



Município da Estância Turística de Piraju

ANEXO II CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

I - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE PIRAJU - HISTÓRICO

O povoamento da região iniciou-se antes de 1800, como ponto de ligação entre as províncias de São Paulo e Paraná, através de estrada cujo tráfego justificou a criação, pela Câmara Municipal de Curitiba, de um posto de pedágio no ponto de travessia do rio Paranapanema por uma balsa, no local onde está o Município de Timburi.

Dados mais concretos são registrados após 1859, com a chegada da família Arruda, que se uniu às famílias Faustino e Graciano, que já habitavam a região. Essas famílias doaram o terreno para a criação do patrimônio denominado São Sebastião do Tijucu Preto, cabendo a Joaquim Antônio Arruda a organização do povoado e construção da capela de São Sebastião do Tijucu Preto.

Em 1871, foi criada a Freguesia e a Paróquia instalada no ano seguinte. O nome, São Sebastião do Tijucu Preto, mantido quando a Freguesia passou a Município, em 1890, somente foi alterado para Piraju, em 1906. Conforme antigos moradores, o topônimo Piraju - derivado de "pira-yuba", significando peixe amarelo -originou-se de uma aldeia indígena assim denominada, localizada nas vizinhanças do Patrimônio.

A região desenvolveu-se rapidamente e o café, principal lavoura no Município, colocou Piraju em posição de destaque na vida econômica do País, dotando-lhe de melhoramentos urbanos, como a instalação de luz elétrica, água encanada, esgoto, telefone, bonde elétrico etc. Chegou a possuir 10% de toda energia elétrica gerada no País e, em 1906, foi inaugurado o ramal ferroviário, cuja construção foi custeada por cafeicultores de Piraju e Fartura, para permitir o escoamento de suas abundantes safras.

Mas o café foi também o responsável por duros golpes na economia da região que se baseava na monocultura. O último deles, a geadas de 1975, arrasou todo o seu cafezal, deixando seus proprietários sem rendimento por longo período.

Todavia, o tipo de solo apropriado, a topografia e o predomínio de pequenas e médias propriedades, incentivaram maciços investimentos na agricultura local. Modernizando suas técnicas, restaurou essas culturas, aliando-a a outras, tais como o milho, e ainda à criação de pequenos animais - aves e suínos. (Fonte IBGE).

Em 2002, transformou-se em Estância Turística, título atualmente restrito a um grupo de municípios paulistas e que garante verbas estaduais adicionais para investimento turístico.

Além do potencial turístico, hoje, Piraju é município conhecido internacionalmente pela produção de café de qualidade, iniciado com produtores filiados à PROCED (Associação dos Produtores de Café Descascado de Piraju e Região). Destaque-se também a APPI (Associação de Plasticultores de Piraju e Região), integrando produtores de horti-fruti de alta qualidade.

Formados a partir da Escola Municipal de Canoagem e de projetos estaduais e federais, os atletas Pirajuenses de canoagem slalom e velocidade são destaques mundiais, sendo cotados para integrar a equipe olímpica do Brasil nas próximas Olimpíadas, em Londres (2012) e no Rio de Janeiro (2016).

Além de um rico patrimônio paisagístico e histórico-arquitetônico, vale ressaltar a grande diversidade cultural Pirajuense, identificada em vários grupos e manifestações artísticas locais, havendo grande circulação de grupos artísticos, por meio de projetos de fomento e difusão, perfazendo as seguintes linguagens: teatro, dança, música, circo e cinema.

Atualmente, vários investimentos públicos e privados são aplicados, com o objetivo de encontrar no turismo um modelo econômico gerador de renda e emprego.

II- FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA



Município da Estância Turística de Piraju

Freguesia criada com a denominação de São João do Tijuco Preto, por Decreto-Lei Estadual no 23, de 16 de março de 1871, no Município de São João Batista do Rio Verde (hoje Itaporanga).

Elevado à categoria de vila com a denominação de São Sebastião do Tijuco Preto, por Lei Provincial no 111, de 25 de abril de 1880, desmembrado de Botucatu. Constituído do Distrito Sede. Sua instalação verificou-se no dia 10 de janeiro de 1881.

Tomou a denominação de Piraju, por Decreto-Lei Estadual no 200, de 06 de junho de 1891. Cidade por Lei no 1038, de 19 de dezembro de 1906.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o Município de Piraju se compõe de 5 Distritos: Piraju, Belo Monte, Santa Cruz do Palmital, Sarutaiá e Manduri.

