS/SUS/2001/2002, implica em conhecimento apurado da realidade epidemiológica do município, nas diversas áreas de atuação do setor saúde, para que o planejamento das ações possa realmente contemplar as necessidades dos usuários do SUS, embasar os estudos e estratégias de atuação da Secretaria Municipal de Saúde e permitir a reorganização do sistema de atenção com melhora do acesso e da qualidade dos serviços prestados.

O Plano Municipal de Saúde, base da programação das ações de saúde, é um instrumento integrante do processo de planejamento em saúde contendo intenções políticas, diagnóstico da situação de saúde, estratégias, prioridades e metas definidas para o município com o propósito de consolidar a implantação do SUS. Foi elaborado em consonância aos eixos de orientação propostos pelo Ministério da Saúde: redução das desigualdades em saúde, ampliação do acesso com qualificação e humanização da atenção, redução dos riscos e agravos, reforma do modelo de atenção e aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social. Como um documento político, mas também técnico-gerencial, tem a preocupação de ser absolutamente coerente com as diretrizes e os princípios do SUS.

Na **primeira parte** procurou-se caracterizar o município de Tatuí, buscando dados e informações das mais diversas fontes disponíveis, para que possa se constituir em um documento de consulta para todos os interessados sejam eles representantes da comunidade, do setor saúde ou de outros setores da administração.

Na **segunda parte**, foi realizada uma análise da Situação de Saúde do município. Constitui-se de informações epidemiológicas e nosológicas, oferta e produção de serviços, financiamento do sistema, estruturação e organização dos serviços, análise dos modelos de gestão e atenção, entre outras.

A **terceira parte**, a partir de uma análise situacional e estratégica, contém a formulação das políticas locais, com os objetivos a serem alcançados e as prioridades e estratégias a serem utilizadas.

Destacamos a importância da elaboração do Plano Municipal da Saúde tendo a compreensão de ser este um instrumento de gestão essencial para o gestor e sua equipe, o Conselho Municipal de Saúde e para a comunidade, na medida em que possibilita o acompanhamento da execução da Política Pública de Saúde no Município, no período de 2022 a 2025.

1. ANALISE SITUACIONAL

1.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

1.1.1. APRESENTAÇÃO

Na região sudeste do país, Tatuí localiza-se no centro-sul do Estado de São Paulo, a nove quilômetros da Rodovia Castelo Branco, as margens da SP 127 e nas proximidades da Rodovia Raposo Tavares, via de acesso ao MERCOSUL, sendo desta maneira, polo de referência ao atendimento de urgências geradas por acidentes nas citadas rodovias. Tatuí está a apenas 130 quilômetros da capital paulista e a aproximados 70 quilômetros de Sorocaba, Sede da Regional de Saúde – DRS XVI a qual está integrado com outros 47 municípios. Tem como municípios limítrofes: Cesário Lange, Cerquilha, Boituva, Iperó, Capela do Alto, Alambari, Itapetininga, Quadra, e Guareí.

Figura 1: Localização.

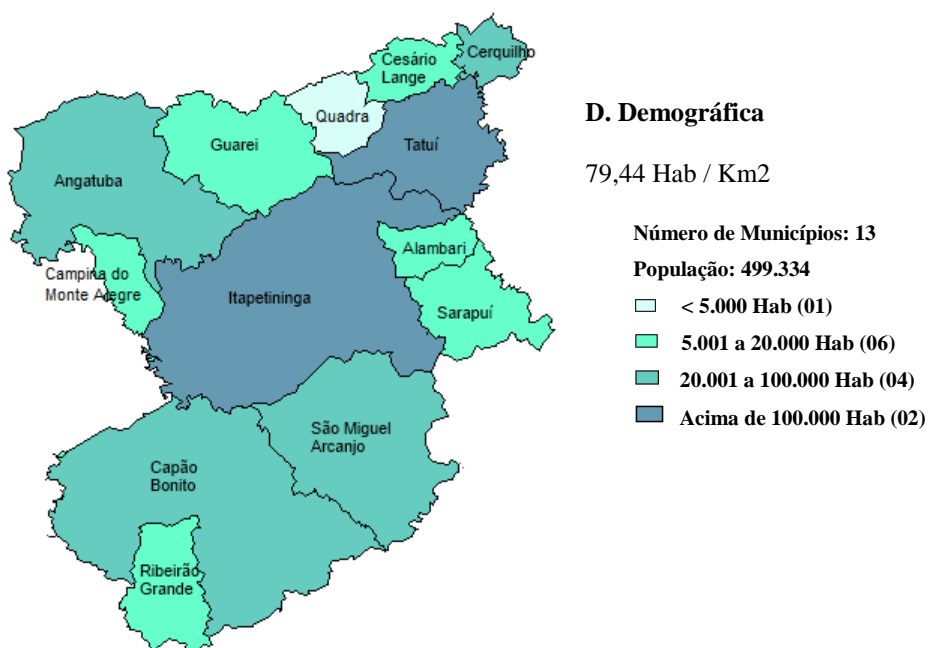


Disponível em: www.wikipedia.org

As coordenadas geográficas são **23°21'21" S** e **47°51'25" W**, com área de unidade territorial **525,44 Km²**, a uma altitude de **645 m**.

No aspecto da divisão administrativa do estado, integra a Região de Governo de Itapetininga, composta dos seguintes municípios: Alambari (Sul), Angatuba, Capão Bonito, Campina do Monte Alegre, Cerquillo (Norte), Cesário Lange, Guareí, Itapetininga, Quadra (Oeste), Ribeirão Grande, São Miguel Arcanjo, Sarapuí e **Tatuí**. (Figura 2)

Figura 2: Caracterização - Região Itapetininga.



Fonte: Seade 2021.

Na tabela 1, observamos que o setor de serviços tem maior participação no PIB municipal, correspondendo a 60,4% e em valor adicionado ao Estado. Observamos ainda que, em termos de porcentagem, a participação agropecuária (0,35%) é maior comparada ao Estado.

Tabela 1 - Economia	Ano	Tatuí	Reg. Gov.	Estado
PIB (Em reais correntes)	2019	4.160.032.048,00	15.100.805.330,00	2.348.338.000.289,00
PIB per Capita (Em reais correntes)	2019	35.070,00	30.749,00	52.992,00

Participação no PIB do Estado (Em %)	2019	100	0,66	0,18
Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado (Em %)	2019	2,76	9,6	0,35
Participação da Indústria no Total do Valor Adicionado (Em %)	2019	24,91	30,77	0,26
Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado (Em %)	2019	60,4	28,97	0,13
Participação nas Exportações do Estado (Em %)	2019	100 (Total Tatuí – R\$24.392.027,00)	14,47 (Região – R\$168.595.465,00)	0,05 (Total Estado – R\$46.702.064.938,00)

Fonte: Fundação SEADE, 2019.

Estão lotadas no município, indústrias de grande porte como: BRF Brasil Foods, Cargill (adquirida pela Bunge), Rontan, FBA, Yazaki, Guardian, Cerâmicas e Marquespan Alimentos entre outras.

Os bandeirantes, indo para o Sul, foram os pioneiros, movidos pelo ímpeto desbravador e explorador. Em busca de tesouros, expulsaram os indígenas que mantinham suas tribos no encontro entre os rios Sorocaba e Tatuuvú (hoje bairro da Barreira), local onde havia o cemitério dos primeiros habitantes da região.

Conhecida como “Cidade Ternura”, pela hospitalidade de sua população, está inserida no contexto nacional da música graças ao famoso Conservatório Dramático e Musical “Dr. Carlos de Campos”, considerado o maior da América Latina.

A zona urbana é bastante extensa, possuindo pouco mais de 80 bairros, sendo que a maioria possui serviço de água e esgoto (SABESP), rede elétrica (ELEKTRO) e asfalto. A zona rural possui pouco mais de 10 bairros, sendo os quatro principais chamados de vilarejos, nomeados como: Enxovia, Congonhal, Mirandas e Americana.

Perfil Municipal

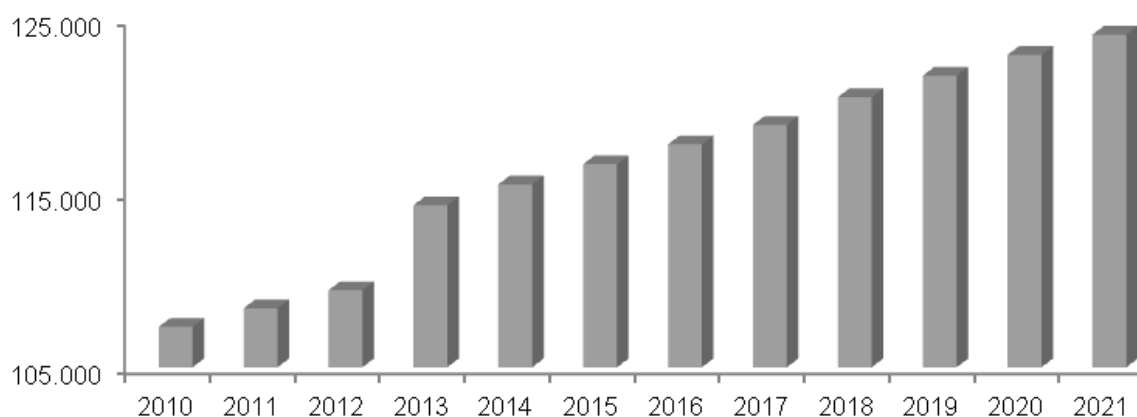
- Região Administrativa: Sorocaba (RRAS 08)
- Data da fundação: 11 de Agosto de 1826
- Santa Padroeira: Nossa Senhora da Conceição
- Gentílico: Tatuiano

- Prefeito: Miguel Lopes Cardoso Jr.
- Presidente da Câmara: Antonio Marcos de Abreu.
- Secretária Municipal de Saúde: Tirza Luiza de Melo Meira Martins

1.1.2. DENSIDADE DEMOGRÁFICA

A evolução populacional do Município, que pode ser analisada na Figura 3, mostra uma tendência de crescimento na última década, diferentemente de muitas regiões do interior do Estado de São Paulo, que alternaram períodos de crescimento com encolhimento de sua população.

Figura 3: Evolução da população. Tatuí, 2010-2021.



Fonte: IBGE 2021.

Segundo o IBGE houve um aumento populacional de aproximadamente 14,57% na última década, sendo que, a população total em 2010 foi de **107.326** habitantes. A estimativa populacional do IBGE para 2021 é de 124.134 habitantes, caracterizando um constante crescimento da população. Na tabela 2, observamos que a população feminina é discretamente maior que a masculina, assim como no restante do país. No Brasil, em 2010, havia 98,19% homens para cada cem mulheres e a previsão é de que serão 95% em 2050.

Tabela 2: População residente por Faixa Etária e Sexo. Tatuí, 2020.

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	4.254	4.051	8.305
05 a 09 anos	4.228	4.028	8.256
10 a 14 anos	3.742	3.653	7.395
15 a 19 anos	4.169	4.025	8.194
20 a 24 anos	5.062	4.957	10.019
25 a 29 anos	5.033	5.022	10.055
30 a 34 anos	5.110	5.010	10.120
35 a 39 anos	4.929	4.919	9.848
40 a 44 anos	4.496	4.555	9.051
45 a 49 anos	3.802	4.046	7.848
50 a 54 anos	3.491	3.624	7.115
55 a 59 anos	3.072	3.375	6.447
60 a 64 anos	2.600	2.933	5.533
65 a 69 anos	1.992	2.306	4.298
70 a 74 anos	1.445	1.885	3.330
75 anos e mais	1.750	2.559	4.309
Total	59.175	60.948	120.123

Fonte: SEADE, 2020.

Trata-se de um município predominantemente urbano com uma densidade demográfica de **212,28** habitantes por km². Em 2020 o total de habitantes que residiam na área urbana eram **116.699** e na área rural **3.424** habitantes. A taxa de urbanização do Município para o ano de 2.020 foi igual a **96,86%**. Podemos observar na Tabela 3, o crescimento populacional na área urbana e cosequente diminuição na área rural.

Tabela 3: População urbana e rural.

Ano	População Urbana	População Rural
2011	103.638	4.854
2012	105.143	4.656
2013	106.652	4.470
2014	108.164	4.295
2015	109.684	4.130
2016	111.079	3.970

2017	112.476	3.820
2018	113.878	3.680
2019	115.285	3.548
2020	116.699	3.424

Fonte: SEADE, 2020.

Não existem registros de tribos indígenas, quilombos e assentados na cidade, porém, segundo o senso IBGE 2010, 55 moradores de Tatuí referiram ser da raça indígena.

Tabela 4: IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, 2018.

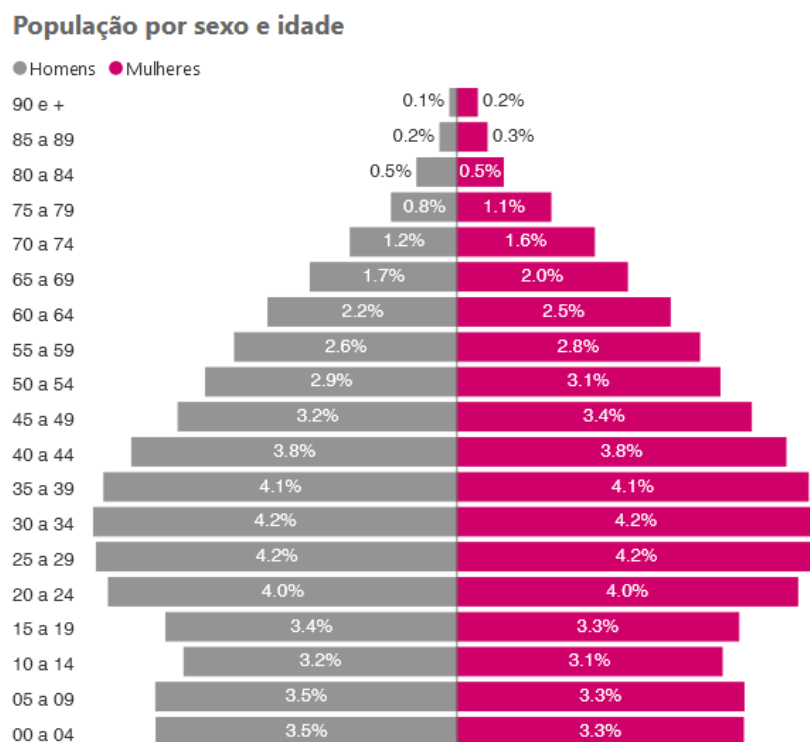
Grupos	Vulnerabilidade	População Exposta (%)
1	Baixíssima	0,9
2	Muito Baixa	46,5
3	Baixa	22,8
4	Média (Urbanos)	12,2
5	Alta (Urbanos)	17,6
6	Alta (Rurais)	0
7	Muito Alta (Aglomerados Subnormais Urbanos)	0

Fonte: Fundação SEADE, 2018.

Na tabela 4, identificamos que 70,2 % da população está classificada como baixíssima, muito baixa e baixa vulnerabilidade, favorável em relação ao índice do Estado de São Paulo que foi de 64,2%. Contudo, foi classificada como alta vulnerabilidade (urbanos) 17,6% da população, índice maior que o do Estado igual a 11,1%.

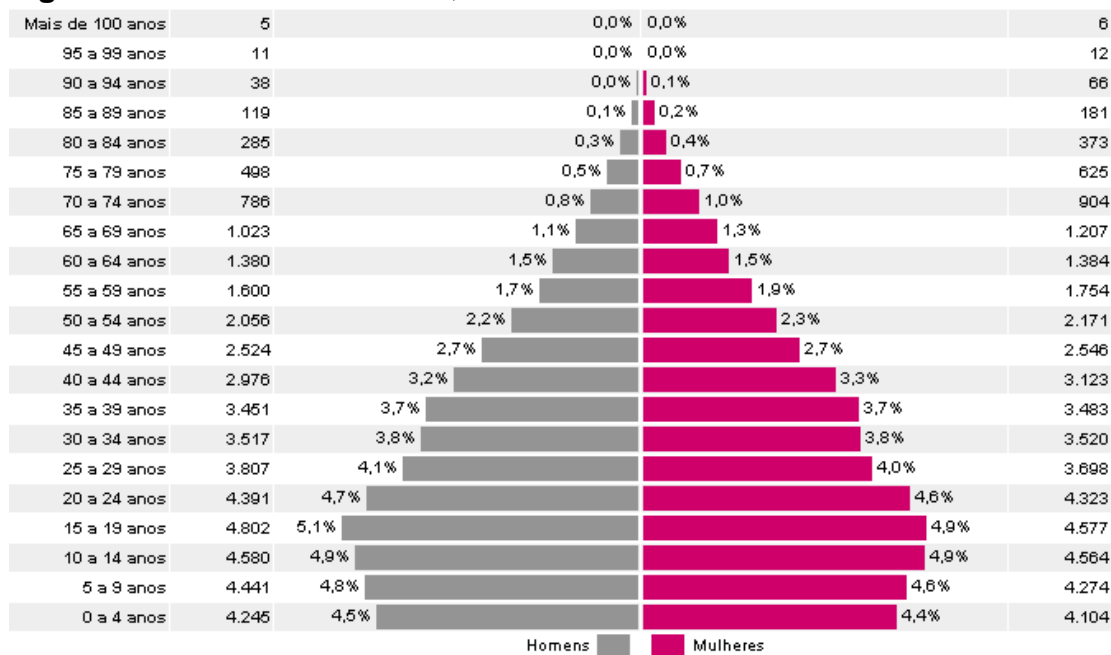
1.1.3. TAXA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL

Figura 4: Pirâmide etária Tatuí, 2021.



Fonte: SEDAE, 2021.

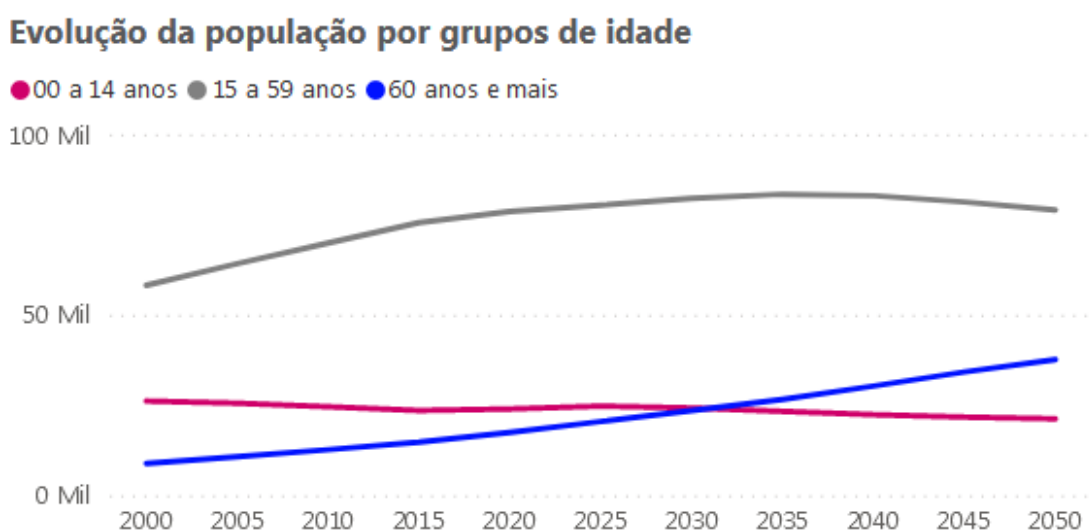
Figura 5: Pirâmide etária Tatuí, 2010.



• Fonte: IBGE, Censo 2010.

Comparando as figuras 4 e 5, podemos identificar a elevação proporcional na população com idade entre 20 e 39 anos de idades. As mudanças observadas no Município seguem uma tendência nacional. Diversos estudos demográficos têm mostrado que a população brasileira sofrerá importantes modificações na sua estrutura populacional, nas próximas décadas. Num primeiro momento, por aumento proporcional no número de adultos e, num segundo momento, por aumento no número de idosos. Estas mudanças se devem à redução dos níveis de fecundidade no país e ao aumento da expectativa de vida.

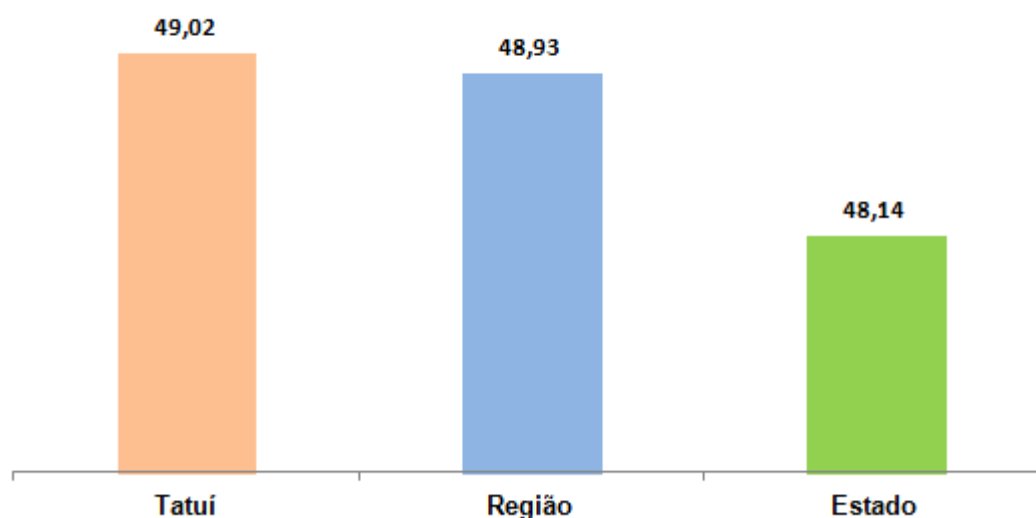
Figura 6: Evolução Percentual das Faixas Etárias Específicas.



Fonte: Fundação SEADE, 2021.

A Figura 6 evidencia a tendência de crescimento da população de idosos (pessoas com 60 anos ou mais), a população com 15 anos ou mais evidencia uma leve tendência de queda, enquanto que a população com menos de 15 anos apresentava queda contínua até 2015 e estabilizou-se nos anos posteriores, com tendência de queda nas projeções até o ano de 2050.

Figura 7: Taxa de fecundidade geral (por mil mulheres entre 15 e 49 anos).



Fonte: SNIS, 2020.

A fecundidade no estado de São Paulo caiu de 2,08 filhos por mulher para 1,56 entre 2000 e 2020. Nesse período, a estrutura etária da fecundidade tornou-se mais envelhecida, com as mulheres tendo seus filhos mais tardiamente.

De acordo com o levantamento, feito com base em informações provenientes dos Cartórios de Registro Civil, em 2000, nasceram 699 mil crianças; em 2020, foram 550 mil.

A participação da fecundidade por faixa etária mudou ao longo desses 20 anos. Em 2000, o grupo de 20 a 29 anos respondia por 53,7% do total de nascidos vivos no estado. Após 20 anos, caiu para 47,5% (queda de 6,2 pontos percentuais).

Já o grupo de 30 a 39 anos cresceu de 26,5% para 36,4% da fecundidade total em São Paulo (alta de quase 10 pontos percentuais) no mesmo comparativo.

“Acredita-se que os nascimentos ocorridos em 2020 ainda não sofreram os impactos da pandemia de Covid-19. Entretanto, é possível levantar a hipótese de que as mulheres/famílias resolveram evitar ou adiar a gravidez a partir de março de 2020, devido às incertezas trazidas pela pandemia, podendo resultar em um decréscimo ainda maior no número de nascimentos em 2021. De fato, as informações mensais preliminares produzidas pela Fundação Seade mostram

continuidade na queda do número de nascimentos nos primeiros meses de 2021”, diz um trecho do estudo.

Mesmo a quantidade de idosos aumentando, a taxa de fecundidade geral do município foi maior que a do estado de São Paulo em 2020. Com isso, a expectativa do crescimento populacional se mantém.

1.1.4. EDUCAÇÃO

O Município de Tatuí possui uma rede educacional que vai do ensino básico ao universitário, dispondo de 29 creches, 39 pré-escolas, e 26 escolas de ensino fundamental municipais. Existem também 11 escolas estaduais e 21 escolas de ensino particular, incluindo os colégios Objetivo, Anglo, Positivo e Adventista. A cidade já conta também com a FATEC – Faculdade de Tecnologia, mantida pelo Centro Paula Souza, do Governo do Estado de São Paulo.

Há ainda o Centro de Atividades do SESI “Wilson Sampaio” (Cat-Sesi) e o Conservatório Dramático e Musical “Dr. Carlos de Campos” (único mantido com recursos do Governo do Estado, com ensino gratuito e considerado o maior Conservatório de Música da América Latina).

- **TAXA DE ESCOLARIDADE E ANALFABETISMO:**

Tabela 5: Escolaridade da população brasileira com 25 anos ou mais, 2019.

Sem instrução	6,4%
Ensino Fundamental incompleto	32,2%
Ensino Fundamental completo	8%
Ensino Médio incompleto	4,5%
Ensino Médio completo	27,4%
Ensino Superior incompleto	4%
Ensino Superior completo	17,4%

Fonte: PNAD, 2019.

Cerca de **48,8%** da população com 25 anos ou mais concluiu o ensino médio, mantendo uma trajetória de crescimento comparado aos 47,4% de 2018.

EDUCAÇÃO INFANTIL – PRÉ-ESCOLA:

A Tabela 6 mostra o número total de crianças matriculadas na rede pré-escolar do Município de Tatuí, no ano de 2020, considerando para tanto o número de alunos matriculados e freqüentando efetivamente o estabelecimento de ensino 30 dias após o início do ano letivo.

Tabela 6. Número de matrículas iniciais na pré-escola segundo natureza do estabelecimento de ensino e proporção. Tatuí, 2020.

Educação Infantil	Nº de matrículas	%
Rede Municipal	2.428	88,2
Rede Privada	326	11,8
Total	2.754	100

Fonte: Fundação SEADE, 2020.

• ENSINO FUNDAMENTAL – 1ª a 9ª SÉRIE:

A denominação *Ensino Fundamental* substituiu a de *Ensino de 1º Grau*, a partir da aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB de 1996 e compõe, juntamente com a Educação Infantil e o Ensino Médio, a Educação Básica.

No Município de Tatuí, no ano de 2016 o Ensino Fundamental do 1º ao 5º ano é ofertado por estabelecimentos públicos estaduais municipalizados. O ensino do 6º ao 9º ano é ofertado pelos estabelecimentos públicos estaduais e municipais, freqüentando efetivamente o estabelecimento de ensino 30 dias após o início do ano letivo (Tabela 7).

Tabela 7. Número e proporção de matrículas iniciais no ensino fundamental, segundo natureza do estabelecimento de ensino. Tatuí, 2019.

<i>Ensino Fundamental</i>	2.020	%
Rede Municipal	6.784	83,1
Rede Particular	1.378	16,9
Total	8.162	100

Fonte: Fundação SEADE, 2019.

Evasão Escolar:

A evasão escolar é aqui expressa pela porcentagem de alunos que abandonaram a escola antes da avaliação final ou que não preencheram os requisitos mínimos em frequência previstos em legislação, em relação ao total de alunos matriculados no fim do ano letivo. Nas últimas décadas, evidencia-se uma diminuição da taxa de evasão escolar da rede pública. A rede particular, no mesmo período apresenta equilíbrio dessa taxa. (Tabela 8).

Tabela 8. Evolução das taxas de evasão escolar no Ensino Fundamental segundo natureza do estabelecimento. Tatuí, 1998, 2010 e 2019.

Taxa de evasão	1998	2010	2019
Rede Pública	0	0,1	0,1
Rede Particular	0,4	0	0

Fonte: Fundação SEADE, 2019.

Reprovação:

A reprovação no Ensino Fundamental é expressa pela porcentagem de alunos que não preencheram, em avaliação final, os requisitos mínimos em aproveitamento previstos na legislação, em relação ao total de alunos matriculados no fim do ano letivo. Da mesma forma que na evasão escolar, no município de Tatuí a Taxa de Reprovação no Ensino Fundamental decaiu nas últimas décadas. A rede privada sofreu um considerável aumento em 2019 (Tabela 9).

Tabela 9. Evolução das taxas de reprovação escolar no ensino fundamental, segundo natureza do estabelecimento. Tatuí, 1998, 2008 e 2019.

Taxa de reprovação	1998	2008	2019
Rede Pública	3,51	8	anos iniciais - 0,1 anos finais - 0,8
Rede Particular	1	1,3	anos iniciais - 0,0 anos finais - 0,4

Fonte: Fundação SEADE, 2019.

• **ENSINO MÉDIO:**

A denominação *Ensino Médio* substituiu a de *Ensino de 2º Grau*, a partir da aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB 1996.

Aqui foi considerado o número de alunos matriculados, frequentando efetivamente o estabelecimento de ensino, 30 dias após o início do ano letivo (Tabela 10).

Tabela 10. Número de matrículas iniciais no ensino médio, segundo a natureza do estabelecimento de ensino e proporção. Tatuí, 2019.

Ensino médio	2019	%
Rede Pública	3.248	83,3
Rede Particular	653	16,7
Total	3.901	100

Fonte: Fundação SEADE, 2019.

Evasão Escolar:

A taxa de evasão escolar no Ensino Médio expressa a porcentagem de alunos que abandonaram a escola antes da avaliação final ou que não preencheram os requisitos mínimos em frequência previstos em legislação, em relação ao total de alunos matriculados no fim do ano letivo.

No Município de Tatuí, nas últimas décadas houve um decréscimo importante na taxa de evasão escolar em toda rede estadual de ensino. Já a rede particular apresentava valores historicamente menores, chegando à zero em 2016 (Tabela 11).

Tabela 11. Evolução das taxas de evasão escolar no ensino médio, segundo natureza do estabelecimento. Tatuí, 1998, 2008 e 2019.

Taxa de evasão	1998	2008	2019
Rede Pública	12,71	3,5	0,2
Rede Particular	0,72	0	0

Fonte: Fundação SEADE, 2019.

Reprovação:

Expressa como a porcentagem de alunos que não preencheram em avaliação final os requisitos mínimos em aproveitamento, previstos na legislação, em relação ao total de alunos matriculados no fim do ano letivo, a Taxa de Reprovação no

Ensino Médio em Tatuí apresentou significativo decréscimo comparando os anos de 2008 e 2016, tanto na rede pública, quanto na particular (Tabela 12).

Tabela 12. Evolução das taxas de reprovação escolar no ensino médio, segundo natureza do estabelecimento. Tatuí, 1998, 2008 e 2019.

Taxa de reprovação	1998	2008	2019
Rede Pública	1,13	13,1	1,8
Rede Particular	3,1	4,2	0,5

Fonte: Fundação SEADE, 2016.

- **EDUCAÇÃO SUPERIOR:**

No município existem as seguintes instituições de nível superior:

- FAESB
- FATEC – Tatuí
- SEPI – Uma parceria UNIP / Asseta Faculdades Tatuí
- ULBRA (sede no Colégio Ideal)
- UNINTER
- Universidade Anhembi Morumbi
- Polo Uniandrade
- UNICID
- Unicesumar

Existem também estudantes tatuianos que frequentam os cursos universitários em diversas instituições dos municípios do Estado, tais como: Sorocaba, Itapetininga, Botucatu, São Paulo, Campinas, Marília, Boituva, Tietê, Piracicaba, etc.

- **ENSINO PROFISSIONALIZANTE**

Atualmente o município conta com algumas escolas de ensino profissionalizante, com destaque para a Escola Técnica “Dr. Gualter Nunes”, com os cursos de Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Auxiliar de Consultório Dentário e Auxiliar de Farmácia.

O Centro Paula Souza, hoje conta com os cursos de administração, automobilística, edificações, eletrotécnica, informática, mecânica, mecatrônica, meio ambiente, nutrição e dietética, química, segurança do trabalho.

1.1.5. RENDA

Segundo os dados do CAGED – Cadastro Geral dos Empregados e Desempregados do Ministério do Trabalho, Tatuí está entre as cidades que mais geram empregos na região. Como podemos observar na Tabela 13, no ano de 2019 houve um aumento no número de novos empregos formais gerados nos municípios , com exceção de Ribeirão Grande..

Tabela 13: Empregos formais gerados.

MUNICIPIO	2010	2012	2014	2016	2019
Alambari	641	642	871	904	997
Angatuba	4.1850	4.677	5.200	5.030	5,293
Capão Bonito	6.874	7.250	7.658	8.001	8.156
Cerquilha	11.689	12.517	13.245	12.314	12.814
Cesário Lange	3.087	3.284	3.411	3.493	3.662
Guareí	1.862	2.023	2.259	2.226	2.345
Itapetininga	32.961	34.302	36.192	35.421	36.808
Quadra	1437	16477	521	528	609
Ribeirão Grande	1.149	989	1.284	828	597
São Miguel Arcanjo	4.188	4.489	4.492	4.393	4.502
Sarapuí	1.416	1.896	1.931	1.792	1.892
Tatuí	28.168	30.338	31.041	28.719	29.395

Fonte: Fundação SEADE, 2020

Tabela 14: Rendimento dos Responsáveis pelos Domicílios Particulares Permanentes, 2018.

Responsáveis pelos Domicílios Particulares Permanentes	%
Sem Rendimento (Em %)	10,63
Rendimento de até 1/2 Salário Mínimo (Em %)	1,24
Rendimento de Mais de 1/2 a 1 Salário Mínimo (Em %)	16,14
Rendimento de Mais de 1 a 2 Salários Mínimos (Em %)	35,56
Rendimento de Mais de 2 a 3 Salários Mínimos (Em %)	15,44
Rendimento de Mais de 3 a 5 Salários Mínimos (Em %)	11,46
Rendimento de Mais de 5 a 10 Salários Mínimos (Em %)	7,13
Rendimento Maior que 10 Salários Mínimos (Em %)	2,41

Fonte: Fundação SEADE, 2018.

Na tabela 14, identificamos que 35,56% dos responsáveis pelos domicílios particulares permanentes tem uma renda de mais de 1 a 2 salários mínimos. Os que possuem rendimento até ½ salário mínimo ou não tem rendimento, correspondem a 11,87%.

1.1.6. INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH

Para direcionar melhor a política pública no sentido de enfrentar os problemas decorrentes da desigualdade social e da pobreza é preciso lançar mão de informações que possam sustentar o processo de tomada de decisão dos executores de ações que buscam a melhoria da qualidade de vida da população mais carente.

O IDH, Índice de Desenvolvimento Humano e IDH-M, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – possibilitam avaliar o nível de atendimento das necessidades humanas considerando igualmente três aspectos: vida longa e saudável, acesso ao conhecimento e padrão de vida digno. Esses indicadores quantificam as desigualdades de desenvolvimento humano existentes entre países, estados, municípios ou mesmo entre bairros. O IDH é calculado pela ONU desde 1990 e é publicado anualmente em relatório específico.

Cada um dos aspectos citados é representado por uma variável específica e mensurável: expectativa de vida ao nascer, nível de instrução e nível de renda. Até há pouco tempo o indicador de desenvolvimento humano mais utilizado era o PIB *per capita*. O IDH inova ao introduzir os aspectos relacionados à educação e longevidade.

A metodologia de cálculo do IDH envolve a medição desses três aspectos que variam entre 0 (pior) e 1 (melhor). A combinação desses índices ponderados, igualmente, gera um indicador síntese. Quanto mais próximo de 1 maior será o nível de desenvolvimento humano do país ou região.

Para efeito de análise comparada do IDH o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) / ONU estabeleceu três principais categorias:

$0 \leq \text{IDH} < 0,5$	Baixo desenvolvimento humano
$0,5 \leq \text{IDH} < 0,8$	Médio desenvolvimento humano
$0,8 \leq \text{IDH} \leq 1$	Alto desenvolvimento humano

A mudança ou a manutenção no valor não assegura uma alteração no ranking dos países, já que as mudanças ocorridas num país são sempre relacionadas ao desempenho dos demais.

Uma das grandes vantagens desse índice é a utilização de dados de existência quase que universal. Assim é possível a realização de seu cálculo para unidade subnacionais tais como regiões, estados e municípios ou mesmo grupos ou partições de populações segundo variados atributos. Os indicadores desagregados são especialmente úteis para mensurar as desigualdades de desenvolvimento humano existentes num país. No Brasil com imensa vastidão territorial é indispensável. Assim já existe o IDH por regiões, por estado e por município.

Os indicadores do IPRS sintetizam a situação de cada município no que diz respeito à riqueza, escolaridade e longevidade, e quando combinados geram uma tipologia que classifica os **645** municípios do Estado de São Paulo em cinco grupos,

cada um com características específicas de riqueza municipal, longevidade e escolaridade.

Relacionado ao IDH estadual, o município de Tatuí tem um índice pouco menor, sendo classificado como “*MÉDIO DESENVOLVIMENTO URBANO*”. Com base na tabela 15, podemos relacionar que os Índices de Responsabilidade Social – IPRS têm aumentado gradualmente no decorrer dos anos.

Tabela 15 - Condições de Vida	Ano	Tatuí	Reg. Gov.	Estado
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão Riqueza	2016	37	...	...
	2018	37	...	...
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão Longevidade	2016	65	...	...
	2018	68	...	...
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS – Dimensão Escolaridade	2016	50	...	...
	2018	53	...	...
Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	2018	0,752	...	0,783
Renda per Capita (Em reais correntes)	2018	673,16	625,04	853,75
Domicílios Particulares com Renda per Capita de até 1/4 do Salário Mínimo (Em %)	2018	6,26	6,58	7,42
Domicílios Particulares com Renda per Capita de até 1/2 Salário Mínimo (Em %)	2018	17,85	21,03	18,86

Fonte: Fundação SEADE, 2018.

1.1.7. HABITAÇÃO

As condições de habitação nos grandes centros urbanos brasileiros tem sido influenciadas pelo processo de urbanização e pela queda do poder aquisitivo de parte da população. O crescimento populacional expressivo ocorrido no período entre as décadas de 40 e 70 contribuiu para piorar os problemas urbanos com o “inchaço” da periferia das cidades e a falta de infraestrutura. A inabitabilidade e insalubridade dos domicílios com famílias de baixa renda e a alta densidade domiciliar continuam sendo um grave problema urbano. A densidade domiciliar média tem decrescido em função da diminuição do tamanho das famílias.

Nas últimas décadas, identificamos (tabela 16) o aumento do número de domicílios urbanos e a diminuição de domicílios rurais, caracterizando o município como “*URBANO*”.

Tabela 16: Domicílios Particulares Permanentes 2000, 2010 e 2020.

Domicílios Particulares Permanentes	2000	2010	2020
Urbanos	23.505	30.930	38758
Rurais	2.075	1.585	1.077
Total	25.580	32.515	39.835

Fonte: Fundação SEADE, 2021.

1.1.8. ESTRUTURA SANITÁRIA

O acesso ao saneamento básico é considerado um importante fator na qualidade de vida das pessoas. Apesar de muitas causas de morte não estarem diretamente relacionadas com falta de saneamento básico, Este é um indicador do desenvolvimento econômico e social que deve ser considerado nas análises de situação da saúde.

No município de Tatuí a SABESP (Campanha de Saneamento do Estado de São Paulo) é a empresa responsável pelo abastecimento de água e coleta de esgoto sanitário.

- **ABASTECIMENTO DE ÁGUA:**

O sistema de abastecimento de água passa por um tratamento convencional a base de cloração e fluoretação. São realizadas as seguintes análises: bacteriológica, físico-química, substâncias químico-orgânica, indicadores de poluição e teor de flúor natural. A fluoretação da água é realizada desde 1979, esse processo é executado diariamente a cada 1 (uma) hora e documentado conforme regras da empresa.

Tabela 17. Percentual de domicílios particulares permanentes urbanos ligados à rede geral de abastecimento de água. Tatuí, 2000 - 2019.

2000	2010	2019
95,66%	97,02	98,8

Fonte: Fundação SEADE, 2019.

- **REDE DE ESGOTO:**

Atualmente **100%** do Município tem esgotamento sanitário coletado e lançado nos interceptores. Três lagoas de tratamento recebem e processam o esgoto sanitário. Visando a preservação de rios, lagos e nascentes, além de evitar a contaminação de lençóis freáticos, temos um programa de saneamento básico na área rural do Município. O programa se caracteriza pela instalação de fossas sépticas nas propriedades rurais, impedindo que dejetos humanos que causam diversos tipos de doenças sejam despejados na natureza sem o devido tratamento.

Características da rede coletora de esgoto sanitário do Município de Tatuí:

- 1) Sistema de tratamento: filtro biológico, lagoa aeróbia, lagoa facultativa.
- 2) Tipo de rede: separadora.

- **COLETA E DESTINAÇÃO DO LIXO:**

O serviço de coleta de lixo urbano e limpeza urbana são feitos diariamente com varrição, limpeza e capinação das ruas.

Há, ainda, o serviço de coleta diferenciada do lixo contaminado nas unidades de saúde, clínicas médicas, odontológicas, hospital e laboratórios, chamados de Resíduos do Serviço de Saúde. Esse serviço é prestado semanalmente por uma empresa terceirizada, responsável pela coleta, transporte, tratamento e destinação final desses resíduos.

Tabela 18. Proporção de moradores por tipo de destino de lixo. Tatuí, 2018.

Coleta de lixo	2000	2010
Coletado	94,4	98,64
Queimado (na propriedade)	4,4	0,99
Enterrado (na propriedade)	0,6	0,13
Jogado	0,4	0,06
Outro destino	0,2	0,15

Fonte: IBGE/Censos Demográficos, 2018.

Em geral, percebemos que a Estrutura Sanitária vem melhorando com o passar dos anos e favorecendo a população com melhores condições de vida.

- **MEIO AMBIENTE:**

Criada com a finalidade de preservar os recursos naturais, a Secretaria da Agricultura e Meio Ambiente também possui a missão de divulgar pesquisas e novas tecnologias, além de promover intercâmbios com entidades públicas e privadas, a fim de melhorar a qualidade de vida, estimulando, ainda, a verticalização do agronegócio.

Desde 2005, vem promovendo o plantio de mudas em diversos bairros da cidade, objetivando a recuperação paisagística do Município.

Classificamos algumas áreas de “Especiais Interesses” que compreendem as porções do território que exigem tratamento especial por destacar determinadas especificidades, cumprindo funções especiais no planejamento e no ordenamento do território, complementando o zoneamento por meio de normas especiais de parcelamento, uso e ocupação do solo, classificando-se em:

Área de Especial Interesse Histórico:

- Conjunto arquitetônico da Fábrica São Martinho;
- Casarão dos Guedes;
- Bangalô dos Azevedo;
- Praça da Matriz;
- Igreja da Matriz;
- Conservatório Municipal
- Praça da Concha Acústica;

- Museu Paulo Setúbal;
- Praça da Santa;
- Escola João Florêncio
- Escola Barão de Suruí;
- Mercado Municipal;
- Conjunto Arquitetônico Campos Irmãos;
- Igreja do Benfica;
- Estação Ferroviária;
- Aero clube.

Área de Especial Interesse Ambiental:

- Parque do Beija-Flor;
- Parque Municipal da Avenida das Mangueiras;
- Bairro Americana;
- Camping Maria Tuca;
- Represa Tatuí;
- Lagos Shigueno;
- Vale dos Lagos;
- Imediações do futuro aterro sanitário;
- Rios, ribeirões e córregos.

Área de Especial Interesse Industrial:

- Loteamento Industrial Astória;
- Área Industrial Aeroporto;
- Área Industrial Tatuí I e expansão;
- Área Industrial Rodovia Vicente de Palma.

Área de Especial Interesse Urbanístico:

As áreas de especial interesse urbanístico são porções do território predominantemente edificadas que, em função de sua importância histórica, paisagística e cultural, requerem tratamento específico, ou áreas que apresentem vantagem na implantação de algum regime urbanístico especial.

Área de Especial Interesse do Transporte Aéreo:

A área especial de interesse do transporte aéreo compreende as áreas das imediações do Aeródromo Municipal Dr. Otávio Moraes Guedes, que requer tratamento diferenciado quanto à ocupação e instalação de usos, visando à

segurança aeroviária e a compatibilização com a normatização federal e estadual específicas.

Área de Especial Interesse Social:

As áreas definidas como de especial interesse social são aquelas ocupadas por população de baixa renda, abrangendo ocupações espontâneas, loteamentos irregulares ou clandestinos, carentes de infraestrutura urbana e social, na qual se pretende a implementação de programas habitacionais, podendo contemplar:

- a) reurbanização;
- b) remoção com reassentamento;
- c) regularização urbanística, física e fundiária;
- d) recuperação de imóveis degradados;
- e) provisão de infraestrutura, equipamentos sociais e culturais;
- f) espaços públicos qualificados, serviços e comércio de caráter local.

São áreas de interesse social no município de Tatuí:

- Jardim Gonzaga;
- Jardim Europa;
- Vila Brasil;
- Vila São Paulo;
- Cerinco;
- Curtume;
- Fundação Manoel Guedes;
- Jardim Thomas Guedes;
- Vila Angélica.

O Conjunto Habitacional Osvaldo Del Fiol e o Conjunto Habitacional Tatuí V, também estão enquadrados como áreas de interesse social por se tratar de empreendimento de iniciativa pública, destinados às habitações de interesse social, dotados de infraestrutura e de serviços urbanos.

1.1.9. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS) E SERVIÇOS

O Município de Tatuí está habilitado na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal pela NOB SUS 96 desde 1998 (ANEXO III). No processo de municipalização da saúde todos os serviços vinculados ao SUS estão sob a coordenação do gestor municipal.

A rede ambulatorial do SUS é formada em grande parte pela rede ambulatorial pública municipal, principalmente através de suas Unidades Básicas de Saúde.

Na atenção hospitalar, o município conta com a Santa Casa de Misericórdia de Tatuí, um hospital geral filantrópico, que presta serviços à população do município e região, sendo eles SUS dependentes e de outros convênios, assim como particulares, disponibilizando aproximadamente 65% de sua capacidade operacional ao SUS.

Fazem parte da estrutura organizacional:

- **CONSELHO DE SAÚDE**

O Conselho Municipal de Saúde de Tatuí foi criado pela Lei Municipal nº. 2.679 de 12 de novembro de 1993 com caráter de órgão deliberativo e de composição paritária entre o segmento dos usuários e o segmento dos prestadores de serviços de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Tatuí aprovou o seu Regimento Interno através da Resolução nº. 001 de 20 de abril de 1994.

Atualmente, os seguintes órgãos públicos, entidades e instituições compõem o Conselho Municipal de Saúde de Tatuí:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Prestadores de Serviços de Saúde

- Usuários dos Serviços de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Tatuí reúne-se em sessões ordinárias que ocorrem mensalmente ou em caráter extraordinário. As deliberações são registradas em livro ata.

- **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

A Lei Municipal nº. 2.332 (ANEXO II) que instituiu o Fundo Municipal de Saúde estabeleceram em seu Artigo 9º, parágrafos 1º e 2º, que o orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamental, observados o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e os princípios da universalidade e do equilíbrio. Integrará o orçamento do município em obediência ao princípio da unidade. Observarão na sua elaboração e na sua execução, os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

A lei estabelece como objetivo maior do Fundo Municipal de Saúde o gerenciamento e o controle dos recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

As fontes de receita do Fundo Municipal de Saúde bem como a necessidade da prévia autorização do Secretário Municipal de Saúde para a aplicação dos recursos financeiros disponíveis também estão previstos na Lei 2.332.