Lei no 2092, de 20 de dezembro de 1925, cria o Distrito de São Bartolomeu e incorpora ao Município de Piraju. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o Município é constituído de 6 Distritos: Piraju, Belo Monte, Manduri, São Bartolomeu, Sarutaiá e Timburi (Ex - Santa Cuz do Palmital).

Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, bem como no quadro anexo ao Decreto-Lei Estadual no 9073, de 31 de março de 1938, o Município de Piraju compreende o único termo judiciário da comarca de Piraju e se divide nos seguintes Distritos: Piraju, Belo Monte, Manduri, São Bartolomeu, Sarutaiá e Timburi.

Pelo Decreto-Lei Estadual no 9775, de 30 de novembro de 1938, o Município de Piraju, adquiriu parte do território do extinto Distrito de São Bartolomeu, do mesmo Município de Piraju.

Em 1939-1943, o Município é composto de 5 Distritos: Piraju, Belo Monte, Manduri, Sarutaiá e Timburi, é termo da comarca de Piraju formada de 1 único termo, êste formado por 3 Municípios: Piraju, Fartura e Óleo.

Em virtude do Decreto-Lei Estadual no 14334, de 30 de novembro de 1944, que fixou o quadro territorial para vigorar em 1945-1948, o Município de Piraju ficou composto dos 3 Distritos: Piraju, Sarutaiá, Tejupá Timburi é constituído do único termo judiciário da comarca de Piraju qual é formada pelos Municípios de Piraju, Fartura, Manduri e Óleo.

Aparece nos quadros territoriais fixados pelas Leis nos 233, de 24-XII-1943 e 2456, de 30-XII-1953 para vigorar, respectivamente, em 1949-1953 e 1954-1958, composto dois 3 Distritos: Piraju, Sarutaiá, Manduri e Tejupá (Ex-Belo Monte).

Lei Estadual no 5285, de 18 de fevereiro de 1952, desmembra do Município de Piraju o Distrito de Sarutaiá.

Lei Estadual no 8092, de 28 de fevereiro de 1964, desmembra do Município de Piraju o Distrito de Tejupá.

Em divisão territorial datada de 01-VII-1960, o município é constituído do Distrito Sede. Lei Estadual no 4954, de 27 de desmembra de 1985, cria o Distrito de Tibiriçá do Paranapanema e incorpora ao município de Piraju.

Em divisão territorial datada de 15-VII-1997, o município é constituído de 2 Distritos: Piraju e Tibiriçá do Paranapanema.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 15-VII-1999. (Fonte IBGE)



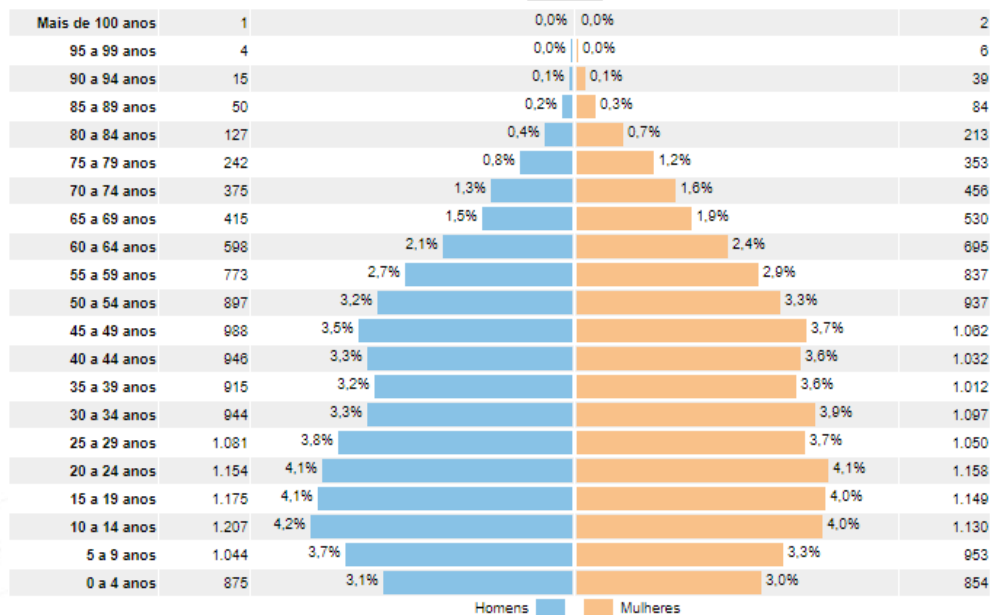
Município da Estância Turística de Piraju



III - DADOS DEMOGRAFICOS

Em janeiro de 2021 o Departamento Municipal de Saúde, em conjunto com as Unidades de Estratégia de Saúde da Família, realizaram um levantamento dos habitantes do município, onde se registrou 30.220 pessoas, já o IBGE no mesmo ano estimou uma população de 29.930 pessoas, sendo o último censo realizado no ano de 2010, período este que foram contabilizados 28.475 habitantes, em acesso aos cadastros no E-SUS verificou-se 34.493 habitantes cadastrados.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Piraju (SP) - 2010



Em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 459 de 645 e 278 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2034 de 5570 e 1129 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 29.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 435 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 4751 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Apresenta 89.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 90.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 52.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 292 de 645, 398 de 645 e 72 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 447 de 5570, 1451 de 5570 e 379 de 5570, respectivamente.