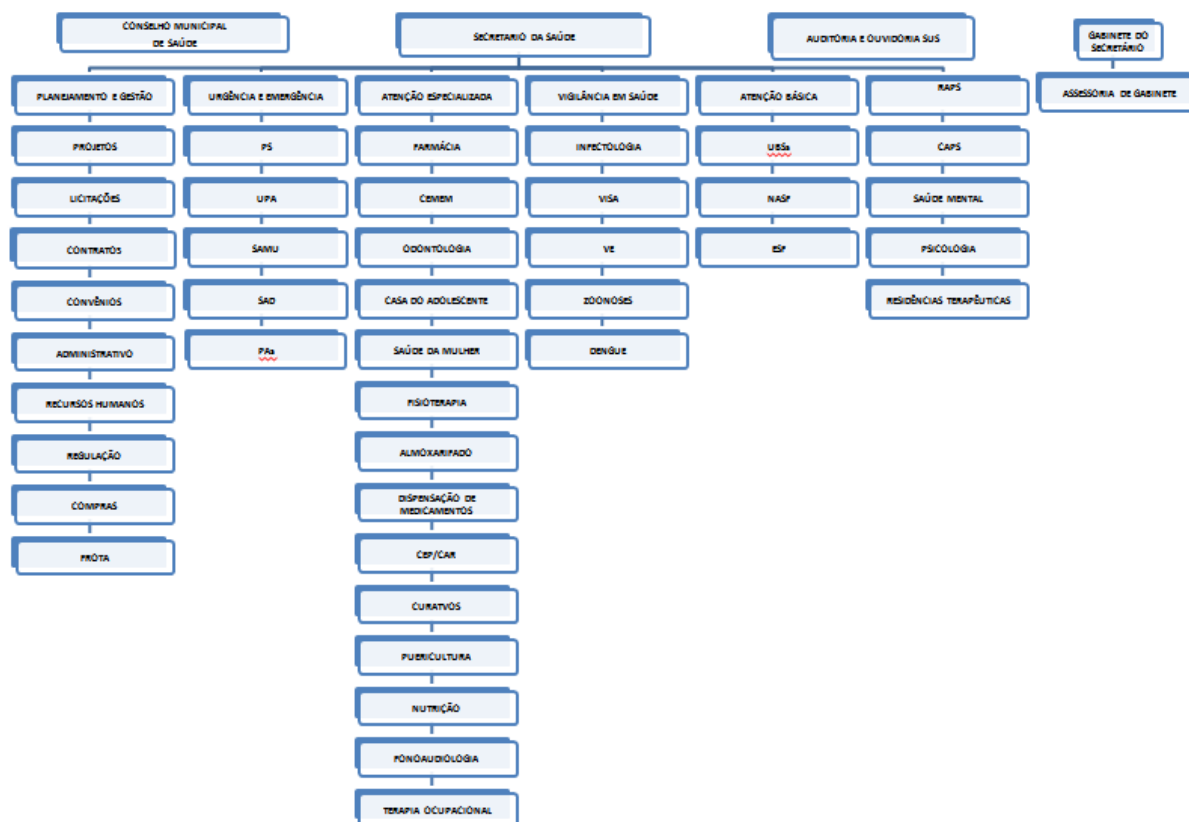
Atualmente existe uma comissão do Conselho Municipal de Saúde de Tatuí para acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde e a prestação de contas é feita a cada trimestre com a apresentação de balanço contábil.

- **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

A Secretaria Municipal de Saúde de Tatuí foi criada através da Lei Municipal nº. 3.616 de 06 de janeiro de 2005.

A mesma lei estabelece como competência da Secretaria Municipal de Saúde, além das atribuições genéricas das demais secretarias, executar a política de desenvolvimento social e de integração da população mais carente do município.

Figura 8: Estrutura organizacional do Sistema Municipal de Saúde – SMS, 2021.



Fonte: Recursos Humanos/SMS, 2021.

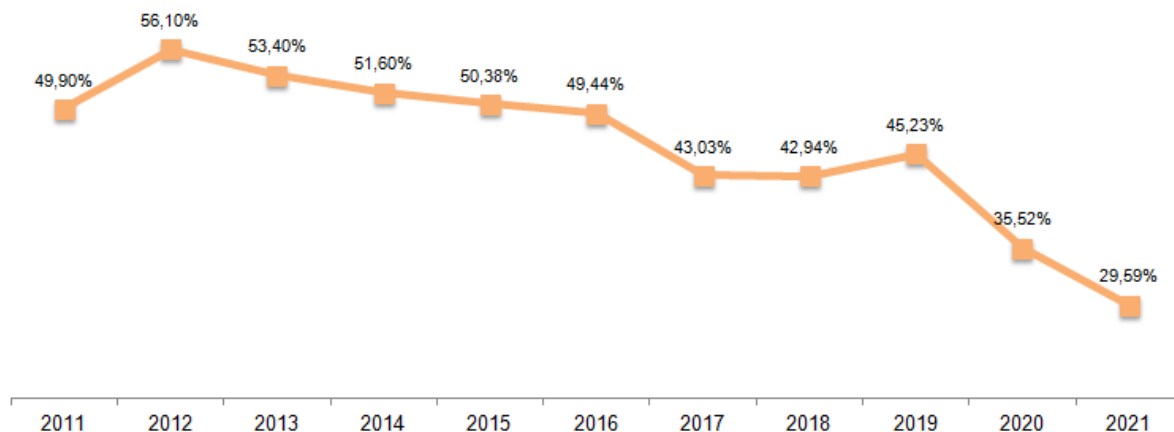
1.1.10. RECURSOS HUMANOS DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

Em 2021 a Secretaria Municipal de Saúde de Tatuí conta com um total de 942 funcionários Municipais atuando nos seus vários serviços.

Contamos também, com 47 Funcionários Estaduais Municipalizados e 02 Funcionários Federais que somados aos 942 Funcionários Municipais, totalizam 991 Funcionários do SMS em 2021.

O impacto financeiro da folha de pagamento dos funcionários municipais da saúde sobre o montante total das despesas na área foi de **43,03%** tendo como base dados do SIOPS referentes ao 4º bimestre de 2021.

Figura 9. Evolução do percentual da folha de pagamento sobre o gasto total com saúde, em relação às despesas pagas. Tatuí, 2011-2021.



Fonte: SIOPS 2021.

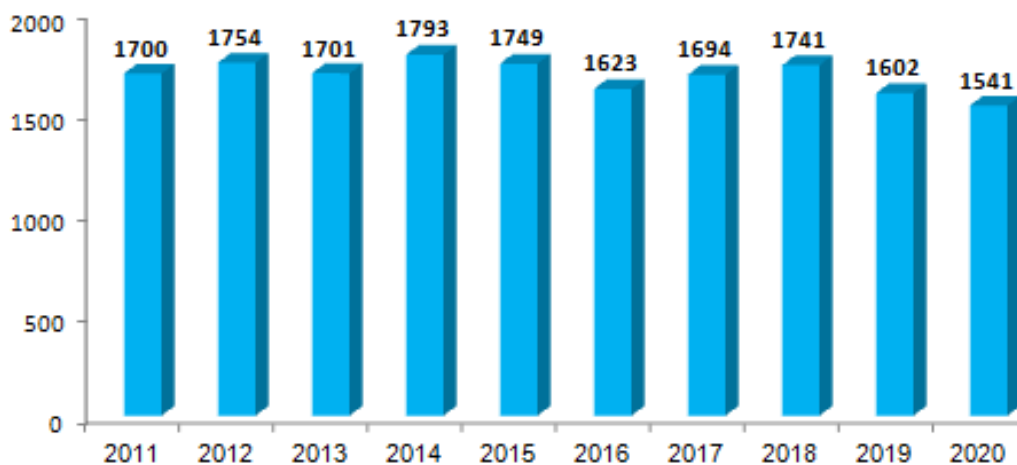
2. ANALISE SITUACIONAL DA SAÚDE MUNICIPAL

2.1 TAXA DE NATALIDADE

A taxa de natalidade de uma população reúne informações que permitem estabelecer um panorama nacional da quantidade de nascimentos que foram registrados durante certo tempo. É um índice obtido entre duas variáveis: a população de determinado período e a quantidade de nascimentos registrados no mesmo período. Ao se fazer a divisão da quantidade de nascimentos pela população do período, obtém-se a taxa de natalidade.

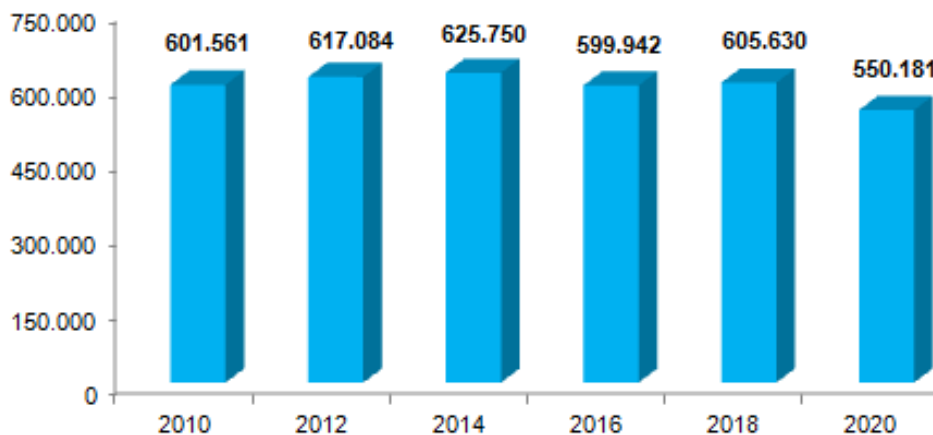
Um dado preocupante em muitos países desenvolvidos é que a taxa de natalidade se apresenta bastante reduzida, o que aumenta cada vez mais o envelhecimento da população. Atualmente, a Alemanha passou o Japão e se tornou o país com a taxa de natalidade mais baixa do mundo. Nesse grupo estão também Coréia do Sul, Taiwan, Singapura, entre outros. Dentre os países com a maior taxa estão: Níger, Mali, Afeganistão, Serra Leoa, Angola, entre outros.

Figura 10: Número de nascidos vivos em Tatuí nos anos de 2011 a 2020.



Fonte: SINASC – VE Tatuí – 2021

Figura 11: Número de nascidos vivos no Estado de São Paulo nos anos de 2010 a 2020.



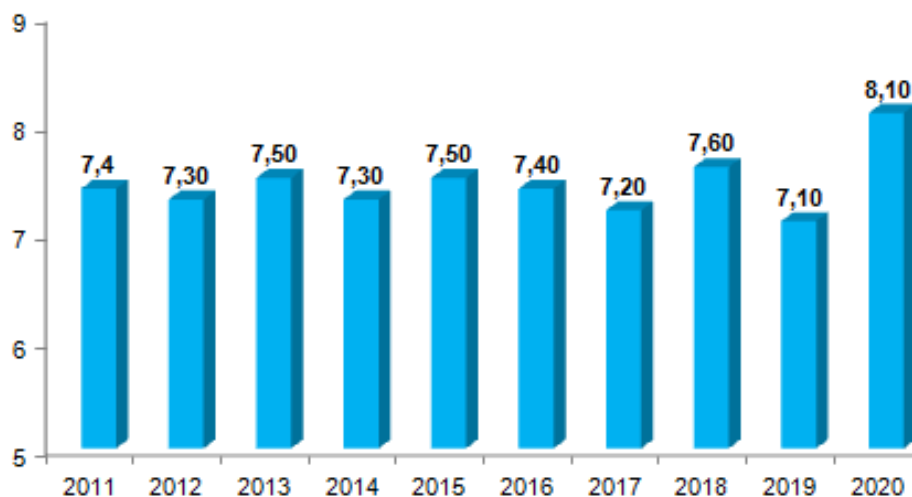
Fonte: Fundação SEADE, 2021.

Comparando as figuras 10 e 11, identificamos uma queda nos números de nascidos vivos do município, nos anos 2018, 2019 e 2020. Segundo SEADE, no Estado de SP, desde 2017, o número vem caindo (612 mil naquele ano, 606 mil em 2018 e 580 mil em 2019). Em 2020, nasceram 549 mil crianças.

2.2 MORTALIDADE GERAL POR SEXO

Pela apreciação dos coeficientes de mortalidade geral do nosso Município, podemos observar que nos últimos anos a mortalidade geral manteve uma discreta variação. No entanto, em 2020, com o início da Pandemia de COVID-19, a taxa de mortalidade teve uma alta considerável.

Figura 12: Taxa de mortalidade geral, 2011 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Tatuí – 2021

Tabela 19: Óbitos por faixa etária e sexo, 2020.

Faixa etária	Mas	Fem	Total
Fetal	14	5	19
< 01a	9	12	21
01-04a	2	3	5
05-14a	2	0	2
15-24a	8	2	10
25-34a	22	8	30
35-44a	23	15	38
45-54a	59	40	99
55-64a	84	62	146
65-74a	137	97	234
75 e+	172	224	396
Total	532	468	1.000

Fonte: - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Tatuí – 2021

Na tabela 19, identificamos uma quantidade maior de óbitos masculinos. Relacionando a faixa etária e sexo, observamos que a densidade maior de óbitos masculinos inicia aos 45 anos, já a feminina inicia aos 55 anos.

Tabela 20: Mortalidade por grupos de causas e faixa etária 2020.

Causa (Cap CID10)	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Fetal	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	2	2	10	25	63	74	87	0	263
II. Neoplasias (tumores)	0	2	1	0	0	4	7	10	35	50	39	42	0	190
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	5	12	20	22	39	26	0	124
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	2	7	11	14	40	46	0	121
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	2	6	8	11	10	16	0	53
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	0	1	2	10	7	10	5	5	5	7	0	53
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	4	4	6	18	16	0	49
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	8	17	0	32
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	32
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	0	0	0	1	1	2	1	4	4	16	0	31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	1	1	2	1	4	2	3	7	0	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1	2	2	0	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Total	21	5	1	1	4	21	32	67	117	183	243	286	19	1.000

Fonte: - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – Tatuí – 2021

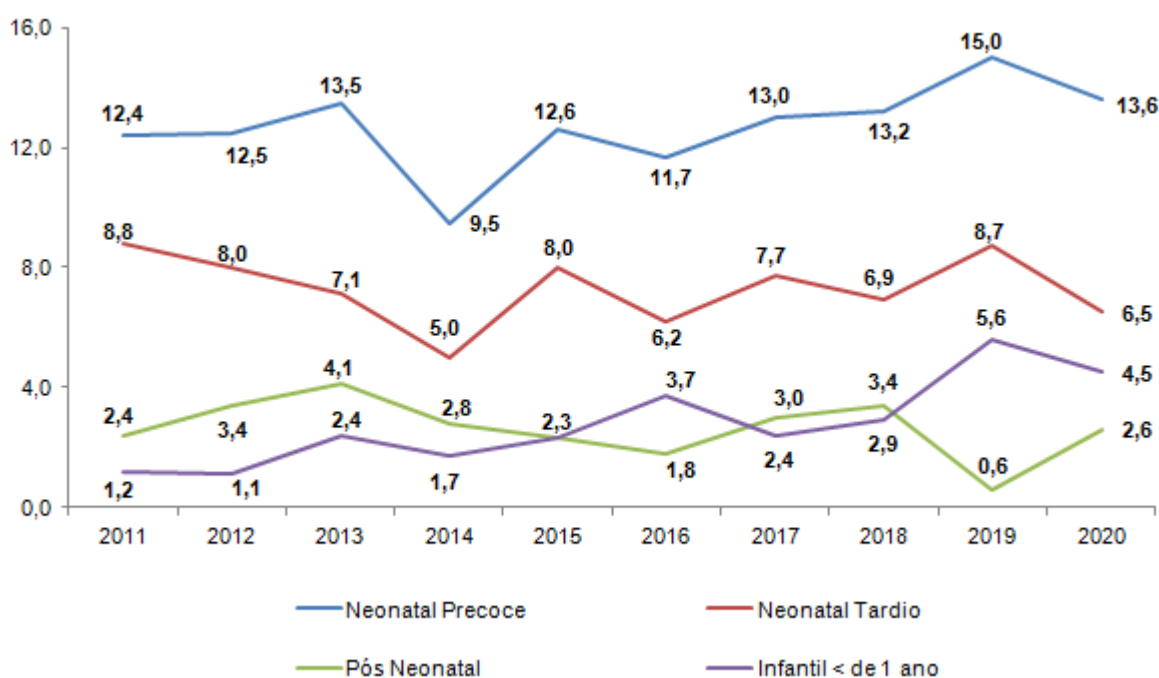
Segundo os dados acima as doenças do aparelho circulatório representam 26,3% das causas de mortalidade no município, seguida das neoplasias (19%) e de

algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,4%), observando que nesse capítulo está incluída a COVID-19. As doenças do aparelho circulatório associadas a má alimentação, ao consumo de álcool, ao tabagismo e a falta de atividade física é a enfermidade que mais mata. As medidas para controle são realizadas através da triagem de pacientes de risco e orientação assistencial e preventiva voltada para mudança de hábitos e adoção de estilos de vida saudáveis pelo grupo do HIPERDIA.

2.3 MORTALIDADE INFANTIL

O Coeficiente de Mortalidade Infantil em Tatuí no ano de 2020 foi de **13,63** por mil nascidos vivos. No Estado de São Paulo a taxa foi de 9,75.

Figura 13. Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce, Mortalidade Neonatal Tardia, Mortalidade Neonatal e Mortalidade Pós-neonatal. Tatuí, 2008-2020.



A Mortalidade Infantil do Município está mais concentrada no período neonatal (Figura 13), semelhante ao que vem ocorrendo nacionalmente, sendo que em 2020,

o coeficiente foi de **13,63** por mil nascidos vivos, indicando a necessidade de incremento das ações ligadas ao pré-natal e ao parto.

Segundo a UNICEF, a meta 3.1 dos ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças com menos de 5 anos é reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e mortalidade com menos de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Em 2018, 121 países já haviam atingido essa taxa de mortalidade para menores de 5 anos. Entre os 74 restantes, 53 países precisarão acelerar o progresso para alcançar a meta dos ODS de sobrevivência infantil até 2030.

Tabela 21. Óbitos de menores de um ano, residentes em Tatuí, segundo Causa – Cap. CID 10, 2010 – 2020.

Causa (Cap CID10)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metab.	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X. Doenças do aparelho respiratório	3	0	3	0	0	1	1	0	1	0	0
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	13	12	14	10	16	12	16	14	22	13
XVII.Malf cong deformid e anom. cromossômicas	5	7	3	6	6	3	4	3	7	1	6
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Total	16	21	22	23	17	22	19	22	23	24	20

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – Tatuí – 2021

Tabela 22. Série histórica dos coeficientes de Mortalidade Geral, Mortalidade Infantil, Natimortalidade e Natalidade nos últimos 5 anos - Tatuí

Ano	Mortalidade Geral	Mortalidade Infantil	Natimortalidade	Natalidade
2015	7,5	12,6	6,8	15,4
2016	7,4	11,7	10,4	14,1
2017	7,2	13,0	9,4	14,6
2018	7,6	13,2	10,2	14,8
2019	7,1	15,0	6,8	13,5
2020	8,1	13,6	12,2	12,8

Fonte: SIM / SINASC – Tatuí - 2021

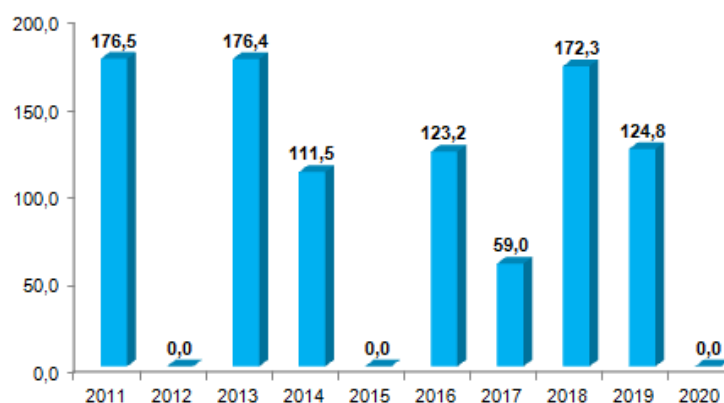
Na tabela 22, temos os principais coeficientes de mortalidade do Município de Tatuí, o coeficiente de natimortalidade e de natalidade, dos últimos cinco anos.

2.4 MORTALIDADE MATERNA

O Coeficiente de Mortalidade Materna indica a cobertura e a qualidade da assistência prestada à mulher no período da gravidez, parto e puerpério. É um indicador de condições de vida da população e de qualidade da atenção à saúde da mulher. As mortes de mulheres em idade fértil por causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, são, atualmente em sua maioria, passíveis de prevenção e evitáveis.

Nos últimos anos, em 2018 foi registrado o maior coeficiente de mortalidade materna, sendo que, ocorreram 3 casos de mortes relacionadas ao puerpério. O coeficiente nesse período foi de 172 por 100 mil nascidos vivos (Comitê de Mortalidade Morte Materna de Tatuí). Em 2020 não ocorreu óbito materno.

Figura 14: Coeficiente de Mortalidade Materna (Por cem mil nascidos vivos), 2011 a 2020.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM – 2021

- **Comitê de Mortalidade Infantil e Morte Materna:**

O Comitê de Mortalidade Infantil de Tatuí foi criado através da Resolução nº. 004 de 7 de novembro de 2000. Para sua composição foram designadas profissionais da área da saúde, diretamente ligados às áreas de ginecologia, obstetrícia, neonatologia, puericultura, pediatria e epidemiologia. As reuniões do comitê acontecem mensalmente, quando são discutidos os óbitos de menores de 1 ano ocorridos em residentes no município de Tatuí.

Em 2003, segundo orientações do Comitê Regional de Análise de Óbitos da DIR XXIII de Sorocaba, os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), passaram a ser informados separadamente ao comitê. A partir de 2004, o Comitê de Mortalidade Infantil de Tatuí assumiu também as atividades de investigação dos óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil residentes no município, passando a ser denominado “Comitê de Mortalidade Infantil e Morte Materna”.

2.5 MORBIDADE HOSPITALAR

As principais causas de internações no Município de Tatuí no último ano foram a Gravidez, Parto e Puerpério.

Em seguida aparecem as doenças do aparelho circulatório como a principal causa da morbidade hospitalar (12,00%), na sequência aparecem as doenças do aparelho digestivo (9,9%), Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (8,8%) e causas externas. Observamos um aumento do número de internações em relação a 2016, no ano de 2016 5.415 internações e 2017 5.591 internações.

Tabela 23: Morbidade por grupos de causas e faixa etária 2017.

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	10	7	2	4	5	8	16	19	16	9	3	115
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	5	2	31	6	15	38	47	81	105	67	4	401
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	0	2	10
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8	4	3	0	1	2	10	9	7	10	7	11	72
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	9	28	22	28	22	8	1	0	118
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	10	9	1	4	2	2	5	18	21	29	24	13	138
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	1	3	0	3	4	4	6	1	23
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	0	3	1	1	3	0	0	1	0	0	10
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	4	3	9	37	62	164	198	122	71	671
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	66	83	25	11	1	10	18	18	46	32	63	83	456
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	18	15	19	21	14	61	75	87	86	85	52	21	554
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	5	6	5	3	14	25	32	46	44	38	29	250
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	2	4	3	3	4	9	11	7	10	6	5	64
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	6	23	14	7	9	28	19	23	30	33	35	32	259
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	12	294	875	454	54	5	1	0	1	1.696
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	135	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	136
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	27	7	4	7	3	4	1	0	2	0	0	0	55
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7	2	3	1	1	0	7	3	11	7	2	1	45
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	20	12	35	33	90	62	72	54	55	38	25	496
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	1	1	0	2	0	3	7	2	5	0	1	22
Total	297	190	101	147	391	1.152	797	492	608	643	470	303	5.591

Fonte: SARGSUS – 2018

2.6 MORBIDADE SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, podendo, o município, incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Tabela 24. Agravos notificados e investigados pela Vigilância Epidemiológica Municipal em 2017.

Agravos	2017		
	Notificados	Confirmados	Taxa de Incidência
Acidente com animais peçonhentos	164	164	137,89
Acidente de trabalho grave	11	11	9,25
Acidente de trabalho com mat. biológico	35	35	29,43
Atendimento antirrábico	187	187	157,22
Chikungunya	6	2	1,68
Coqueluche	5	1	0,84
Criança exposta ao HIV	4	4	3,36
Dengue	132	6	5,04
Epizootia	0	0	0,00
Esquistossomose	0	0	0,00
Evento adverso pós imunização	1	1	0,84
Febre amarela	1	0	0,00
Febre maculosa	6	0	0,00
Febre pelo vírus Zika	0	0	0,00
Gestante HIV	6	6	5,04
Hanseníase	5	5	4,20
Hepatites virais	14	14	11,77
HIV / AIDS	47	47	39,52
Intoxicação exógena	30	30	25,22
Leishmaniose T. A.	1	1	0,84
Leptospirose	4	1	0,84
Malária	1	0	0,00
Meningite	42	7	5,89
Rubéola	3	0	0,00
Sífilis congênita	6	6	5,04
Sífilis em gestante	17	17	14,29
Sífilis não espec if.	31	31	26,06
SRAG (H1N1)	10	2	1,68
Tuberculose	34	34	28,59
Violências	27	27	22,70

O setor de Vigilância Epidemiológica realizou nesse ano **734** visitas domiciliares para investigação de doenças, doses supervisionadas, vacinação domiciliares e acompanhamentos.

Os óbitos ocorridos em residentes no município e investigados pelo setor foram:

Óbitos menores de um ano: 22

Óbitos em mulheres em idade fértil: 29

Óbitos gerais: 862

2.7 SÉRIE HISTÓRICA DO PACTO PELA VIDA

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

O conjunto de indicadores e metas pactuados e realizados em 2021 no SISPACTO faz parte do Plano Municipal e devem nortear as ações e propostas de intervenções, sistematizadas e organizadas através dos componentes do SUS.

O planejamento das ações de saúde baseado nos indicadores de saúde pactuados constitui um instrumento fundamental de gestão que deve ser utilizado pelo gestor visando aplicação dos recursos públicos nas áreas estratégicas e prioritárias, objetivando ampliar a cobertura assistencial em todas as áreas da saúde, aumentar a resolutividade e, conseqüentemente, promover a melhoria na qualidade dos serviços de saúde.

Tabela 25. SISPACTO – Módulo: Prioridade, objetivos, metas e indicadores: previstos e realizados em 2021.

Pactuação Interfederativa 2021

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	322,00	Taxa
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98,00	Percentual
4	U	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	95,00	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95,00	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100,00	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se Aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloo residual livre e turbidez.	100,00	Percentual
11	U	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	0,60	Razão
12	U	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.	0,22	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	38,00	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11,00	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	11,00	Taxa
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70,00	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	50,00	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	50,00	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100,00	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	Percentual

2.8 DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E IMUNIZAÇÃO

Existem doenças que são IMUNOPREVENÍVEIS, isto é, podem ser prevenidas com a imunização ou a vacinação. As doenças que podem ser prevenidas por vacinas do Programa Nacional de Imunização (PNI), são:

- ◆ Caxumba
- ◆ Coqueluche

- ◆ Difteria (crupe)
- ◆ Febre amarela
- ◆ Hepatite B
- ◆ HPV
- ◆ Infecções por Haemophilus Influenzae B
- ◆ Influenza (gripe)
- ◆ Meningite por Meningococo C
- ◆ Otite média aguda
- ◆ Pneumonia
- ◆ Poliomielite (paralisia infantil)
- ◆ Rotavirus
- ◆ Rubéola
- ◆ Sarampo
- ◆ Tétano
- ◆ Tuberculose
- ◆ Varicela

A Secretaria Estadual e a Secretaria Municipal de Saúde são parceiras nas ações de prevenção e controle de doenças imunopreveníveis por vacinação. Especial importância é dada às atividades de prevenção e controle dessas doenças, buscando através dos serviços permanentes de saúde e das Campanhas Nacionais de Vacinação, atingir o objetivo que é o controle de algumas doenças imunopreveníveis e a erradicação de outras.

Em 1980 foi realizada a **1ª CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE**, com a meta de vacinar todas as crianças menores de 5 anos em um só dia. O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu na Paraíba em março de 1989. Em setembro de 1994 o Brasil junto com os demais países da região das Américas, recebeu da Comissão Internacional para a Certificação da Ausência de Circulação Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas, o Certificado que a doença e o vírus foram eliminados de nosso continente.

O PNI estabelece como prioridade a administração de quatro vacinas no primeiro ano de vida: vacina contra poliomielite, contra difteria, tétano e coqueluche, contra sarampo e contra tuberculose. Esses imunobiológicos estão disponíveis na rede básica de saúde do município. A vigilância e o controle de agravos e doenças transmissíveis são duas das atividades mais importantes no campo da saúde pública e são desenvolvidas nos diversos níveis de atenção, ou seja, já na atenção básica devem ser tomadas as medidas necessárias para o controle de doenças e agravos transmissíveis, com a notificação e investigação de todo caso suspeito, e a implementação de medidas terapêuticas e de vigilância epidemiológica.

- **IMUNIZAÇÕES:**

A cobertura vacinal deve ser alcançada e mantida para haver impacto epidemiológico sobre a situação das doenças ou agravos objetos de controle.

No ano de 2005, o Município de Tatuí passou a realizar a vacinação contra BCG e a primeira dose de Hepatite B na maternidade, isso indica que todo recém-nascido tem acesso à vacinação já na maternidade, o que nos mostra uma cobertura da Vacina BCG bem acima do preconizado.

3. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE.

3.1 UNIDADES BÁSICAS

A estrutura das Unidades Básicas de Saúde enfocam as instalações elétricas e hidráulicas, ventilação, luminosidade, fluxo de usuários e facilidade na limpeza e desinfecção. Todos os ambientes são claros, com o máximo de luminosidade natural possível e estão de acordo com a RDC Nº 50 - capítulo de controle de infecções.

A ventilação é adequada em todos os ambientes com janelas que possibilitam a circulação de ar. Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos são

todos laváveis e de superfície lisa e os pisos tem superfície regular, firme, estável e antiderrapante.

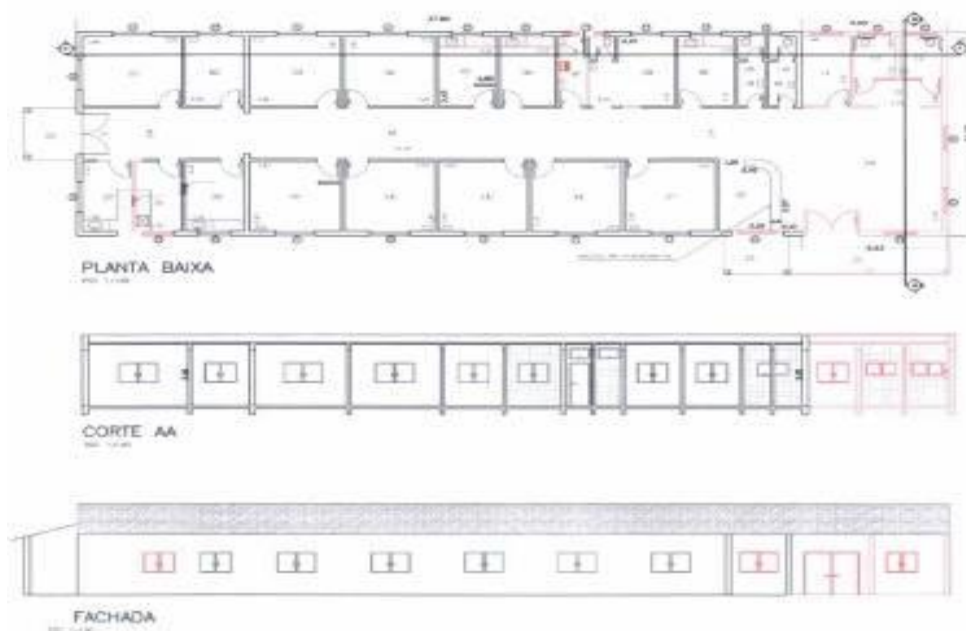
Todas as Unidades permitem o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, com rampas de acesso, porta ampliada, maçanetas do tipo alavanca, barra de apoio etc.

A estrutura física das unidades conta basicamente com os seguintes compartimentos:

- Recepção
- Sala de espera
- WC Público acessível
- Pré e pós-consulta
- Sala do Enfermeiro
- Consultórios
- Consultório odontológico
- Consultório ginecologia
- Vacina
- Farmácia
- Curativos/Coleta
- Inalação
- Copa
- WC Funcionário
- Fisioterapia
- Expurgo
- Esterilização
- Almoxarifado
- Varanda

Na figura 15, vemos a planta física da UBS Rosa Garcia como exemplo da estrutura das Unidades do município de Tatuí.

Figura 15: Planta física UBS Drº Medardo da Costa Neves – Rosa Garcia.



Fonte: Planejamento SMS, 2015.

Atualmente, Tatuí conta com uma rede de atenção básica composta por 18 Unidades Básicas de Saúde, sendo 07 Unidades de Estratégia Saúde da Família com um total de 14 com equipes de Estratégia Saúde da Família;

As unidades de saúde desenvolvem ações preventivas através dos seguintes programas: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Saúde Bucal.

Além das ações programáticas, as Unidades de Saúde desenvolvem atividades assistenciais com atendimentos médicos, de enfermagem (curativos, inalações, administração de medicamentos, etc.), distribuição de medicamentos, visitas domiciliares, trabalhos de grupos, realizam o diagnóstico para encaminhamento aos programas de Tuberculose, Hanseníase e DST/AIDS e atividades com a comunidade visando promoção da saúde, conforme veremos mais adiante.

A Figura 16 mostra a distribuição espacial das Unidades de Saúde no mapa do município de Tatuí e suas respectivas áreas de abrangência.

Figura 16. Distribuição espacial das Unidades de Saúde

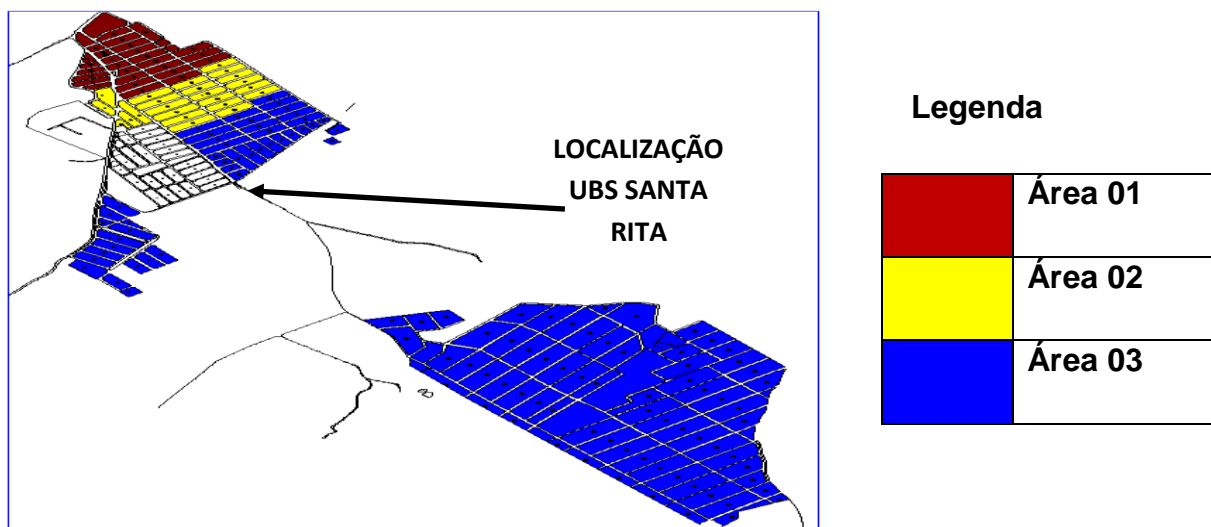


Conforme levantamento realizado pela Prefeitura Municipal de Tatuí, a média de ocupação dos bairros acima citados será representada a seguir:

BAIRRO	LOTES
Jardim Santa Rita	2.091
Jd. Novo Horizonte	669
Jd. Gramado	1.516
Loteamento Pacaembu 1, 2 e 3	2.100
Loteamento Parque das Flores (Fase 1)	433
Loteamento Alto da Boa Vista (Fase 1)	878
TOTAL DE HABITANTES – Aproximadamente 20.000	

Na figura 17, veremos uma representação da área de abrangência das Equipes de Estratégia Saúde da Família, implantadas na região.

Figura 17: Área de abrangência das Equipes de Estratégia Saúde da Família.



Fonte: Setor de Cadastro/Prefeitura Municipal Tatuí, 2013.

Nos últimos anos, foram lançados novos empreendimentos imobiliários nas imediações do bairro Santa Rita, com esse crescimento populacional, identificamos a necessidade da construção de uma nova unidade de saúde com mais três equipes de Estratégia Saúde da Família.

Figura 18: Parque das Flores



Fonte: www.florestatui.com.br

Figura 19: Pacaembu



Fonte: www.diariodetatu.com

Nas figuras 18 e 19, observamos imagens do loteamento Parque das Flores e das novas residências do Pacaembú. A demanda que procura pelo atendimento de saúde aumentou e com isso, para absorver essa nova e crescente demanda, está em fase de planejamento os projetos técnicos e arquitetônicos, com a previsão de finalização para a aprovação dos órgãos competentes, durante o ano de 2022.

Figura 20: Astória



Fonte: [googlemaps](https://www.google.com/maps) 2021

No distrito industrial de Tatuí, fica localizado o Bairro Residencial Astória (figura 20). Trata-se de um empreendimento imobiliário à beira da Rodovia Antônio Romano Schincariol – SP127, que por ser duplicada e não possuir rotatória de acesso depende de um retorno distante que dificulta o acesso e mobilidade dos moradores do bairro. Houve um aumento populacional que aproxima a quantidade de aproximadamente 3.500 pessoas. Considerando as dificuldades de acesso e quantidade de famílias, durante os próximos quatro anos, estimamos realizar um projeto para a construção de uma unidade de saúde que comporta uma equipe de Estratégia Saúde da Família.

Pensando nos próximos quatro anos, na atenção primária, são consideradas as seguintes metas de estrutura física:

- Construção de mais uma unidade de saúde nas imediações do Bairro Santa Rita;
- Construção de uma unidade de saúde no Bairro Residencial Astória;
- Reforma para adequações das unidades rurais nos bairros Enxovia, Americana, Congonhal e Mirandas;
- Reforma da unidade do Bairro Valinho;
- Reforma para adequações ou a construção de uma nova unidade no bairro Jardim Gonzaga.

Com a Pandemia da COVID que assolou o mundo nos últimos dois anos, o trabalho de promoção da saúde que visa à prevenção das patologias e tratamento das doenças crônicas foi extremamente prejudicado. Com isso, a retomada do atendimento primário está caminhando de maneira gradual, sendo observada, nos últimos meses, uma considerável elevação da adesão da população aos serviços ofertados.

A implantação e ampliação dos programas de saúde são norteadas pelos indicadores estabelecidos no SISPACTO e respeitando sempre as particularidades e o fortalecimento da rede de atendimento da Atenção Primária. Além das metas comuns, são projetos do município:

- Ampliação do acompanhamento nutricional da infância nas unidades de saúde, com a implantação de grupos para gestantes e mães, visando orientar e identificar sinais de risco para obesidade infantil;
- Pré-natal do homem – incentivar a participação do homem no período gestacional;
- Sistema digital para os usuários, visando o acesso por App para gerenciamento das consultas pelo próprio paciente;
- Saúde na escola – firmar parcerias com as escolas dos bairros para um cronograma de atividades voltadas a saúde.

3.2 RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

Até abril de 2015, contávamos com um Ambulatório de Saúde Mental. A equipe era composta por 5 psiquiatras, 1 clínico geral, 3 psicólogas, 1 terapeuta ocupacional, 1 artesã, 1 farmacêutico, 1 enfermeira, auxiliares/técnicos de enfermagem e atendentes. Inaugurado em 1989, o ambulatório prestou atendimento aos pacientes que necessitavam de acompanhamento especializado em Saúde Mental de qualquer natureza e absorvia toda a demanda do município e da microrregião, conforme pactuado na PPI.

A Unidade possuía cerca de 10.000 pacientes cadastrados, sendo que um grande número apresenta transtorno mental severo e persistente e necessitam de atendimento diferenciado e intensivo. A falta de atendimento adequado fazia com que o paciente mantivesse-se dependente da família, município e estado, impedindo sua reintegração nas atividades sócias e produtoras e que exerça seu direito de cidadão.

Outro fator a ser mencionado era a dificuldade em possibilitar o acompanhamento em casos de surtos psicóticos, causando um congestionamento no Pronto Socorro Municipal, representando uma grande despesa por paciente, além de transtorno de ordem social, envolvendo outros setores, como: policiamento da guarda municipal, ambulância para transporte dentro e fora do município, e ocasionalmente insegurança das pessoas envolvidas direta e indiretamente com os pacientes.

Na década de 80 a Saúde Mental Pública Brasileira iniciava seu processo de reestruturação (Delgado et al, 2007). A primeira lei que formalizou a Reforma Psiquiátrica Brasileira apontava uma nova política às pessoas com sofrimento psíquico, tal proposta estava fundamentada num modelo humanizado que visava proteger os direitos dessa população, buscando expandir uma rede de serviços que oferecessem a substituição de um modelo assistencial baseado em internações psiquiátricas, por redes de atenção compostas por dispositivos abertos, extra-hospitalares. (Brasil, 2001)

Com a inauguração do CAPS II em 10 de abril de 2015, após triagem, os pacientes com necessidades de atendimento ambulatorial foram encaminhados para o Centro Municipal de Especialidades Médicas – CEMEM Tatuí e os pacientes com transtornos severos começaram o tratamento no CAPS.

A implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) tem como objetivo resgatar a individualidade, a autoestima e a personalidade do doente mental com transtornos severos e persistentes, inserindo-o no convívio familiar, trabalho e sociedade, proporcionando condições para o exercício de sua cidadania e construção coletiva do bem estar social, especificamente no tratamento para contenção de crises, garantindo subsídios para o crescimento pessoal, e a partir daí reduzir significativamente a hospitalização, garantindo a permanência nos vínculos sociais.

Os CAPS têm como clientela as pessoas que chamamos de "psicóticos graves". Podemos considerar dentro desta denominação tanto aquelas pessoas que já tem um grande número de internações psiquiátricas sem melhora efetiva, e que permanecem, quando das altas, sem criar uma vida produtiva para si, comparada a outras que, em quadros agudos, mesmo sem nenhuma experiência de internação, correm o risco de entrarem para a chamada "carreira de doente mental", geralmente sem volta. Estas pessoas em quadros agudos, mas que podem permanecer em casa à noite sem maiores problemas, têm tido sua entrada no círculo vicioso das múltiplas internações impedidas pelos CAPS. O atendimento ao usuário e sua família é integralmente realizado nos CAPS e os pacientes que ingressam no CAPS, já deverão ter sido atendidos em nível ambulatorial.

Figura 21: Sede do CAPS II Tatuí, 2021.



Fonte: Setor de Planejamento/Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

As atividades desenvolvidas são:

1) Grupo de Cuidados Pessoais: realizado semanalmente e coordenado pela enfermeira com a participação do auxiliar de enfermagem. O grupo deverá ter uma duração máxima de 30 minutos. Assuntos a serem abordados: higiene pessoal, vestuário.

2) Grupo de Treinamento em Medicação e Doença: tem como objetivo a melhor adesão ao tratamento, através do entendimento sobre a doença, mecanismo de ação dos medicamentos, efeitos colaterais.

3) Atividade do Passeio: passeios realizados contam com a participação dos residentes, enfermagem e psicologia. Busca integrar os tópicos trabalhados durante a semana, como o convívio social, autonomia, colocando-os em prática e estimulando a participação dos usuários nesta tarefa.

4) Grupo Operativo: é um grupo de usuários do CAPS que se responsabilizam por realizar tarefas diárias de organização (cozinha, banheiro, camas, sala) têm como objetivos aprendizagem de AVDs ,organização, resgate da autoestima, valorização e interação social. Realizam-se reuniões com a coordenação da Terapeuta Ocupacional.

5) Alongamento: são realizadas todas as manhãs, sendo sempre, a primeira atividade do dia. Além dos benefícios de relação do sujeito com o seu meio, oportuniza a manutenção e/ou recuperação do movimento normal de membros e articulações desenvolvendo melhor mobilidade articular, agilidade, assim como auxilia no processo de restabelecimento ou construção da corporeidade nos pacientes. Está sob a coordenação do recreacionista terapêutico.

6) Assembleia: reunião realizada semanalmente, com usuários e equipe que tem como objetivo discutir assuntos pertinentes ao funcionamento do grupo e CAPS estimulando um indivíduo crítico, com opinião.

7) Grupo Terapêutico: tem como objetivo discutir os medos e anseios da doença realizada pela psicóloga.

8) Grupo de avaliação da equipe: para que haja oportunidade de discussão e reformulação do trabalho realizado pela equipe.

A implantação do componente da Atenção especializada em Saúde Mental CAPS II, iniciou a adesão do modelo de REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS. Com isso, pretendemos que a atenção em Saúde Mental seja adequada as novas políticas da reestruturação da Saúde Mental Pública Brasileira.

O atendimento nesse segmento foi ampliado com a implantação de serviços da primeira Residência Terapêutica no ano de 2017 e da segunda Residência Terapêutica no ano de 2018. Também foi implantado na Santa Casa de Misericórdia de Tatuí 8 leitos Psiquiátricos e em 2020 o CAPS AD, um serviço específico para o

cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

Figura 22: Sede do CAPS AD Tatuí, 2021.



Fonte: Setor de Planejamento/Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

O conceito psicossocial também será levado ao dia-a-dia das unidades básicas de saúde, com o chamado primeiro atendimento de menor complexidade e com a realização do matriciamento dos casos de transtornos psíquicos.

Temos a participação ativa da RAPS nos projetos sociais do município, com o intuito do fortalecimento da rede de atendimento às vítimas de violência e trabalhando incansavelmente na prevenção e identificação precoce de propensão à violência.

É uma meta para o quadriênio a implantação do CAPS IJ (infanto-juvenil) para atender a demanda das crianças e adolescentes com transtornos psicossociais ou que façam uso abusivo de substâncias tóxicas. Com isso, a nossa rede de atendimento estará completa.

3.3 SAÚDE BUCAL

No âmbito da saúde bucal, a Rede se propõe a garantir o atendimento odontológico qualificado a todos. Todo atendimento deve ser iniciado na atenção

básica, que referenciará se necessário, para o nível secundário (CEO) e/ou Prótese Dentária (LRPD) ou ainda para o nível terciário (atendimento hospitalar) os casos que apresentarem necessidades especiais para o atendimento. Esses encaminhamentos respeitam as determinações do Ministério da Saúde, seguindo fluxos pré-estabelecidos.

Em todas as Unidades Básicas de Saúde, contamos com atendimento odontológico. Os atendimentos são realizados conforme agendamento, porém, todos os casos de urgência e emergência são atendidos prontamente.

Contamos no momento com 21 Unidades de Saúde com atendimento odontológico, destas, temos 13 unidades básicas, 2 com Equipe de Saúde Bucal homologadas, estamos em fase final de homologação de mais 8 Equipes de Saúde Bucal. Contamos também com 1CEO Tipo II, uma Unidade móvel, e uma que atende crianças especiais (CIR).

Seguindo o planejamento de transformar as unidades, Dr. Laurindo, São Cristóvão e Valinhos em ESF, provavelmente teremos mais 6 ESB implantadas, seguindo a necessidade populacional destas unidades. No Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), além das 5 especialidades ofertadas, oferecemos tratamento exclusivo aos funcionários municipais. Para as creches e pré-escolas, oferecemos atendimento através do Odontomóvel, que atende crianças de 0 à 4 anos.

O CEO está instalado em um local de difícil acesso para cadeirantes e idosos, a rampa de acesso é muito inclinada e não temos banheiros adaptados tampouco espaço físico para reformas. As duas especialidades Pacientes Especiais (cadeirantes) e Prótese (terceira idade) exigem instalações mais adequadas. Para sanar essas dificuldades, está em fase de processo licitatório o projeto para a reforma do antigo laboratório municipal que passará a funcionar como Centro de Especialidades Odontológicas com toda a infraestrutura necessária e com a ampliação do número de atendimentos. Essa obra tem uma previsão de finalização em 2023.

3.4 ASSISTENCIA DE FISIOTERAPIA

Os pacientes que necessitam do atendimento de fisioterapia são encaminhados pelos médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) através de guia de referência, com respectivo CID e quantidades de sessões a serem realizadas. Parte dos pacientes é atendida nas unidades básicas de saúde, sendo que, o atendimento está disponível nos bairros: Valinhos, Santa Rita e Centro. Os atendimentos de maior complexidade são canalizados para o Centro Municipal de Fisioterapia, CIR e SAD.

O Centro Municipal de Fisioterapia - CMF foi inaugurado dia 24/02/2014 às 10h e iniciou oficialmente o funcionamento no dia 25/02, atendendo aos pacientes que estavam em tratamento na Santa Casa de Misericórdia de Tatuí.

Atualmente lotado no antigo Pronto Socorro, na Rua Capitão Lisboa, n.1240, Centro. Horário de funcionamento: de segunda à sexta-feira das 7h às 18h, a equipe do Centro de Fisioterapia é formada por 8 fisioterapeutas, divididas no período matutino e vespertino, tratando de pacientes com prioridades ortopédicas – Pós-operatório e traumas, síndrome Pós Covid, patologias ortopédicas crônicas, respiratórias e urogineológicas. Contamos com 2 recepcionistas, que são responsáveis pela marcação de avaliações e consultas, preenchimento do sistema Data Health e 2 auxiliares de serviços em geral para a limpeza e organização do setor.

O CMF realiza em média de 100 atendimentos/dia, com capacidade de até 2100 atendimentos/mês.

O munícipe, juntamente com a guia de referência, deixa seu nome e telefone em uma lista de espera respectiva a patologia e aguarda o chamado. Respeitando os Estatutos da Criança, Adolescente e Idoso, são aceitas, somente, as guias de especialistas da área, como: ortopedista, reumatologista, ginecologista, saúde da família, pneumologista e pediatra.

Nas UBSs contamos com 4 fisioterapeutas distribuídos permanecendo as mesmas regras, porém, os atendimentos são voltados a maior parte para patologias neurológicas e ortopédicas crônicas. Mensalmente, o conjunto de atendimentos das UBSs tem capacidade para 800 atendimentos.

Já no CIR, onde o tratamento é especializado em atendimento de estimulação precoce e patologias neurológicas, necessitando de guia de referência específica do pediatra e sua capacidade fisioterápica são de 460 atendimentos por mês.

Para os próximos 4 anos, estudamos a possibilidade de adaptar e melhorar a estrutura física e aquisição de materiais necessários dos postos com atendimento fisioterápico, como da ESF do Santa Rita e Valinhos, bem como aumentar o quadro de fisioterapeutas na rede, devido a grande demanda na rede municipal e remanejar fisioterapeutas para secretaria de esportes, auxiliando os atletas do Município. Aguardamos a construção já aprovada com verba do Ministério Público.

3.5 DIAGNOSE

Mensalmente, são liberadas vagas pela DRS XVI, para a realização de exames diagnósticos de todas as naturezas. Porém, o total de vagas fornecidas não absorve a demanda do município e para garantir o acesso da população a diagnósticos rápidos e de qualidade, a Secretaria de Saúde firma convênios e contrata serviços de clínicas e laboratórios do município.

Esses contratos são renovados anualmente em conformidade com Tribunal de Contas do Estado. Nessas condições, asseguramos à população os seguintes serviços:

EMPRESA	OBJETO
CENTRO RADIOLÓGICO TATUÍ LTDA	MAMOGRAFIA DIGITAL DIRETA BILATERAL PARA RASTREAMENTO; MAMOGRAFIA DIGITAL DIRETA UNILATERAL
TATUI IMAGEM MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA	TRANSFONTANELA
CENTRO RADIOLÓGICO TATUÍ LTDA	USG OBSTETRICO COM DOPPLER; USG TRANSVAGINAL
CENTRO RADIOLÓGICO TATUÍ LTDA	HISTEROSSALPINGOGRAFIA; EED; ENEMA OPACO

CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	MAPA; TESTE DE ESFORÇO; HOLTER 03 CANAIS
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	DENSITOMETRIA ÓSSEA DE COLUNA
IFS DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA	USG DO SISTEMA CIRCULATORIO (QUALQUER REGIÃO ANATÔMICA); DOPPLER COLORIDO DE VASOS
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO COM DOPPLER COLORIDO
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	EXAME DE COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA ; SERVIÇO DE ANESTESIA
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	EDA+DILATAÇÃO C/BALÃO; PH METRIA; MANOMETRIA ANORETAL, MANOMETRIA ESOFÁGICA; SERV ANESTESIA
CENTRO RADIOLÓGICO TATUÍ LTDA	UROGRAFIA EXCRETORA; URETROCISTOGRAFIA MICIAL
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	ELETROENCEFALOGRAMA
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	COLONOSCOPIA; ESCLEROTERAPIA + POLIPECTOMIA
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	USG OBSTÉTRICO- VIA ABDOMINAL; USG TRANSVAGINAL OBSTÉTRICO
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	ECOCARDIOGRAMA FETAL; ECOCARDIOGRAMA INFANTIL
IMC INSTITUTO DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES TATUÍ LTDA	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR
TATUILAB ANATOM PATOL E CITOLOGIA LTDA	EXAMES CITOPATOLÓGICO; ANATOPATOLOGIA IMUNOHISTOQUIMICA
KOYAMA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	ELETRONEUROMIOGRAFIA
CIT CENTRAL DE IMAGEM TATUÍ	TOMOGRAFIA PSMT
CIT CENTRAL DE IMAGEM TATUÍ	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM ANESTESIA
CIT CENTRAL DE IMAGEM TATUÍ	TOMOGRAFIA UNIDADES BÁSICAS
CIT CENTRAL DE IMAGEM TATUÍ	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM ANESTESIA- UNIDADES BÁSICAS

CIT CENTRAL DE IMAGEM TATUÍ	ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, ENTEROTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
MF SERVIÇOS MÉDICOS S/S LTDA	USG MORFOLÓGICO
UROLASER INSTITUTO INTEGRADO DE UROLITOTRIPSIA LTDA	LITOTRIPSIA - TERAPIA APARELHO GENETURINÁRIOS
LITOCENTER TATUÍ LTDA ME	UROFLUXOMETRIA; AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS MANGUEIRAS	ANÁLISES CLÍNICAS - TABELA SUS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CRUZEIRO	ANÁLISES CLÍNICAS - TABELA SUS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CAVALCANTI ORSI	ANÁLISES CLÍNICAS - TABELA SUS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS - J.A SANTOS ME	ANÁLISES CLÍNICAS - TABELA SUS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CARDENAS	ANÁLISES CLÍNICAS - TABELA SUS E EXAMES COMPLEMENTARES NÃO SUS
ROT RADIOLOGIA ODONTOLOGIA TATUI LTDA	RAIO-X PIRIAPICAL
DIGITAL DOCTOR RADIOLOGIA ODONTOLOGIA TATUI LTDA	RAIO-X PANORÂMICO
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CRUZEIRO LTDA	ANÁLISES CLÍNICAS COMPLEMENTARES - UPA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CRUZEIRO LTDA	ANÁLISES CLÍNICAS TABELA SUS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS CRUZEIRO LTDA	TROPONINA QUANTITATIVA
CENTRO RADIOLÓGICO TATUÍ LTDA	USG - UPA
TATUÍ IMAGEM MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA	USG PÉLVICO (Masc e Feminino não obst); USG PARTES MOLES
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	ULG BOLSA ESCROTAL; USG PAREDE ABD, INGUINAL OU OUTRA LOCALIZAÇÃO; PROSTADA VIA TRANSRETAL C/ BIOPSIA
CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	TOMOGRAFIA UPA

CENTRO MANGUEIRAS DIAGNÓSTICO LTDA	USG ARTICULAÇÃO; ABD SUPERIOR; APARELHO URINÁRIO
TATUÍ IMAGEM MEDICINA E DIAGNÓSTICO LTDA	USG TIREÓIDE ; USG PROSTATA (VIA ABD)
IFS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA	USG ABD TOTAL; MAMAS BILATERAL (INCLUINDO AREA AXILAR)

3.6 CENTROS DE REFERÊNCIA - CEMEM

A referência para o atendimento com médicos especialistas é o Centro de Especialidades Municipal de Especialidades Médicas de Tatuí – CEMEM. Em 27/09/2014, foi inaugurado o novo prédio e o início das atividades ocorreu no dia 29/09/2014.

O CEMEM atende as especialidades: neurologia, ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, alergista, fonoaudiologia (audiometria), nefrologia, cardiologia, dermatologia, pneumologia, gastroenterologia, vascular, reumatologia, endocrinologia, hematologia, neurologia, mastologia, pré-natal de alto risco e ambulatório de cirurgia ginecológica. O CEMEM conta ainda com centro cirúrgico para procedimentos de pequeno porte (plástica, cirurgia geral, ginecológico e dermatológico) e realiza procedimentos como fundo de olho, mapeamento de retina e lavagem de ouvido, eletro, puerpério e atendimento nos casos de violência a mulher.

Todos os pacientes que necessitam de exames (exceto laboratoriais e radiografias), procedimentos cirúrgicos ou avaliação por especialidades que não estão disponíveis no município, são encaminhados para a Central de Vagas na Secretaria de Saúde.

Na Central de Vagas, existe um sistema de captação de dados que está ligado ao CROSS e DRS XVI – Sorocaba. A referência para encaminhamentos de média complexidade para internações é a Santa Casa de Misericórdia de Tatuí.

Para demais demandas, as referências variam de acordo com as vagas disponibilizadas pelo CROSS e DRS XVI – Sorocaba.

3.7 RUE - REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

3.7.1 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL (PSM)

O Pronto Socorro Municipal de Tatuí é situado na Rua Capitão Lisboa junto ao hospital da Santa Casa, iniciou suas atividades no ano de 2005. É porta de entrada de urgência e emergência para o hospital da Santa Casa, pois é por onde passam todos os pacientes para internações. Após a inauguração da UPA, a unidade passou a receber somente os pacientes referenciados pelo APH (SAMU, Bombeiros e outros).

Durante a pandemia, nos anos de 2020 e 2021, abrigou o Gripário Municipal e foi à porta de entrada de demanda espontânea para os pacientes com sintomas gripais. As instalações estão aptas a atender pacientes que necessitem de suporte ventilatório, além de ser a primeira opção para atendimento dos politraumas e outros casos de emergências por disponibilizar equipe especializada e equipamentos direcionados às emergências médicas.

3.7.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

A partir da sua inauguração em 14/08/2020, o desenvolvimento de todas as ações assistenciais de urgência e emergência foi executado através da pactuação por Contrato de Gestão, devidamente licitada, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde, garantindo assim, assistência contínua, integral e humanizada aos pacientes, com consequente e organizada referência para os diversos níveis de atenção.

A Unidade de Pronto Atendimento de Porte II – UPA TATUÍ realiza os procedimentos de baixa e média complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência **em todos os ciclos da vida**, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados, por demanda espontânea e referenciada.

A UPA mantém pacientes em observação, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica, através de 27 leitos (14 leitos adultos, divididos em 06

femininos, 06 masculinos e 02 isolamento; 06 leitos infantis, sendo 03 femininos, 03 masculinos; 7 leitos emergência/estabilização, sendo 1 pediátrico), conta também com sala de radiografia, odontologia, medicação (adulto e infantil), inalação (adulto e infantil), eletrocardiograma, coleta de exames, curativo, sutura, imobilização ortopédica e farmácia de dispensação para os pacientes.

O atendimento das crianças até 12 anos é realizado pelo pediatra, 24h por dia, ininterruptamente e num espaço especialmente preparado e exclusivo para elas. Para os adultos, são escalados cinco médicos no período diurno e três médicos no período noturno.

Além da UPA e PSM, durante a semana a Prefeitura mantém o atendimento de urgências na ESF Vila Angélica e ESF Santa Rita, que atendem como Pronto Atendimento no horário das 17h a 20h, para desafogar a UPA e diminuir a quantidade de atendimento dos casos de Urgências em atenção básica.

3.7.3 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU-192)

Em 2010, o município de Tatuí firmou convênio com o município de Itapetininga, autorizado através da Lei municipal nº 4.502 de 24 de fevereiro de 2010. Os atendimentos pré-hospitalares passaram a ser regulados pelo SAMU com base em Itapetininga.

Hoje a base descentralizada do SAMU Tatuí conta com 06 viaturas, sendo três em uso operacional (01 unidade avançada composta por enfermeiro, condutor e médico e 03 unidades básicas, composta por técnico de enfermagem e condutor), 03 em reserva técnica e 01 para território rural, além de um carro Fiat Uno 2013 para atividades administrativas.

Todas as viaturas estão com seguro e documentação regularizadas. Conforme protocolo as viaturas seguem com as seguintes nomenclaturas:

- ✓ Unidade de Suporte Avançado – USA3 – Reserva técnica
- ✓ Unidade de Suporte Básico – B4 – Reserva técnica
- ✓ Unidade de Suporte Básico – B3 – Reserva técnica
- ✓ Unidade de Suporte Básico 4x4 - Rural – Reserva técnica
- ✓ Unidade de Suporte Avançado – USA3 – Operando

- ✓ Unidade de Suporte Básico – B4 – Operando
- ✓ Unidade de Suporte Básico – B3 – Operando
- ✓ Unidade de Suporte Básico – sem prefixo – Aguarda ampliação da frota
- ✓ Fiat Uno – apoio técnico – Administrativo

O SAMU realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito depois da chamada gratuita, feita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos auxiliar de regulação médica (TARM) na Central de Regulação que identificam a emergência e, imediatamente, transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações, enquanto a ambulância se dirige ao local.

3.7.4 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

No ano 2007 a cidade de Tatuí começou a contar com o atendimento domiciliar, conhecido como PAD (programa de atendimento domiciliar) sendo custeado totalmente pelo município. Esse programa seguia os conceitos do ministério da saúde. Em dezembro de 2016 foi contemplado com o programa do Ministério da Saúde SAD, passando a receber a verba referente a esse programa, sendo adaptado com melhorias conforme adequação recomendado pelo ministério da saúde.

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é uma assistência oferecida na residência do paciente, proporcionando a garantia de continuidade dos cuidados à saúde. O SAD é um serviço complementar à internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial, com foco na assistência humanizada e integrado às redes de atenção disponíveis na rede pública de saúde. Proporcionando ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de

infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

3.8 HOSPITAIS

O Município de Tatuí possui um hospital de natureza filantrópica que presta atendimento aos pacientes SUS do Município e cidades vizinhas e também com um Hospital Particular Unimed para atender seus conveniados.

A Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal da Saúde, mantém convênios com a Santa Casa de Misericórdia de Tatuí para a prestação de serviços de Assistência à Saúde, no âmbito do SUS, aos munícipes que integram a região de saúde na qual a Santa Casa está inserida, tendo suas diretrizes pactuadas através do Plano Operativo, previamente definido entre as partes, disponibilizando 104 leitos aos SUS, nas seguintes proporções:

Tabela 26. Leitos Hospitalares da Santa Casa de Misericórdia de Tatuí - 2021.

Leitos/Tipo	Existentes	SUS
Complementar		
UTI II Adulto - Síndrome resp. Aguda grave (SRAG)-COVID- 19	15	8
UTI Adulto - Tipo II	9	8
Unidade Isolamento	29	24
Suporte Ventilatório Pulmonar - COVID-19	5	5
Espec - Cirúrgico		
Cirurgia Geral	7	6
Espec - Clínico		
Clinica Geral	14	14
AIDS	1	1
Hospital dia		
Cirúrgico/Diagnostico/Terapêutico	3	3

Obstétrico

Obstetrícia Clínica	4	4
Obstetrícia Cirúrgica	20	16

Outras especialidades

Psiquiatria	8	7
-------------	---	---

Pediátrico

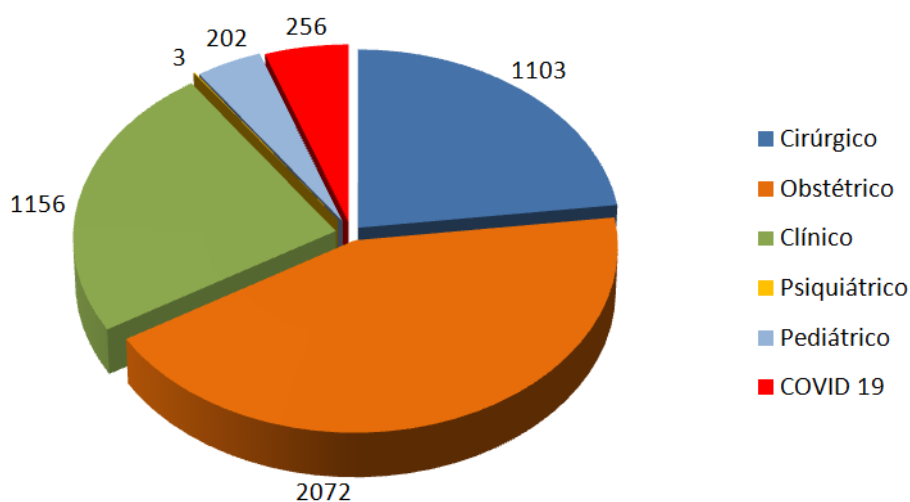
Pediatria Clínica	10	8
-------------------	----	---

Total	125	104
--------------	------------	------------

A Santa Casa de Misericórdia de Tatuí apresentou segundo dados do SIH/SUS, no ano de 2020, **4.792** internações, que corresponde a **3,99%** da população estimada do município para o ano 2020.

A especialidade que teve o maior número de internações foi a clínica obstétrica, somando 2.072 do total, seguida pela clínica cirúrgica, com 1.103, como mostra a Figura 23.

Figura 23: Número de internações ocorridas na Santa Casa de Tatuí, segundo a especialidade. Tatuí, 2020.



Fonte: DATASUS, 2020.

Tabela 27. Pactuação conforme PPI distribuída por Município, especialidade, quantidade e devido valor financeiro. Tatuí, 2020.

QUADRO DA PROGRAMAÇÃO PPI INTERNAÇÃO							
Município de Ocorrência	Cód. Município	Município de residência	Código	Especialidade	Qtd (ano)	Valor Total (Repasse do CONVÊNIO)	Valor Unitário
Tatuí	350220	Angatuba	3	Clinica Medica	2	R\$ 754,32	R\$ 377,16
Tatuí	350220	Angatuba	7	Pediatria Clinica	7	R\$ 3.171,21	R\$ 453,03
Tatuí	351030	Capela do Alto	1	Clinica Cirúrgica	132	R\$ 71.248,38	R\$ 539,76
Tatuí	351030	Capela do Alto	1A	Pediatria Cirúrgica	18	R\$ 6.108,48	R\$ 339,36
Tatuí	351030	Capela do Alto	2	Clinica Obstétrica	192	R\$ 100.788,48	R\$ 524,94
Tatuí	351030	Capela do Alto	3	Clinica Medica	73	R\$ 27.532,68	R\$ 377,16
Tatuí	351030	Capela do Alto	7	Pediatria Clinica	47	R\$ 21.392,41	R\$ 455,16
Tatuí	351150	Cerquilha	1	Clinica Cirúrgica	15	R\$ 8.096,55	R\$ 539,77
Tatuí	351150	Cerquilha	1A	Pediatria Cirúrgica	5	R\$ 1.696,80	R\$ 339,36
Tatuí	351160	Cesário Lange	1	Clinica Cirúrgica	20	R\$ 10.795,40	R\$ 539,77
Tatuí	351160	Cesário Lange	1A	Pediatria Cirúrgica	5	R\$ 2.193,10	R\$ 438,62
Tatuí	351160	Cesário Lange	2	Clinica Obstétrica	27	R\$ 14.801,40	R\$ 548,20
Tatuí	351160	Cesário Lange	2	Clinica Obstétrica	103	R\$ 56.261,52	R\$ 546,23
Tatuí	351160	Cesário Lange	7	Pediatria Clinica	8	R\$ 2.324,32	R\$ 290,54
Tatuí	351850	Guareí	1	Clinica Cirúrgica	3	R\$ 1.619,31	R\$ 539,77
Tatuí	354165	Quadra	1	Clinica Cirúrgica	16	R\$ 8.636,32	R\$ 539,77
Tatuí	354165	Quadra	2	Clinica Obstétrica	30	R\$ 15.748,20	R\$ 524,94
Tatuí	354165	Quadra	3	Clinica Medica	27	R\$ 10.183,32	R\$ 377,16
Tatuí	354165	Quadra	7	Pediatria Clinica	4	R\$ 1.545,84	R\$ 386,46
Tatuí	355400	Tatuí	1	Clinica Cirúrgica	1550	R\$ 836.643,50	R\$ 539,77
Tatuí	355400	Tatuí	1A	Pediatria Cirúrgica	172	R\$ 58.369,92	R\$ 339,36
Tatuí	355400	Tatuí	2	Clinica Obstétrica	1512	R\$ 793.709,28	R\$ 524,94
Tatuí	355400	Tatuí	3	Clinica Medica	1550	R\$ 584.598,00	R\$ 377,16
Tatuí	355400	Tatuí	7	Pediatria Clinica	457	R\$ 207.034,71	R\$ 453,03
Total					5975	R\$ 2.845.253,45	

A Santa Casa também dispõe, ainda, de uma unidade transfusional que foi reformada em 2005 e adequada aos padrões sanitários atuais, que serve de referência a toda a microrregião.

O Hospital da Unimed foi inaugurado em 20/12/2014 e iniciou as atividades em 21/01/2015. Os setores estão divididos em: Pronto Atendimento com 03 leitos adultos e 02 leitos pediátricos, Setor de Internação com 46 leitos destinados à Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Maternidade e Pediatria, Unidade Semi-Intensivo Adulto com 03 leitos, Unidade Semi-Intensivo Neonatal com 03 leitos, Centro

Cirúrgico e Centro Obstétrico com 03 salas operatórias e 01 sala de recuperação pós-anestésica com 04 leitos, Central de Materiais e Esterilizações, Setor de Imagens para a realização de Radiografias, Ultrassonografias e Tomografias, Laboratório, Serviços de Nutrição, Farmácia e de Transporte com 2 ambulâncias de Suporte Básico de Vida.

3.9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica, que integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no SUS, por sua importância para a efetividade das demais ações e programas de saúde. Neste sentido, o medicamento desempenha papel fundamental sobre a capacidade resolutiva dos problemas relacionados às questões da saúde. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo essencial para a melhoria das condições de saúde da população.

A Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do município de Tatuí é responsável pelo pedido de compra, armazenamento e distribuição dos materiais e medicamentos para as unidades básicas de saúde, Estratégia Saúde da Família e Programas vinculados a promoção da saúde.

Os medicamentos são adquiridos através de Pregão Presencial, gerando substancial economia do dinheiro público. O setor também dispõe de um serviço de dispensação de medicamentos providos de doação a pacientes carentes mediante receituário válido e um setor para cumprimento de mandados judiciais.

Os medicamentos básicos e insumos hospitalares são dispensados pelo almoxarifado central às Unidades Básicas de Saúde, incluindo a Estratégia de Saúde da Família, Centro Municipal de Especialidades Médicas, Ambulatório de Curativos, Casa do Adolescente, CAPS, Centro de Fisioterapia, Residência Terapêutica, CEP-CAR, SAMU, e alguns órgãos e instituições do Município.

Os medicamentos especiais, destinados aos programas de AIDS, Tuberculose e Hanseníase, são recebidos do governo estadual através da DRS XVI de Sorocaba e dispensados na farmácia da Vigilância Epidemiológica.

Os medicamentos de alto custo também são fornecidos aos usuários do Município de Tatuí, pela DRS XVI, através do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. À Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde cabe a abertura, análise dos processos e encaminhamento ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Quando aprovados, também é de sua responsabilidade retirar os medicamentos no referido hospital e efetuar a dispensação aos respectivos usuários.

Outras realizações na assistência farmacêutica se destacam, como a distribuição de medicamentos essenciais, padronizados e específicos de saúde mental.

1) Programa Dose Certa:

É um Programa de Assistência Farmacêutica Básica do Estado de São Paulo que distribui gratuitamente diversos tipos de medicamentos básicos. Os produtos são, em sua maioria, fabricados pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) e entregues aos municípios, sem intermediários, conforme cronograma estabelecido.

O farmacêutico, como responsável pelo Programa, tem como principal objetivo administrar os recursos financeiros advindos na forma de medicamentos, ou seja, o Programa contempla um valor pré-determinado no qual o farmacêutico pode selecionar, dentre uma lista de 67 itens, os medicamentos necessários para compor a grade a ser enviada ao município pela FURP. Este envio ocorre trimestralmente para municípios com até 250 mil habitantes e bimestralmente para municípios acima de 250 mil habitantes. Mensalmente, o responsável pelo Programa deve alimentar um software – o Farmanet – com informações sobre o consumo destes medicamentos, além das entradas no mês e o saldo no fechamento. Estas informações são repassadas à Coordenação de Assistência Farmacêutica do Estado e, a partir delas, a FURP obtém um cenário do consumo destes medicamentos em todo o Estado para programar o volume de medicamentos a ser produzido. Além dos itens básicos, o programa Dose Certa incorporou os Programas Saúde da Mulher e Saúde Mental. Dessa forma, ficou subdividido da seguinte forma: Dose Certa (atenção

básica), Dose Certa Complementar 1 (Programa Saúde da Mulher) e Dose Certa Complementar 2 (Programa Saúde Mental).

2) Diabetes:

O Município recebe do governo estadual a Insulina Humana NPH e Regular, de acordo com o número de pacientes inscritos no programa, As seringas, específicas para o medicamento, são adquiridas com recursos próprios do Município.

3) Medicamentos Especializados e Estratégicos:

Tem por objetivo disponibilizar medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde para tratamento de doenças raras ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado. Atualmente o Município atende cerca de 1800 processos com portadores das mais diversas patologias, entre as quais: asmáticos, portadores de hepatite, mal de Parkinson, osteoporose, portadores de patologias renais, etc.

4) Mandados Judiciais:

No decorrer do ano de 2017 foram atendidos uma média 700 pacientes com pedidos de medicamentos não existentes na rede municipal de saúde, através dos mandados judiciais.

5) Material Hospitalar:

Durante o ano foi encaminhados às unidades básicas de saúde, um montante de aproximadamente 800 itens como: agulhas, seringas, ataduras, álcool, gaze, equipo, fios, luvas, sondas, etc.

6) Medicamentos padronizados e injetáveis:

Foram encaminhados às unidades de saúde para consumo e distribuição à população, incluindo injetáveis.

No período de 2017, o Município efetuou a compra de materiais hospitalares, medicamentos padronizados, de emergência, injetáveis e também os medicamentos adquiridos por ordem judicial (Recurso Federal, Estadual e Municipal)

3.10 PROGRAMAS DESENVOLVIDOS

Saúde da Criança: faz acompanhamento de crianças de 0 a 5 anos de idade, periodicamente, observando seu desenvolvimento neuropsicomotor, assim como seu estado nutricional através do **Sistema de Vigilância Nutricional – SISVAN**, além do incentivo ao aleitamento materno, controle de doenças respiratórias e diarreicas, atendimento das intercorrências. Também é realizado o controle vacinal segundo o calendário estadual de imunização e ações educativas de higienização do bebê e alimentação. O programa visa o atendimento integral à criança enfocando tanto a prevenção como a cura das doenças.

Saúde da Mulher: faz atendimento às mulheres, realizando prevenção de Câncer Ginecológico, prevenção de Câncer de Mama, ações de planejamento familiar com fornecimento de métodos anticoncepcionais não definitivo e definitivos, atendimento à gestante, também monitoradas pelo SISVAN, climatério e assistência nas intercorrências relacionadas. Promove encontros e atividades coletivas, visando à inserção integral da mulher na comunidade.

Saúde do Adulto: faz atendimento integral da saúde do adulto, além do acompanhamento periódico das doenças crônicas de maior prevalência nessa faixa etária, como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus (HIPERDIA). O Hiperdia é um Programa de Saúde que visa o tratamento e a prevenção da Hipertensão e do Diabetes. Está inserido em todas as Unidades Básicas de Saúde, seguindo as normatizações do Ministério da Saúde. Promove também encontros e atividades coletivas como caminhadas e exercícios físicos, visando a mudança de hábitos para uma vida mais saudável. Nas unidades de saúde são oferecidas consultas médicas, avaliação de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, cirurgião dentista e professor de educação física, oferecendo educação em saúde voltada para a prevenção e tratamento da HAS e DM. O objetivo fundamental na saúde do idoso é a manutenção de um estado de saúde com a finalidade de atingir um máximo de vida ativa na comunidade, junto a família, com um maior grau possível de independência funcional e autonomia.

Saúde Bucal: desenvolve ações preventivas e curativas na área de odontologia, a todas as faixas etárias, prevenindo e/ou diminuindo os danos causados pelas doenças bucais de maior prevalência. Também as creches e pré-escolas do município são beneficiadas com ações em saúde bucal, onde são desenvolvidas palestras educativas e oficinas sobre o assunto, direcionada aos pais e professores, além da demonstração de técnicas de escovação para as crianças.

PSE (Programa de Saúde na Escola) – Desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal da Educação e o Governo Federal, com o objetivo de desenvolver ações de saúde dentro dos limites da escola. Todas as equipes de Saúde integrantes do programa são das Estratégias Saúde da Família, tendo estas, que cumprir anualmente as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

3.11 PRODUÇÕES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças estão reunidas numa única estrutura. As atividades incluem programas relevantes como os de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, da dengue, da malária, das hepatites virais, da hanseníase e da tuberculose, entre outras; o PNI (Programa Nacional de Imunização), a investigação e resposta aos surtos de doenças emergentes.

A Vigilância em Saúde inclui, além da área tradicional de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, novos objetos que necessitam sistemas permanentes e contínuos de monitoragem, com o objetivo de desencadear ações oportunas para reduzir e eliminar riscos, como a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, a vigilância ambiental em saúde e o monitoramento da situação de saúde.

Outra dimensão importante do processo saúde-doença que passa a ser objeto de vigilância, é o impacto produzido por fatores do ambiente como as áreas de solos contaminados, qualidades de água, poluição atmosférica e danos causados

por fenômenos climáticos (enchentes e secas). O objetivo é monitorar esses fatores de risco para prevenir ou eliminar seu potencial de dano à saúde humana.

3.12 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária localiza-se no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, onde também estão localizadas, o Setor de Controle de Zoonoses e Controle de Vetores (Dengue), ambos subordinados à Diretoria de Vigilância em Saúde.

Dispõe de uma sala para seu funcionamento, para os serviços administrativos e fiscais, além do balcão de atendimento e protocolo.

A missão da Vigilância Sanitária é desenvolver um conjunto de ações que integram o SUS, visando diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir sobre os problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de mercadorias e sobre o meio ambiente. Seu objetivo é o de proteger a saúde do consumidor, do trabalhador e da população em geral.

As principais atividades desenvolvidas são: controle de fabricação, produção, transporte e armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de interesse da saúde pública usando instrumentos legais punitivos e de orientação, para coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição e cancelamento de autorização para funcionamento de estabelecimentos e normatização sobre procedimentos sanitários.

3.13 CONTROLE DE VETORES (DENGUE)

- **ARBOVIROSES**

No tocante ao controle da dengue, chikungunya e zika vírus, merece destaque às atividades realizadas pela Equipe de Combate a Dengue, entre as quais figuram as campanhas para conscientização da população sobre a prevenção e o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor das doenças. Foram realizadas mobilizações sociais em escolas, empresas, igrejas, projetos sociais e mídia local.

Além das campanhas específicas de combate ao mosquito transmissor das doenças, a equipe também atuou junto aos demais programas, participando de eventos como Feiras de Saúde, Campanhas de Vacinação, sempre com o intuito de aproveitar todas as oportunidades para colaborar e divulgar a importância do combate ao mosquito transmissor das doenças.

- **EQUIPE DE CONTROLE DE VETORES**

A Equipe de Controle de Vetores da Secretaria Municipal de Saúde é composta por 30 servidores. As ações de combate ao mosquito transmissor das doenças são desenvolvidas de forma integrada em cada imóvel, incluindo ações educativas e medidas de controle.

As principais atividades desenvolvidas pelos agentes de controle de vetores são:

- ◆ **Atividade Visita a Imóveis (visitas de rotina):** realizada em todos os imóveis da área urbana e aglomerados rurais com orientações a moradores e proprietários de imóveis sobre os procedimentos adequados para evitar criadouros do *Aedes aegypti*, nos imóveis sob sua responsabilidade.

- ◆ **Bloqueio-Controle de criadouros:** essa atividade consiste na realização de ações de controle de criadouros (controle mecânico, químico e alternativo) quando da notificação de casos suspeitos de dengue.

- ◆ **Pesquisa e avaliação de densidade larvária:** essa atividade consiste na avaliação dos níveis de infestação de uma determinada área geográfica, num dado momento. As avaliações de densidade larvária e consequentes índices de infestação têm sido utilizados como instrumentos na avaliação de resultados de medidas de controle, conhecimento da composição dos principais tipos de recipientes e determinantes da abundância vetorial em determinados locais, possibilitando assim, redirecionar e/ou intensificar determinadas atividades de controle, ou ainda, alterar as estratégias adotadas.

- ◆ **Ponto Estratégico:** pesquisa e controle em estabelecimentos que apresentam grande quantidade de recipientes em condições favoráveis à

proliferação de larvas do *Aedes aegypti* (depósitos de pneus usados e de ferro velho, oficinas de desmanche de veículos, borracharias, oficinas de funilaria, cemitérios, etc).

- ◆ **Imóveis especiais** – Imóveis com circulação de grande número de pessoas, cadastrados e vistoriados trimestralmente. Ex: Escolas, clubes, hospitais, etc.

- ◆ **Atendimento a reclamações e denúncias a locais onde possam haver possíveis criadouros.**

- ◆ **Sala de Situação** – realização de reuniões periódicas com diversas secretarias da administração municipal e órgãos estaduais para discutir estratégias de ações para prevenção das doenças.

- ◆ **Integração com Agentes Comunitários de Saúde** – Prestando suporte e orientações para melhor combate das doenças, em suas áreas de atuação.

Em 2021, o município passou pelo maior surto de casos confirmados de Dengue de sua história. Com isso, foram intensificadas as ações de combate e prevenção junto à população, além da contratação dos agentes de endemias para compor e fortalecer a equipe. Com as ações implantadas, nos dois primeiros meses de 2022, não foi registrado nenhum caso autóctone de dengue. Contudo, a equipe permanece em estado de alerta e, além das ações de rotina, segue implantando as “Brigadas da Dengue” nos prédios públicos e com previsão de extensão gradual para o comércio e indústria do município.

São metas para os próximos quatro anos: a manutenção da “Sala de Situação” com participação ativa das diversas frentes de trabalho do município; capacitação constante dos agentes de endemias; campanhas nos bairros para estimular a participação social; parcerias com a Secretaria da Educação para ampliar o alcance das ações educativas; entre outras.

3.14 ZOONOSES

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Tatuí é subordinado á Diretoria de Vigilância em Saúde do Município. Tem a sua sede Administrativa junto a Secretaria Municipal de Saúde, onde conta com todo o aparato para atender reclamações de munícipes e orientá-los quando a duvida e ou informação for referente ao CCZ e ou destiná-las a quem de competência ,buscando a solução das questões.

O CCZ tem por objetivo principal, o controle de doenças e agravos transmitidos pelos animais (especialmente cães e gatos), ao ser humano.

Atua também no controle populacional de cães e gatos através de mutirões gratuitos de castração, no controle integrado de pragas, recolha de animais mortos (de pequeno e médio porte), dando a estes a destinação correta em consonância com as normas ambientais vigentes.

Constitui-se preocupação da Secretaria Municipal de Saúde, o controle da raiva animal e para tanto realizações específicas de prevenção, executadas pelo CCZ, como por exemplo, campanha de vacinação quer na zona rural, onde são visitadas todas as propriedades no sistema porteira a porteira e também na zona urbana com a instalação de pontos fixos em locais estrategicamente escolhidos na cidade, em datas pré-definidas e com ampla divulgação.

3.15 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica realiza coleta de dados e produz informações estatísticas para subsidiar o processo de tomada de decisões. Entre as principais atividades estão: a notificação de doenças de notificação compulsória, a investigação de casos e surtos através de visitas domiciliares e/ou hospitalares, busca ativa de casos, ações de bloqueios com medicamentos ou vacinas, coleta e encaminhamento de material aos laboratórios de referência (IAL, Pasteur), realização de campanhas municipais, gerenciamento e distribuição de imunobiológicos a nível municipal, distribuição de preservativos coadjuvante ao

Programa Municipal DST/AIDS, análise e digitação das fichas de investigação, nos sistemas de informação.

O Programa Municipal DST/AIDS de Tatuí atua em conjunto com a Vigilância Epidemiológica dentro da Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Realiza ações de prevenção com campanhas educativas, orientações e distribuição de preservativos. O CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) situa-se no mesmo local, realizando testes rápidos (Hepatite B e C, Sífilis e HIV). O serviço também conta com o atendimento Odontológico aos portadores do vírus HIV, além da assistência farmacêutica, que distribui os medicamentos recebidos do governo.

O primeiro caso de AIDS notificado na Vigilância Epidemiológica foi em 1984. No ano de 2003, o Ministério da Saúde ofereceu um incentivo para o financiamento das ações em DST/AIDS, aumentando, assim, a disponibilidade para realização das ações educativas no Município. Em relação à transmissão vertical da AIDS, todas as UBS estão aptas a realizar os testes rápidos na primeira consulta de pré-natal. As gestantes soropositivas são encaminhadas ao Ambulatório de Infectologia, para acompanhamento. No ambulatório também são tratados todos os recém-nascidos, até a negatização de carga viral. É distribuída a fórmula láctea infantil aos filhos de mães soropositivas, até o sexto mês de idade.

4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

4.1. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Tatuí foi criado pela Lei Municipal nº. 2.679 de 12 de novembro de 1993 (ANEXO I) com caráter de órgão deliberativo e de composição paritária entre o segmento dos usuários e o segmento dos prestadores de serviços de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Tatuí aprovou o seu Regimento Interno através da Resolução nº. 001 de 20 de abril de 1994.

Atualmente, os seguintes órgãos públicos, entidades e instituições compõem o Conselho Municipal de Saúde de Tatuí:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Prestadores de Serviços de Saúde
- Usuários dos Serviços de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Tatuí reúne-se em sessões ordinárias que ocorrem mensalmente ou em caráter extraordinário. As deliberações são registradas em livro ata.

A Assembleia Nacional Constituinte, que funcionou de 1977 a 1988, foi pródiga ao inserir na Constituição Federal promulgada em outubro de 1988 mais de cinquenta dispositivos assecuratórios da participação popular na gestão pública. Logo no seu art. 1º a Lei Maior de 1988 assegura ao cidadão o amplo direito ao controle social e outras opções de acompanhamento e participação nas decisões na esfera pública, ao estabelecer que "todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição". Exatamente a partir desta inclusão do povo no Poder, justifica-se que a Constituição contenha tantos dispositivos assecuratórios da prática de formas de exercício da democracia participativa ou semidireta.

No município, o setor de Planejamento e Finanças da Prefeitura, organiza sessões de audiências públicas que antecedem a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual - LOA e Plano Plurianual - PPA.

4.2. PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde é documento oficial da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos quatro anos e é a partir dele que as prioridades da saúde serão cumpridas. É um documento de intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas, devendo ser submetido, na íntegra, ao

Conselho Municipal de Saúde para apreciação e a proposição de modificações julgadas necessárias.

A Lei nº. 8.080/90 estabelece como atribuição comum da União, dos estados e do Distrito federal e dos municípios “a elaboração e atualização periódica do plano de saúde” (Art. 15), indicando ainda que, de conformidade com o plano, deve ser elaborada a proposta orçamentária do SUS. Nesse mesmo artigo, é atribuída às três esferas de gestão do Sistema a responsabilidade de “promover a articulação da política e dos planos de saúde”. No capítulo III, relativo ao Planejamento e ao Orçamento, o parágrafo 1º do Art. 36 define que “os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”.

Já a Lei 8.142/90 fixa que os recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde, para serem recebidos pelos municípios, estados e Distrito Federal, deverão ter por base o Plano de Saúde (Art. 4º). Igualmente, o Decreto nº. 1.232/94, concernente à transferência de recursos Fundo-a-Fundo, também se refere ao plano de saúde ao tratar da distribuição de recursos segundo estimativas populacionais e do acompanhamento da “conformidade da aplicação dos recursos transferidos”.

O processo de planejamento no contexto da saúde deve considerar que a decisão de um gestor sobre quais ações desenvolver é fruto da interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade.

O plano municipal de saúde é operacionalizado mediante programas e/ou projetos, nos quais são definidas as ações e atividades específicas, bem como o cronograma e os recursos necessários. A elaboração do plano é um processo que permite, assim, a revisão periódica dos objetivos, prioridades e estratégias, seja em função dos avanços registrados ou em decorrência da mudança de cenários, seja de obstáculos que eventualmente venham a ser defrontados.

O Plano Plurianual serve como base para elaboração do Plano Anual e começou a ser realizado a partir do ano de 2006, sendo que, o último aprovado foi o plano referente aos anos de 2018 a 2021.

4.3 CONFERÊNCIA DE SAÚDE

VII - Conferência Municipal de Saúde - Ano de 2021

Tema: “Saúde, Informação e Conscientização”.

MUNICÍPIO SEDE: Tatuí-SP

EIXOS:

- I. Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- II. Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca da saúde com direito e em defesa do SUS;
- III. Fortalecer a participação e controle social no SUS.
- IV. Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde.

IMPORTÂNCIA:

As Conferências de Saúde se iniciaram há 70 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. A obrigatoriedade da realização das Conferências de Saúde foi mantida, em 1990, quando a Lei n.º 8.142 as consagrou como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

Também a partir da Lei n.º 8.142 ficou estabelecida uma periodicidade de quatro anos para a realização das Conferências de Saúde, que deveriam contar, necessariamente, com a participação dos movimentos sociais organizados, das entidades ligadas à área da Saúde, dos gestores e dos prestadores de serviços de saúde.

OBJETIVO:

Convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde, as Conferências têm como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de gestão. Isso significa dizer que as deliberações das Conferências devem servir para orientar os governos na elaboração dos planos de saúde e na definição de ações que sejam prioritárias nos âmbitos estaduais, municipais e nacional.

Reordenação do modelo assistencial, priorizar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua.

CRONOGRAMA DA CONFERÊNCIA:

- 08:00 horas – Credenciamento dos participantes
- 08:30 horas – Abertura e Apresentação da Conferência
- 09:30 horas – Apresentação dos Eixos :
 - I. Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
 - II. Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca da saúde com direito e em defesa do SUS;
 - III. Fortalecer a participação e controle social no SUS.
 - IV. Avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde.
 - 10:00 horas – Discussão dos Eixos e Elaboração das Propostas
 - 12:00 horas – Intervalo
 - 12:30 horas – Apresentação das Propostas
 - 13:00 horas – Indicação de representante por segmento, 2 usuários, 1 servidor e 1 gestor.
 - 14:00 horas – Encerramento.

4.4 PLANEJAMENTO

O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006 que insere o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão. Sendo este um processo ascendente e integrado, do nível local até o federal pactuado pelo Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde/COAP, com seus respectivos conselhos de Saúde, Conferência Municipal de Saúde compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência 2022 – 2025 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão.

Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte).

Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde.

A descentralização das ações de planejamento deve atingir a base da rede de atenção à saúde. Já existe um avançado processo de construção da gestão local da saúde com a utilização de alguns dados desconcentrados com definição de prioridade e atuação diferenciadas de acordo com a realidade local. Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados pela equipe de gestão composta por diretores, gerentes, coordenadores, assessores e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõe a programação anual de saúde correspondente.

4.5. FINANCIAMENTO

Lei Municipal nº. 2.332 (ANEXOII) que instituiu o Fundo Municipal de Saúde estabelece em seu Artigo 9º, parágrafos 1º e 2º, que o orçamento evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamental observados o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e os princípios da universalidade e do equilíbrio. Integrará o orçamento do município em obediência ao princípio da unidade. Observarão na sua elaboração e na sua execução, os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

A lei estabelece como objetivo maior do Fundo Municipal de Saúde o gerenciamento e o controle dos recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

As fontes de receita do Fundo Municipal de Saúde bem como a necessidade da prévia autorização do Secretário Municipal de Saúde para a aplicação dos recursos financeiros disponíveis também estão previstos na Lei 2.332.

Atualmente existe uma comissão do Conselho Municipal de Saúde de Tatuí para acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde e a prestação de contas é feita a cada quadrimestre com a apresentação de balanço contábil.

Consoante determinação constitucional, o SUS será financiado com recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (ART 195 da C.F/88). O financiamento e a consequente estrutura do programa de saúde de cada município integrante do SUS e suas formas de financiamento dependem da condição da gestão em que o mesmo esteja habilitado, conforme a NOB 01/96 (Gestão Plena da Atenção Básica ou Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde).

Seguindo-se a diretriz de descentralização, a responsabilidade pela execução de ações e serviços é transferida do nível central para o nível local. Assim, União e estados transferem recursos financeiros para que os municípios possam planejar e executar seus Planos de Saúde.

Com o objetivo de garantir os recursos necessários para o atendimento da saúde pública, em 13 de setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional nº.

29, que alterou a Constituição Federal de 1988. O novo texto assegura a efetiva coparticipação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

O exemplo do que vinha ocorrendo com os mínimos exigidos para a educação, a Emenda estabeleceu percentuais mínimos das receitas dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Para a vinculação das receitas o tratamento dado aos Municípios é semelhante àquele dado aos Estados. A Emenda deixa explícita a obrigatoriedade de vincular recursos para financiamento das ações e serviços de saúde e que esse cálculo deve ser feito sobre a receita proveniente dos impostos a que se refere o artigo 156 da Constituição Federal e dos recursos de que tratam os artigos 158 e 159, I, “b” e §3º, bem como a Lei Complementar nº. 87/96 (Tabela 31).

Tabela 28. EC 29 – Receitas Vinculáveis dos Municípios.

Receitas (Fontes)

I - Receitas de Impostos Municipais:

- Imposto sobre a Propriedade Predial e Territorial Urbana – IPTU
 - Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN
- Imposto sobre a Transmissão Inter-Vivos de Bens e Direitos sobre Imóveis –
-

II - Receitas de Impostos Transferidos pela União:

- Fundo de Participação dos Municípios – FPM
- Imposto Territorial Rural – ITR
- Transferências Lei Complementar 87/96 – Lei Kandir (só até 2006)

III - Receitas de Impostos Transferidos pelo Estado:

- ICMS
- IPVA
- IPI / Exportação

IV – Imposto de Renda Retido na Fonte

V – Outras Receitas Correntes

- Receita da dívida ativa de impostos, multas, juros de mora e correção monetária de impostos.
-

Fonte: Manual de Gestão Financeira do SUS – 2013.

Dados do **SIOPS** (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) mostram que o Município de Tatuí, em 2021, aplicou mais de 41% dos recursos próprios na saúde (em relação as despesas pagas), superando o

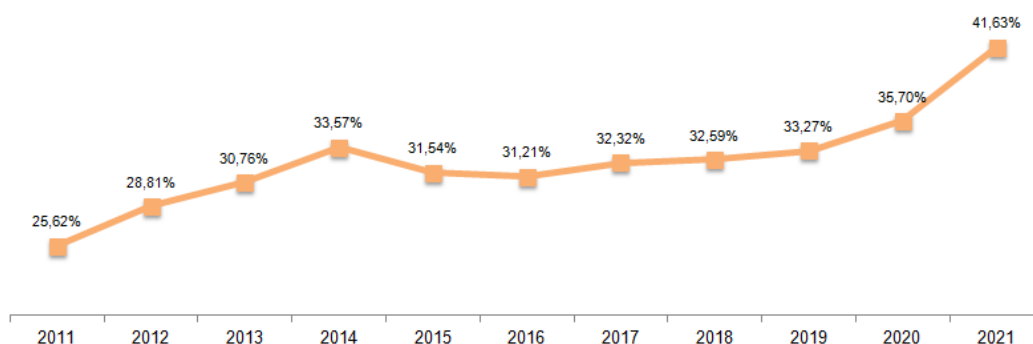
percentual mínimo definido pela Emenda Constitucional 29 (Tabela 29). A Figura 24 mostra a evolução percentual dos gastos do setor saúde sobre o total da despesa executada do município.

Tabela 29. Quadro de percentual de valores das despesas com a saúde financiada por recursos próprios municipais de 2011 a 2021 em Tatuí.

Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tatuí	25,62%	28,81%	30,76%	33,57%	31,54%	31,21%	32,32%	32,59%	33,27%	36,70%	41,63%

Dados coletados até 4º bimestre de 2021.

Figura 24. Evolução proporcional dos gastos do setor saúde sobre o total da despesa Municipal paga nos respectivos exercícios. Tatuí, 2011-2021.



Fonte: SIAP / SIOPS, 2021.

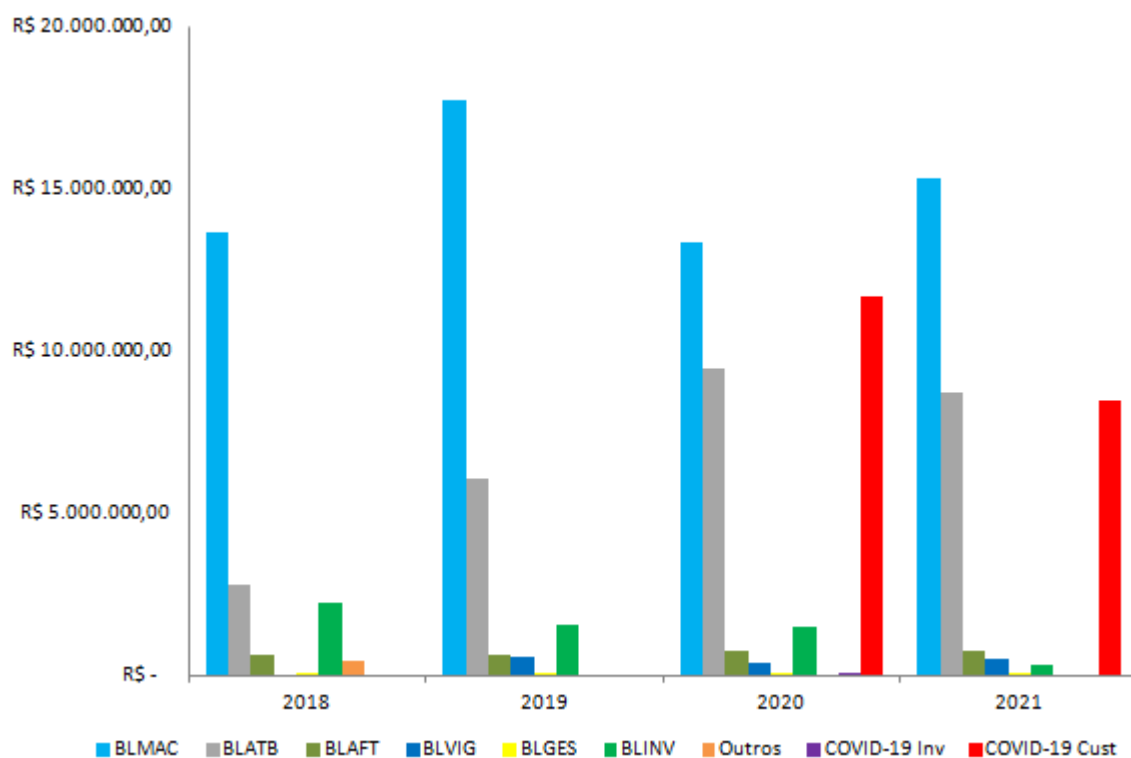
INCENTIVO NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE HIV/AIDS E OUTRAS DST:

Recursos específicos para o financiamento do combate à epidemia, dada a complexidade de ações a ser desenvolvida e ofertada permanentemente, abrangendo um largo espectro de atividades no âmbito da promoção da saúde, da prevenção da doença e dos danos, da assistência e tratamento dos portadores e do desenvolvimento institucional, visando o envolvimento dos diferentes níveis de gestão do SUS na efetivação de medidas estratégicas, a garantia de novos avanços e a continuidade do padrão de qualidade e de resultados que vêm sendo alcançados.

RECURSOS FINANCEIROS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

Recursos financeiros do Ministério da Saúde conforme os Blocos de Assistência à Saúde.

Tabela 30. Comparativo de recursos repassados por ano (2018 à 2021) valor bruto:



BLATB - Bloco Atenção Básica

BLMAC - Bloco Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

BLVIG - Bloco Vigilância em Saúde

BLAFT - Bloco Assistência Farmacêutica

BLGES - Bloco Gestão do SUS

BLINV - Bloco Investimento

OUTROS - Outros Pagamentos

COVID-19 Inv - COVID-19 Investimento

COVID-19 Cust - COVID-19 Custeio

ANO	BLOCO	VALOR
2018	BLMAC	R\$ 13.686.710,97
	BLATB	R\$ 2.789.933,00
	BLAFT	R\$ 673.866,85
	BLVIG	R\$ 513.440,68
	BLGES	R\$ 29.000,00
	BLINV	R\$ 2.228.522,27
	OUTROS	R\$ 464.891,83
TOTAL		R\$ 19.872.924,92
ANO	BLOCO	VALOR
2019	BLMAC	R\$ 17.745.997,05
	BLATB	R\$ 6.098.838,29
	BLAFT	R\$ 662.533,42
	BLVIG	R\$ 577.480,03
	BLGES	R\$ 41.676,00
	BLINV	R\$ 1.572.385,00
TOTAL		R\$ 26.698.909,79
ANO	BLOCO	VALOR
2020	BLMAC	R\$ 13.374.124,08
	BLATB	R\$ 9.439.749,65
	BLAFT	R\$ 748.419,36
	BLVIG	R\$ 416.205,27
	BLGES	R\$ 16.000,00
	BLINV	R\$ 1.500.000,00
	COVID-19 INV	R\$ 55.157,00
	COVID-19 CUST	R\$ 11.666.680,75
TOTAL		R\$ 37.216.336,11
ANO	BLOCO	VALOR
2021	BLMAC	R\$ 15.318.278,76
	BLATB	R\$ 8.710.904,92
	BLAFT	R\$ 742.419,36
	BLVIG	R\$ 496.468,13
	BLGES	R\$ 16.000,00
	BLINV	R\$ 328.281,36
	COVID-19 CUST	R\$ 8.485.090,74
TOTAL		R\$ 34.097.443,27

5. GESTÃO EM SAÚDE

O processo de formulação do Plano Municipal de Saúde teve como fundamento as práticas que estão previstas pela gestão em saúde, das quais se destacam as seguintes metas:

- Retorno da atenção especial à gestante, acompanhamento diferenciado no pré-natal e prioridade em consultas e exames.
- Ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde do Município, para melhoria de acesso à saúde e atendimento da população.
- Ampliação das Equipes de Saúde da Família no município, garantindo maior abrangência nos bairros e cobertura no território municipal.
- Composto a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), planejamos a implantação do CAPS – IJ e do “Consultório de Rua”, em parceria com a Secretaria do Serviço Social e com a Secretaria dos direitos humanos.
- Na UPA, reduzir o tempo de espera e promover a humanização no atendimento, que pressupõe a união de um comportamento ético com o conhecimento técnico, e com a oferta de cuidados dirigidos às necessidades dos pacientes.
- Manter a classificação de risco por cores conforme a recomendação do Ministério de Saúde, sendo informatizado e interligado com os consultórios.
- Manter Pediatra na UPA com atenção especial para o atendimento infantil de urgência e emergência.
- Aumentar a resolutividade da rede básica de atenção à saúde no aspecto do controle adequado dos fatores de risco para doenças vasculares;
- Qualificar o SAMU 192 para atendimento e encaminhamento adequado do paciente com suspeita de AVC;
- Ampliar a oferta de leitos hospitalares para reabilitação e cuidados crônicos complexos;

- Instituir adequada retaguarda ambulatorial para a assistência sequencial após a alta hospitalar, com reabilitação, atendimento especializado, cuidados domiciliares e reintegração social e ao trabalho dos indivíduos com AVC.
- Implantação de estratégias para integração entre a RUE e Rede Básica de Saúde. O objetivo é promover uma verdadeira interação entre PS, UPA, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Estratégias Saúde da Família (ESF), e demais serviços de saúde da mesma região, bem como com os demais equipamentos sociais da área de abrangência; na intenção de aumentar a resolutividade entre os serviços, garantir um melhor acolhimento das demandas e o encaminhamento correto destas.
- Gestão junto aos órgãos responsáveis para diminuir a fila de espera para Cirurgias Eletivas.
- Retomar o projeto de mutirões para a realização das Cirurgias de Catarata.
- Diminuição do tempo de espera para a marcação de consultas e prioridade nos pedidos de exames, através de triagem médica no atendimento e na central de vagas, além da melhora na qualidade do atendimento humanizado.
- Informatização total do sistema de saúde - utilização da tecnologia para servir a população, com a digitalização dos dados, resultados de exames e histórico dos pacientes atendidos na rede municipal, garantindo a agilidade no atendimento, melhora nos serviços e segurança nos procedimentos.
- Padronização medicamentosa - volta da distribuição dos medicamentos em todas as farmácias do município através do RENAME.
- Criação do Ambulatório da Dor para tratamentos de doenças crônicas (reumatismo, artrose, artrite, hérnia, problemas ortopédicos, etc), de média e alta complexidade, evitando a internação de pacientes neste estado junto ao Pronto Socorro e UPA, sem que haja a resolutividade no quadro clínico, com foco no combate a dor, proporcionando um tratamento mais adequado e especializado, e o encaminhamento mais ágil aos hospitais de referência.
- Ampliação das atividades do CEMEM - Centro de Especialidades Médicas com a utilização de todo o espaço físico destinado à realização de consultas

com especialistas, realização de exames, procedimentos e pequenas cirurgias.

- Inclusão social do Portador de Deficiência - Acessibilidade à saúde e inclusão social aos portadores de deficiência física e/ou mental com atendimento humanizado, acesso a medicamentos, alimentação especial e regulamentação do transporte.

5.1 PROGRAMAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – PLANO PLURIANUAL 2022 a 2025

X		INICIAL	ALTERAÇÃO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	
Município de: TATUI						
Unid. Executora: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			Código da Unidade: 02.05.01			
Função: SAÚDE			Código da Função: 10			
Sub Função: ADMINISTRACAO GERAL			Código da Sub Função: 122			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE			Código do Programa: 0012			
AÇÕES						
Atividade: MANUTENÇÃO DA SECRET. DE SAÚDE			Código da Atividade: 2079			
META FÍSICA		META POR EXERCÍCIO				
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA
100,00	SERV. NAT. CONT.%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025		
	10.056.500,00	10.659.890,00	11.299.483,00	11.977.452,00		
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 43.993.325,00				

X		INICIAL	ALTERAÇÃO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	
Município de: TATUI						
Unid. Executora: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			Código da Unidade: 02.05.01			
Função: SAÚDE			Código da Função: 10			
Sub Função: ADMINISTRACAO GERAL			Código da Sub Função: 122			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE			Código do Programa: 0012			
AÇÕES						
Atividade: MANUT. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE			Código da Atividade: 2095			
META FÍSICA		META POR EXERCÍCIO				
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA
100,00	SERV. NAT. CONT.%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025		
	20.000,00	21.200,00	22.472,00	23.820,00		
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 87.492,00				

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				Código da Unidade: 02.05.01			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DEFICIÊNCIA				Código da Sub Função: 242			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: MANUTENÇÃO DO DPTO DE PORTADORES DE DEFICIENCIAS E/OU MOBILIDADE RE				Código da Atividade: 2083			
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
41.000,00	Nº. DE ATEND. PCD	9.500,00	10.000,00	10.500,00	11.000,00	41.000,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	120.000,00	127.200,00	134.832,00	142.922,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 524.954,00					

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				Código da Unidade: 02.05.01			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DEFICIÊNCIA				Código da Sub Função: 242			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: MANUT. DO FUNDO MUN. DIREITOS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA				Código da Atividade: 2097			
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
100,00	SERV.NAT.CONT.%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	10.000,00	10.600,00	11.236,00	11.910,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 43.746,00					

Objetivo	Prioridade	Estratégia
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	Atender todas as demandas relacionadas ao bom funcionamento da Secretaria.	Manutenção da Secretaria da Saúde - Vencimentos
		Manutenção da Secretaria da Saúde - Outras Atividades
		Apoio ao Conselho Municipal de Saúde
		Capacitação dos Servidores da Saúde
		Manutenção das atividades da Frota
		Aluguéis e Resíduos Sólidos de Serviço da Saúde

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: MANUT. BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEX - MAC				Código da Unidade: 02.05.02			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL				Código da Sub Função: 302			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Projeto: CONST/AMPL/REF. DE PRÓPRIOS MUNICIPAIS				Código do Projeto: 1007			
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
32.000,00	Nº. DE PRÓPRIOS	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	32.000,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	200.000,00	212.000,00	224.720,00	238.203,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 874.923,00					

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: MANUT. BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEX - MAC				Código da Unidade: 02.05.02			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL				Código da Sub Função: 302			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: MANUT. DO BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC				Código da Atividade: 2057			
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
1.500.000,00	USUÁRIOS ATENDIDOS	300.000,00	350.000,00	400.000,00	450.000,00	1.500.000,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	73.483.000,00	77.891.980,00	82.565.499,00	87.519.429,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 321.459.908,00					

Objetivo	Prioridade	Estratégia
FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Atender a demanda reprimida; Diminuir o indicador de óbitos; Diminuir cronicidade e das patologias.	Manutenção das unidades de especialidades
		Estabelecer parceria com o setor público e privado
		Manutenção do Centro de Atenção Psicossocial - CAPSII
		Implantar CAPS IJ e Consultório de Rua
		Manutenção do CAPS AD
		Manutenção da Residência Terapêutica
		Manutenção do SAMU
		Manutenção do CEO e LRPD
		Manutenção da UPA
		Manutenção do SAD
Manutenção do Centro de Fisioterapia e Reabilitação		

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				Código da Unidade: 02.05.01			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: ATENCAO BASICA				Código da Sub Função: 301			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Projeto: CONST/AMPL/REF. DE PRÓPRIOS MUNICIPAIS				Código do Projeto: 1007			
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
32.000,00	Nº. DE PRÓPRIOS	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	32.000,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	800.000,00	848.000,00	898.880,00	952.813,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 3.499.693,00					

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				Código da Unidade: 02.05.01			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: ATENCAO BASICA				Código da Sub Função: 301			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: MANUT. FUNDO MUN. POLÍTICAS ÁLCOOL E DROGAS				Código da Atividade: 2098			

META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
100,00	SERV. NAT. CONT.%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	10.000,00	10.600,00	11.236,00	11.910,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 43.746,00					

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: MANUT. BLOCO GESTÃO SUS				Código da Unidade: 02.05.03			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: ATENCAO BASICA				Código da Sub Função: 301			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: MANUT. DO BLOCO GESTÃO SUS				Código da Atividade: 2059			
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
200.000,00	USUÁRIOS ATENDIDOS	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	200.000,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	50.000,00	53.000,00	56.180,00	59.551,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 218.731,00					

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO	
Município de: TATUI								
Unid. Executora: MANUT. BLOCO ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE				Código da Unidade: 02.05.04				
Função: SAÚDE				Código da Função: 10				
Sub Função: ATENCAO BASICA				Código da Sub Função: 301				
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012				
AÇÕES								
Atividade: MANUT. DO BLOCO DE ATENÇÃO BASICA				Código da Atividade: 2055				
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO				
QUANTIDADE TOTAL		UNIDADE DE MEDIDA		2022	2023	2024	2025	META PPA
3.100.000,00		USUÁRIOS ATENDIDOS		700.000,00	750.000,00	800.000,00	850.000,00	3.100.000,00
CUSTO FINANCEIRO		2022		2023		2024		2025
		24.357.000,00		25.818.420,00		27.367.525,00		29.009.577,00
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 106.552.522,00						

Objetivo	Prioridade	Estratégia
FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA	Proporcionar bom atendimento; Diminuir indicadores de doenças; Diminuir perdas dentárias.	Manutenção dos programas da Atenção Básica
		Capacitação dos servidores
		Promover Programas de Saúde Escolar
		Ampliar Cobertura do Programa ESF
		Construção de Unidades Básicas de Saúde
		Ampliação e adequação das Unidades Básicas de Saúde
		Manutenção e reformas das UBSs

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO	
Município de: TATUI								
Unid. Executora: MANUT. BLOCO VIGILANCIA EM SAÚDE - VISA				Código da Unidade: 02.05.05				
Função: SAÚDE				Código da Função: 10				
Sub Função: VIGILANCIA SANITARIA				Código da Sub Função: 304				
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012				
AÇÕES								
Atividade: MANUT. DO BLOCO EM VIGILANCIA EM SAUDE - VIGILANCIA SANITARIA				Código da Atividade: 2062				
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO				
QUANTIDADE TOTAL		UNIDADE DE MEDIDA		2022	2023	2024	2025	META PPA
25.740,00		Nº. AÇÕES REALIZADAS		6.420,00	6.430,00	6.440,00	6.450,00	25.740,00
CUSTO FINANCEIRO		2022		2023		2024		2025
		2.183.000,00		2.313.980,00		2.452.819,00		2.599.988,00
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 9.549.787,00						

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: MANUT. BLOCO VIGILANCIA EM SAÚDE - VISA				Código da Unidade: 02.05.05			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				Código da Sub Função: 305			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: MANUT. DO BLOCO DE VIGIL. EM SAUDE - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				Código da Atividade: 2063			

META FÍSICA		META POR EXERCÍCIO				
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA
200.600,00	Nº. AÇÕES REALIZADAS	50.000,00	50.100,00	50.200,00	50.300,00	200.600,00

CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025
	1.699.000,00	1.800.940,00	1.908.996,00	2.023.536,00

CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$ 7.432.472,00

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: MANUT. BLOCO VIGILANCIA EM SAÚDE - VISA				Código da Unidade: 02.05.05			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				Código da Sub Função: 305			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: MANUT. DO PAM, DST E AIDS				Código da Atividade: 2064			

META FÍSICA		META POR EXERCÍCIO				
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA
7.100,00	USUÁRIOS ATENDIDOS	1.700,00	1.750,00	1.800,00	1.850,00	7.100,00

CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025
	90.000,00	95.400,00	101.124,00	107.191,00

CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$ 393.715,00

Objetivo	Prioridade	Estratégia
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO, CONTROLE DE DOENÇAS E DE RISCOS À SAÚDE.	Diminuir riscos e promover a Saúde Pública; Monitorar dados para estabelecimento das ações de saúde; Promover vacinação como prioridade de prevenção; Evitar epidemias.	Manutenção das atividades da VISA
		Capacitação de Recursos Humanos
		Manutenção da Vigilância Epidemiológica
		Terceirizar atividades de recolhimento de animais
		Cumprir as metas do PAM DST/Aids

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: MANUT. BLOCO ASSIST. FARMACEUTICA				Código da Unidade: 02.05.06			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO				Código da Sub Função: 303			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: MANUT. DO BLOCO DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA				Código da Atividade: 2060			
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
1.150.000,00	USUÁRIOS ATENDIDOS	250.000,00	275.000,00	300.000,00	325.000,00	1.150.000,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	1.712.000,00	1.814.720,00	1.923.603,00	2.039.019,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 7.489.342,00					

X	INICIAL		ALTERAÇÃO		INCLUSÃO		EXCLUSÃO
Município de: TATUI							
Unid. Executora: MANUT. BLOCO ASSIST. FARMACEUTICA				Código da Unidade: 02.05.06			
Função: SAÚDE				Código da Função: 10			
Sub Função: SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO				Código da Sub Função: 303			
Programa: GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE				Código do Programa: 0012			
AÇÕES							
Atividade: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ORDEM JUDICIAL,SOCIAL E ADMINIST.				Código da Atividade: 2061			
META FÍSICA				META POR EXERCÍCIO			
QUANTIDADE TOTAL	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025	META PPA	
3.700,00	USUÁRIOS ATENDIDOS	850,00	900,00	950,00	1.000,00	3.700,00	
CUSTO FINANCEIRO	2022	2023	2024	2025			
	3.000.000,00	3.180.000,00	3.370.800,00	3.573.048,00			
CUSTO FINANCEIRO TOTAL:		R\$ 13.123.848,00					

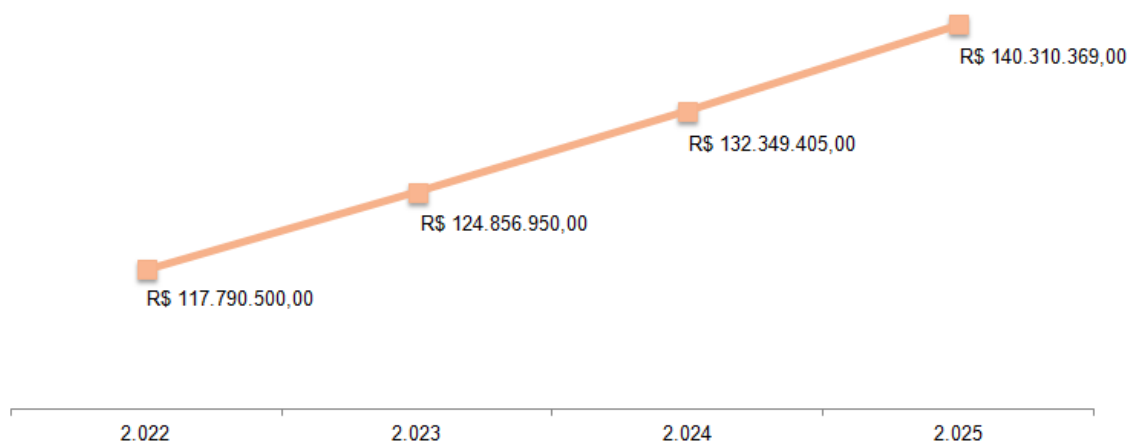
Objetivo	Prioridade	Estratégia
FORTALECER AS ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Diminuir o risco de exposição às doenças.	Aquisição de medicamentos de ordem judicial - Básico
		Aquisição de medicamentos de ordem judicial - Excepcional

Planejamento Orçamentário PPA 2.022 a 2.025:

Previsão dos recursos orçamentários para os anos de 2.022 a 2.025.

2.022	2.023	2.024	2.025
R\$ 117.790.500,00	R\$ 124.856.950,00	R\$ 132.349.405,00	R\$ 140.310.369,00

Fonte: SIOPS 2021



Fonte: SIOPS 2021

6. COMPROMISSOS DA GESTÃO – INDICADORES

OBJETIVO DE GOVERNO: Levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde. (Ministério da Saúde)											
OBJETIVO Nº 1.1 - Realização de campanhas vacinais, monitorar e manter as vacinas do calendário vacinal disponíveis em toda a rede de APS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Alcançar as coberturas vacinais adequadas, atingir a meta prevista ao município.	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	95	2021	Proporção	95	Percentual	95	95	95	95
OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Vigilância em Saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Monitorar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95	2021	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95

1.2.2	Monitorar a proporção de cura dos casos novos de Hanseníase, diagnosticados nos anos de coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
1.2.3	Monitorar a proporção de óbitos de mulheres na idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
1.2.4	Monitorar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98	2021	Proporção	98	Proporção	98	98	98	98

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 2.1 - Manutenção dos pontos de atenção à Rede de Urgência e Emergência - RUE.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Monitorar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU 192).	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU 192).	100	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 3 - Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 3.1 - Aumentar a adesão das gestantes ao pré natal; Garantir do acesso aos exames e consultas com a equipe multiprofissional na gestação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Aumentar a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	38	2021	Percentual	60	Percentual	45	50	55	60
3.1.2	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	2021	Número	75	Percentual	60	65	70	75
3.1.3	Monitorar a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60	2022	Percentual	75	Percentual	60	65	70	75
3.1.4	Monitorar a proporção de gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11	2021	Proporção	10	Proporção	11	11	10	10
3.1.5	Monitorar o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

OBJETIVO Nº 3.2 - Aumentar a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	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	0,6	2021	Razão	55	Percentual	40	45	50	55

OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer e garantir a atenção integral à saúde da criança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Monitorar o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

3.3.2	Diminuir a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	11	2021	Taxa	9,5	Taxa	11	10,5	10	9,5
-------	--	------------------------------	----	------	------	-----	------	----	------	----	-----

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 4.1 - Redução de casos de abuso de álcool e drogas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Monitorar o percentual da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 4.2 - Atendimento odontológico dos pacientes portadores de deficiências.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.2.1	Monitorar o percentual de deficientes com atendimento odontológico.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	50	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

DIRETRIZ Nº 5 - Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 5.1 - Implantação de ações para o fortalecimento da Atenção Integral à Saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e da pessoa com doença crônica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	322	2021	Taxa	286	Taxa	322	310	298	286

5.1.2	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	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.	0,22	2021	Razão	0,3	Razão	0,23	0,25	0,27	0,3
-------	--	---	------	------	-------	-----	-------	------	------	------	-----

DIRETRIZ Nº 6 - Contribuição para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 6.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS; Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Monitorar a proporção de ações de educação permanente, implementadas e/ou realizadas.	Proporção de ações de educação permanente, implementadas e/ou realizadas.	90	2021	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

OBJETIVO Nº 6.2 - Monitorar as notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Monitorar a proporção de preenchimento do campo - ocupação - nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 7 - Promoção da participação permanente do Conselho Municipal de Saúde no processo da formulação das políticas e projetos da Saúde. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 7.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais com o SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Monitorar o envio do Plano Anual de Saúde (PAS) ao Conselho Municipal de Saúde.	Proporção do Plano Anual de Saúde (PAS) enviado ao Conselho Municipal de Saúde.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

7.1.2	Monitorar o envio da Pactuação Interfederativa de Indicadores Anual (SISPACTO) ao Conselho Municipal de Saúde.	Proporção da Pactuação Interfederativa de Indicadores Anual (SISPACTO) enviada ao Conselho Municipal de Saúde.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.3	Monitorar o envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho Municipal de Saúde.	Proporção do Relatório Anual de Gestão (RAG) enviado ao Conselho Municipal de Saúde.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 8 - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 8.1 - Garantia de acesso da população aos serviços de saúde; Implantação de novas unidades, programas e mecanismos para a promoção da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	70	2021	Percentual	76	Percentual	70	72	74	76

OBJETIVO Nº 8.2 - Contribuição para erradicar a extrema pobreza e a fome no País. (Ministério da Saúde)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.1	Aumentar a cobertura do acompanhamento o das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	70	2021	Percentual	85	Percentual	70	75	80	85

DIRETRIZ Nº 9 - Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito Aedes aegypti e demais arboviroses, raiva e leishmaniose. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 9.1 - Fortalecer a equipe de combate às endemias, aumentando a cobertura preventiva das doenças endêmicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Completar os 4 ciclos que atingiram no mínimo 80% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	2021	Número	4	Número	4	4	4	4

DIRETRIZ Nº 10 - Ampliação da pactuação do saneamento básico e saúde ambiental, incluindo tratamento adequado dos resíduos sólidos, dando a devida prioridade político-orçamentária, para a promoção da saúde e redução dos agravos e das desigualdades sociais. (Ministério da Saúde)

OBJETIVO Nº 10.1 - Realizar análise em amostras de água para consumo humano para promoção da saúde e redução dos agravos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Monitorar a proporção de análises realizadas nas amostras de água para consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	2021	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2018 – 2021.

ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROFª CAROLINA RIBEIRO"

CGC-ML 46.634.564/0001 -87

Avenida Cônego João Clímaco, 140 - Fone (0152) 51-3576

CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

LEI MUNICIPAL Nº 2.679 de 12 de Novembro de 1.993

- Cria o Conselho Municipal de Saúde -CMS, neste município.

A Câmara Municipal de Tatuí aprova e eu, Prefeito Municipal, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Artigo 1º - Fica criado o Conselho Municipal de Saúde -CMS, previsto nas normas constitucionais e infra-constitucionais, cuja composição, organização e competência reger-se-ão pelas disposições da presente lei.

CAPÍTULO I.

Da composição

Artigo 2º - O Conselho Municipal de Saúde, órgão permanente autônomo, não jurisdicional, será composto de 12 (doze) representantes eleitos pela comunidade local por voto direto e secreto, para mandato de 1 (um) ano, permitida a recondução.

Artigo 3º - Na constituição do Conselho obedecer-se-á a proporcionalidade estabelecida na legislação federal pertinente, a saber:

I - 1 (um) representante da Santa Casa de Misericórdia;

II - 1 (um) representante do Departamento Municipal de Saúde;

III - 1 (um) representante do Serviço Estadual de Saúde;

IV - 3 (três) representantes de prestadores de serviços de saúde públicos ou privados, sendo 1 (um) médico 1 (um) dentista e 1 (uma) enfermeira;

V - 6 (seis) usuários dos serviços de saúde, representantes das seguintes entidades:

a) Sindicatos de Classe;

b) Associações Amigos de Bairros;

c) Portadores de Deficiência Física;

d) Portadores de Patologia;

e) Conselho Social da Comunidade -COSC;

f) APEOESP - Associação dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo;

Artigo 4º - Para a candidatura a membro do Conselho serão exigidos os seguintes requisitos:

I - reconhecida idoneidade moral;

PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROFª. CAROLINA RIBEIRO"

CGC-ML 46.634.564/0001 -87

Avenida Cônego João Clímaco, 140 - Fone (0152) 51-3576

CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

II - idade superior a vinte e um anos;

III - residir no Município

§ 1º - Cada membro do Conselho ter seu respectivo suplente, também eleito na forma prevista no artigo 2º.

§ 2º - O Presidente do Conselho ser eleito pelo voto direto e secreto dentre os Conselheiros, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da proclamação do resultado da eleição dos membros do Conselho.

§ 3º - Ocorrendo renúncia, licença, afastamento — definitivo ou temporário de Conselheiro titular, será imediatamente convocado o suplente que ocupara a vaga com direito a voto.

§ 4º - Os membros do Conselho Municipal de Saúde, CMS, eleitos, serão nomeados pelo Prefeito Municipal;

§ 5º - A coordenação da primeira eleição do Conselho Municipal de Saúde incumbe ao Departamento de Saúde do Município, cujo processo deverá estar concluído dentro de 60 (sessenta) dias contados da publicação da presente lei.

Artigo 5º - Perderá o mandato o membro que deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou 5 (cinco) intercaladas na vigência do mandato.

Artigo 6º - As funções de membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) não serão remuneradas, sendo seu exercício considerado serviço relevante à preservação da saúde da população.

CAPÍTULO II

Da estrutura e organização.

Artigo 7º - São órgãos que compõe a estrutura organizacional do Conselho Municipal de Saúde - CMS:

I - O Plenário ou Colegiado Pleno, composto pelo Conjunto dos Conselheiros eleitos na forma desta Lei;

II - Uma Secretaria Executiva, com assessoria técnica.

Parágrafo Único: São atribuições da Secretaria Executiva:

a) Prestar apoio administrativo e técnico ao pleno funcionamento do Conselho;

b) Secretariar as reuniões do Conselho e dar publicidade às suas deliberações;

c) Manter intercâmbio com as unidades do Sistema Único de Saúde, (SUS), articulando os entendimentos necessários ao aprimoramento do mesmo.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

EDIFÍCIO: "PROFª. CAROLINA RIBEIRO"

CGC-ML 46.634.564/0001 -87

Avenida Cônego João Clímaco, 140 - Fone (0152) 51-3576

CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

CAPÍTULO III

Da Competência.

Artigo 8º - Ao Conselho Municipal de Saúde compete:

- I - Atuar na formulação e controle da execução da política de Saúde, incluído seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico administrativa;
- II - Estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados a nível nacional, estadual e municipal;
- III - Traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde adequando-os às diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;
- IV - Propor a adoção de critérios que definem qualidade e melhor resolutividade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área;
- V - Propor medidas para aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS;
- VI - Examinar as propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços da saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do colegiado;
- VII - Fiscalizar o cumprimento do Decreto Federal nº 793/93 e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;
- VIII - Propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das Conferências Estaduais e Municipais de Saúde;
- IX - Fiscalizar a movimentação de recursos repassados à área da saúde;
- X - Estimular a participação comunitária no controle de administração do Sistema de Saúde;
- XI - Propor critérios para a programação e para as execuções financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;
- XII - Estabelecer critérios e diretrizes quanto a localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- XIII - Elaborar o Regimento Interno do Conselho e suas normas de funcionamento;
- XIV - Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde, de interesse para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;

PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

EDIFÍCIO: “PROFª. CAROLINA RIBEIRO”

CGC-ML 46.634.564/0001 -87

Avenida Cônego João Clímaco, 140 - Fone (0152) 51-3576

CEP 18.270 - TATUÍ - Estado de São Paulo

XV -Outras atribuições estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde e pela IX Conferencia Nacional de Saúde.

CAPÍTULO IV

Das disposições Finais.

Artigo 9º - A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde contará com pessoal administrativo e técnico, que funcionará como Assessoria Técnica ao Plenário e mobilizar consultorias e assessoramento por parte das instituições, órgãos e entidades da área de saúde que possam dar suporte e apoio técnico ao Conselho.

Parágrafo Único- O Conselho Municipal de Saúde poderá utilizar das assessorias constituídas a nível dos Governos Estadual e Municipal.

Artigo 10 - O dimensionamento da estrutura da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde será definido no Regimento Interno e revisto periodicamente a fim de evitar superdimensionamento.

Parágrafo Único - A Secretaria Executiva fica subordinada ao Plenário do Conselho e será supervisionada por seu Presidente.

Artigo 11 – Consideram-se colaboradores do Conselho Municipal de Saúde - CMS, as Universidades e demais entidades representativas de profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Artigo 12 - Cada membro terá direito a 1 (um) voto e o Presidente do Conselho votara somente em caso de empate, com prerrogativa para deliberar “ad referendum” do Plenário.

Artigo 13 - O Conselho Municipal de Saúde - CMS poderá convidar entidades, autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros para colaborarem em estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do próprio Conselho Municipal de Saúde — CMS.

Artigo 14 - Serão criadas comissões de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde - SUS, assim como em relação a pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Artigo 15 - Cabe ao Departamento de Saúde tomar as medidas administrativas necessárias para a efetivação das decisões do Conselho Municipal de Saúde, bem como assumir as atribuições técnicas operacionais de execução e implementação do Sistema Único de Saúde SUS, no Município de Tatuí.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROFª. CAROLINA RIBEIRO"

CGC-ML 46.634.564/0001 -87

Avenida Cônego João Clímaco, 140 - Fone (0152) 51-3576

CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

Parágrafo Único: Os atos do Conselho Municipal de Saúde, CMS, serão homologados pelo Prefeito Municipal, que decidirá, em instância superior administrativa, os recursos interpostos contra as decisões do Conselho.

Artigo 16 - Compete ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde, CMS, tomar todas as medidas administrativas, financeiras e orçamentárias para a gestão do Fundo Municipal de Saúde - FMS.

Artigo 17 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 18 - Revogam-se as disposições contrárias, especialmente a Lei Municipal n 2.333 de 29 de Abril de 1.991.

Tatui, 12 de Novembro de 1.993.

Joaquim Amado Quevedo

Prefeito Municipal.

(Ofício nº 600/93 da Câmara Municipal de Tatui.)

Publicada na Divisão de Expediente do Departamento de Administração da Prefeitura Municipal de Tatui na data supra e Integração - o Jornal do Povo.

Chefe da Divisão de Expediente,

- Edith Fernandes Pires. -

ANEXO II



LEI DO FUNDO

027

PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

EDIFÍCIO: "PROF.^a CAROLINA RIBEIRO"

CGC-MF 43.634.564/0001-87

Avenida Cônego João Climaco, 140 - Fone (0152) 51-3576
CEP 18.270 - TATUÍ - Estado de São Paulo

LEI MUNICIPAL Nº 2.332, de 29 de Abril de 1.991.

Institui o Fundo Municipal de
Saúde e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Tatuí, no uso de suas atribuições legais,

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte lei:

SEÇÃO I

Dos Objetivos

Artigo 1º - Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pelo Departamento Municipal de Saúde - que compreende:

I - atendimento de urgência do Município, em próprio, ou em serviço contratado dando prioridade às Entidades Filantrópicas de Assistência Médica (Santa Casa).

II - a vigilância sanitária;

III - a vigilância epidemiológica e ações de saúde de interesse individual e coletivo correspondente;

IV - a fiscalização das agressões ao meio ambiente de trabalho, em comum acordo com as organizações competentes das esferas federal e estadual.

SEÇÃO II

Da Subordinação do Fundo



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROF.ª CAROLINA RIBEIRO"
CGC-MF: 48.834.564/0001-87
Avenida Cônego João Climaco, 140 - Fone (0152) 51-3576
CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

Artigo 2º - O Fundo Municipal de Saúde, ficará subordinado diretamente ao Departamento Municipal de Saúde.

SEÇÃO II

Das Atribuições do Diretor do Departamento Municipal de Saúde.

Artigo 3º - São atribuições do Diretor do Departamento Municipal de Saúde:

- I - gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde;
- II - acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;
- III - submeter no Conselho Municipal de Saúde, o plano de aplicação a cargo do Fundo, em consonância com o Plano Municipal e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- IV - submeter ao Conselho Municipal de Saúde as demonstrações mensais de receita e despesas do Fundo;
- V - encaminhar à contabilidade geral do Município as demonstrações mencionadas no inciso anterior;
- VI - subdelegar competências aos responsáveis pelos estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que integram a rede municipal;
- * VII - assinar cheques com o responsável pela Tesouraria, quando for o caso;
- VIII - ordenar empenhos e pagamentos das despesas do Fundo;
- IX - firmar convênios e contratos, inclusive de empréstimos, juntamente com o prefeito, referentes a recursos que serão administrados pelo Fundo, com prévia autorização Legislativa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROF.^a CAROLINA RIBEIRO"
CGC-MF 46.634.564/0001-87
Avenida Cônego João C Imaco, 140 - Fone (0152) 51-3576
CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

SEÇÃO III

Da Coordenação do Fundo

Artigo 4º - A coordenação do Fundo, será efetuada por um Coordenador, a ser indicado pelo Prefeito Municipal.

Artigo 5º - São atribuições do Coordenador do Fundo:

I - preparar as demonstrações mensais da receita e despesas a serem encaminhadas ao Diretor do Departamento de Saúde;

II - manter os controles necessários à execução orçamentária do Fundo referente a empenhos, liquidação e pagamento das despesas e aos recebimentos das receitas do Fundo;

III - manter, em coordenação com o setor de patrimônio da Prefeitura Municipal, os controles necessários sobre os bens patrimoniais com carga ao Fundo;

IV - encaminhar à contabilidade geral do Município:

a) mensalmente, as demonstrações de receitas e despesas;

b) trimestralmente os inventários de estoque de medicamentos e de instrumento médico;

c) anualmente, o inventário dos bens móveis e imóveis e o balanço geral do Fundo;

V - firmar, com o responsável pelos controles da execução orçamentária, as demonstrações mencionadas anteriormente;

VI - preparar relatórios de acompanhamento da realização das ações de saúde para serem submetidas ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde;

VII - providenciar, junto à contabilidade geral do Município as demonstrações que indiquem a situação econômico-financeira geral do Fundo Municipal de Saúde.

VIII - apresentar ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde a avaliação da situação econômico-financeira do Fundo Municipal de Saúde detectada nas demonstrações mencionadas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROF.ª CAROLINA RIBEIRO"
CGC-MF 46 634 564/0001-87
Avenida Cônego João Climaco, 140 - Fone (0152) 51-3576
CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

IX - manter os controles necessários sobre convênios ou contratos de prestação de serviços pelo setor privado e dos empréstimos feitos para a saúde;

X - encaminhar mensalmente, ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde, relatórios de acompanhamento e avaliação da produção de serviços prestados pelo setor privado na forma mencionada no inciso anterior;

XI - manter controle e a avaliação da produção das unidades integrantes da rede municipal de saúde;

XII - encaminhar mensalmente, ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde, relatórios de acompanhamento e avaliação de serviços prestados pela rede municipal de saúde.

SEÇÃO IV

Dos Recursos do Fundo

Sub-Seção I

Dos Recursos Financeiros

Artigo 6º - São receitas do Fundo:

I - as transferências oriundas do orçamento da Seguridade Social, como decorrência do que dispõe o artigo 30, VII da Constituição da República;

II - os rendimentos e os juros provenientes de aplicações financeiras;

III - o produto de convênios firmados com outras entidades financeiras;

IV - o produto da arrecadação de multas e juros de mora por infrações ao Código Sanitário Municipal, bem como, parcelas de arrecadação de outras taxas já instituídas e daquelas que o Município vier criar, nunca inferior à 10% do Orçamento Municipal;

V - as parcelas do produto da arrecadação de outras receitas próprias oriundas das atividades econômicas, de prestação de serviços e de outras transferências que o Município tenha o direito a receber por força de lei e de convênios no setor;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROF.^a CAROLINA RIBEIRO"

CGC-MF 46 634 564/0001-87

Avenida Cônego João Climaco, 140 - Fone (0152) 51-3576

CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

VI - as doações em espécie feitas diretamente para este Fundo.

§ 1º - As receitas descritas neste artigo serão depositadas obrigatoriamente em conta especial a ser aberta e mantida pela agência de estabelecimento oficial de crédito.

§ 2º - A aplicação dos recursos de natureza financeira dependerá:

I - da existência de disponibilidade em função do cumprimento de programação;

II - de prévia aprovação do Diretor do Departamento Municipal de Saúde.

Sub-seção II

Dos ativos do Fundo

Artigo 7º - Constituem ativos do Fundo Municipal de Saúde:

I - disponibilidades monetárias em bancos ou em Caixa especial oriundas das receitas especificadas;

II - direitos que porventura vier a constituir;

III - bens móveis e imóveis que forem destinados ao sistema de saúde do Município;

IV - bens móveis e imóveis doados, com ou sem ônus destinados ao sistema de saúde;

V - bens móveis e imóveis destinados à administração do sistema de saúde do Município.

Parágrafo Único - Anualmente se processará o inventário dos bens e direitos vinculados ao Fundo.

Sub-seção III

Dos Passivos do Fundo

Artigo 8º - Constituem passivos do Fundo Municipal de Saúde as obrigações de qualquer natureza que porventura o Município venha a assumir para a manutenção e o funcionamento do sistema municipal de saúde.



092
6-

PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROF.^a CAROLINA RIBEIRO"

CGC-MF 46.634.564/0001-87

Avenida Cônego João Climaco, 140 - Fone (0152) 51-3576

CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

SEÇÃO V

Do Orçamento e da Contabilidade

Sub-seção I

Do Orçamento

Artigo 9º - O Orçamento do Fundo Municipal de Saúde evidenciará as políticas e o programa de trabalho governamentais, - observadas o Plano Plurianual, e a Lei de Diretrizes Orçamentárias e os princípios da universalidade e do equilíbrio.

§ 1º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde integrará o orçamento do Município em obediência ao princípio da unidade.

§ 2º - O orçamento do Fundo Municipal de Saúde observará, na sua elaboração e na sua execução, os padrões e normas estabelecidas na legislação pertinente.

Sub-seção II

Da Contabilidade

Artigo 10 - A contabilidade do Fundo Municipal de Saúde tem por objetivo evidenciar a situação financeira, patrimonial e orçamentária do sistema municipal de saúde, observados os padrões e normas estabelecidos na legislação pertinente.

Artigo 11 - A contabilidade será organizada de forma a permitir o exercício das funções de controle prévio concomitante e subsequente e de informar, inclusive de apropriar e apurar custos dos serviços, e, conseqüentemente, de concretizar o seu objetivo, bem como interpretar e analisar os resultados obtidos.

Artigo 12 - A escrituração contábil será feita pelo método das partidas dobradas.

§ 1º - A contabilidade emitirá relatórios mensais de gestão, inclusive dos custos dos serviços.

§ 2º - Entende-se por relatório de gestão os balancetes mensais de receita e de despesas do Fundo Municipal de Saúde e demais demonstrações exigidas pela administração e pela legisla-



7-093
PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ

EDIFÍCIO: "PROF. CAROLINA RIBEIRO"
CGC-MF 46.634.664/0001-87

Avenida Cônego João Climaco, 140 - Fone (0152) 51-3576
CEP 18.270 - TATUÍ - Estado de São Paulo

ção pertinentes.

§ 3º - As demonstrações e os relatórios produzidos passarão a integrar a contabilidade geral do Município.

SEÇÃO VI

Da Execução Orçamentária

Sub-Seção I

Da Despesa

Artigo 13 - Imediatamente após a promulgação da Lei de Orçamento, o Diretor do Departamento Municipal de Saúde aprovará o quadro de cotas trimestrais, que serão distribuídas entre as unidades executoras do sistema municipal de saúde.

Parágrafo Único - As cotas trimestrais poderão ser alteradas durante o exercício, observados os limites fixados no orçamento e o comportamento da sua execução.

Artigo 14 - Nenhuma despesa será realizada sem a necessária autorização orçamentária.

Parágrafo Único - Para os casos de insuficiências e omissões orçamentárias poderão ser utilizados os créditos adicionais suplementares e especiais, autorizados por lei e abertos por Decreto do Executivo.

Artigo 15 - As despesas do Fundo Municipal de Saúde se constituirá de :

I - financiamento total ou parcial de programas integrados de saúde e desenvolvidos pela Secretaria ou com ela conveniados.

II - pagamento de vencimentos, salários, gratificações ao pessoal dos órgãos ou entidades da administração direta ou indireta que participam na execução das ações previstas no artigo 1º desta lei.

III - pagamento pela prestação de serviços a enti



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROF.ª CAROLINA RIBEIRO"

CGC-MF 48.834.564/0001-87

Avenida Cônego João Climaco, 140 - Fone (0152) 51-3576
CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

dades de direito privado para execução de programas ou projetos específicos do setor de saúde, observados o disposto no art. 1º, artigo 199 da Constituição Federal.

IV - aquisição de material permanente e de consumos e de outros insumos necessários ao desenvolvimento dos programas;

V - construção, reforma, ampliação, aquisição ou locação de imóveis para adequação da rede física de prestação de serviços de saúde;

VI - desenvolvimento e aperfeiçoamento dos instrumentos de gestão, planejamento, administração e controle das ações de saúde;

VII - desenvolvimento de programas de capacitação e aperfeiçoamento de recursos humanos em saúde;

VIII - atendimento de despesas diversas, de caráter urgente e inadiável, necessárias à execução das ações e serviços de saúde mencionados no artigo 1º da presente lei.

Sub-seção II

Das Receitas

Artigo 16 - A execução orçamentária das receitas se processará através da obtenção de seu produto nas fontes determinadas nesta Lei.

Artigo 17 - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Tatuí, 29 de Abril de 1.991.


Wandelley Bocchi

Prefeito Municipal.

(Ofício nº 187/91, da Câmara Municipal de Tatuí).

Publicada na Divisão de Expediente do Departamen-

9- 435



PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUI

EDIFÍCIO: "PROF.ª CAROLINA RIBEIRO"
CGC-MF 46 634 564/0001-87
Avenida Cônego João Clímaco, 140 - Fone (0152) 51-3578
CEP 18.270 - TATUI - Estado de São Paulo

to de Administração, da Prefeitura Municipal de Tatuí na data
retro e no Integração - o Jornal do Povo.

Chefe da Divisão de Expediente,

Edith
Edith Fernandes Pires.

ANEXO III

ASSUNTO: PORTARIA Nº 2553, DE 04/05/1998 - CONDIÇÃO DE
GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL.

PORTARIA Nº 2.553, DE 4 DE MAIO DE 1998

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando o preconizado na Norma Operacional Básica - NOR BUS 01/96 e a decisão da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, na reunião ordinária de 19.03.98, resolve:

Art. 1º Habilitar os municípios do Estado de São Paulo, conforme relação Anixa, na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal e publicar os respectivos valores atuais dos Teto Financeiros confirmados pela Comissão Intergestores Bipartite

Parágrafo Único. Os municípios relacionados nesta Portaria terão jus à parcela mensal correspondente a 1/2 (um doze avos) dos tetos financeiros publicados, com vigência a partir do 01 de maio de 1998.

Art. 2º Considerar os referidos municípios qualificados para receberem os recursos relativos ao incentivo às Ações Básicas de Vigilância Sanitária no valor de R\$ 0,25 (vinte e cinco centavos) por habitante ao ano.

Parágrafo Único. Os municípios terão jus à parcela mensal correspondente a 1/12 (um doze avos) do valor referido neste artigo.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, dos valores mensais para os fundos municipais de saúde correspondentes.

Art. 4º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SÉBIA

ANEXO

São Paulo		Teto Financeiro
Código	Município	
3501004	Altinópolis	749.641,20
3501808	Americana	7.138.570,08
3501905	Amparo	4.234.210,92
3502804	Araçatuba	13.394.030,50
3503109	Arandu	209.001,00
3503208	Araraquara	12.747.583,32
3503307	Araras	2.423.001,00
3504004	Assis	4.004.722,00
3504107	Atibaia	2.005.701,00
3504501	Avaré	3.359.714,72
3505500	Bartolinas	6.875.015,14
3505609	Barrinópolis	625.891,52
3505708	Barueri	6.002.511,14
3506906	Batalha	1.595.840,00
3506102	Bebedouro	3.695.027,12
3506359	Bertioga	1.140.718,00
3507001	Boituna	923.417,09
3507806	Bragança Paulista	2.914.346,52
3507803	Brodowski	308.760,00
3508504	Caçapava	3.534.952,96
3508603	Cachoeira Paulista	767.671,32
3509007	Caiçiras	2.381.925,50
3509304	Cajobi	329.897,57
3509403	Cajuru	1.153.590,00
3509502	Campinas	46.392.000,00
3509601	Campo Limpo Paulista	1.708.601,52
3510005	Candido Mota	1.205.672,68
3510401	Capivari	1.373.674,00
3510600	Caraguatatuba	1.767.656,80
3510909	Carapicuíba	4.700.244,76
3511102	Catanduva	23.530.065,05
3511508	Cerquilha	891.074,89
3512001	Colina	492.415,10
3512308	Conchas	655.089,92
3512803	Cosmópolis	1.644.224,76
3513405	Cruzeiro	2.474.287,20
3513504	Cubatão	5.043.120,00
3513901	Diadema	13.859.124,02
3514601	Dumont	81.619,32
3515004	Embu	3.256.044,60
3515186	Espírito Santo do Pinhal	1.187.265,83
3515200	Franca	14.964.000,00

PUBLICADO D.O. L. 29.04.98

PAG. 98

SEÇÃO I

Deliberação CIB 403/98
A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada no dia 18-2-98, aprovou o pleito do Município de Tatuí à condição de Gestão Plena do Sistema Municipal, prevista no NOB "98".

Fax: 251 1999

Atc Ana Paula