Município da Estância Turística de Piraju

A Área da unidade territorial do Município é [2016] 504,591 km², tendo as veias Hidrográficas: Rio Parapanema, principal rio da cidade; Ribeirão Hungria, Ribeirão das Araras, Ribeirão da Neblina, Ribeirão Monte Alegre e Ribeirão São Bartolomeu

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]98, 3 %, IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015], 6,3, IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015], 5,3, Matrículas no ensino fundamental [2015], 3.445 matrículas, Matrículas no ensino médio [2015], 1.170 matrículas, número de estabelecimentos de ensino fundamental [2015], 19 escolas, Número de estabelecimentos de ensino médio[2015] 9 escolas.

IV -HISTÓRICO DA SAÚDE MUNICIPAL

O Departamento Municipal de Saúde de Piraju – DESAU- está regulamentado desde 1994, através do decreto 3078 de 16 de maio, embora com o antigo nome de Secretaria Municipal de Saúde.

No ano de 1996, a Saúde do Município foi inserida na Gestão Incipiente de acordo com a Norma Operacional Básica - NOB 01/93 passando em 1998 a pertencer à Gestão Plena de Atenção Básica de acordo com a NOB 96 e em março de 2003 o município se habilita na condição Plena de Atenção Básica – ampliada de acordo com NOAS – SUS 1/025 gestão essa que perdura até hoje.

A Atenção Básica Pirajuense tem como modelo o Programa Estratégia Saúde da Família desde 1994, passando no ano de 2000 a atingir 100% da população, sendo que com isso se fez necessário criar um Ambulatório de Especialidades, com finalidade de ser referência aos Programas de Saúde da Família.

O município firmou em 2007 o Termo de Compromisso Gestão Estadual, pactuando responsabilidades e atribuições inerentes à esfera Municipal na condução de processo permanente de aprimoramento e consolidação do SUS. Esse termo formalizado pacto pela saúde nas suas dimensões pela vida e de gestão, contendo os objetivos e metas, atribuições e responsabilidades e os indicadores de monitoramento e avaliação.

IV. I- A Regionalização no Pacto pela Saúde

O Pacto pela Saúde, estabelecido em 2006, expressa o compromisso firmado entre os gestores para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população.

Regionalização

A regionalização é uma diretriz constitucional e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e orienta a organização do Sistema e os processos de negociação e pactuação entre os gestores

A regionalização está prevista como diretriz do SUS desde a Constituição Federal. Entretanto, nos primeiros movimentos de implantação do SUS, houve foco acentuado na descentralização e na municipalização dos serviços e da gestão. Embora a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e a Lei N°. 8080/1990 (BRASIL, 1990) tenham definido o papel central da regionalização na estruturação do sistema de saúde, sua implantação tem sido paulatina. A partir das normas operacionais, a organização dos serviços e da gestão municipal assume relevância, e a regionalização é abordada gradualmente. Assim, a Norma Operacional Básica de 1993 (BRASIL, 1993) cita a regionalização na introdução, porém com enfoque na articulação intermunicipal, sem estabelecer priorização na estruturação de Regiões de Saúde. A Norma Operacional Básica de 1996 (BRASIL, 1996), por sua vez, fica restrita ao enfoque quase exclusivo na estruturação do sistema municipal.

A partir das Normas Operacionais de Assistência à Saúde (BRASIL, 2001, 2002), a regionalização ganha importância na normatização do SUS, sendo colocada como objetivo central da norma que institui, entre outros, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como instrumento de planejamento e organização do SUS. Porém, as Noas SUS 01/2001 (BRASIL, 2001) e Noas SUS 01/2002 (BRASIL, 2002) evidenciam apenas a regionalização da assistência à saúde e o PDR como instrumento de desenho da distribuição e articulação das ações e serviços assistenciais.

O Pacto pela Saúde mantém a regionalização como eixo central e reafirmam os instrumentos de planejamento instituídos pelas Noas SUS 01/2001 (BRASIL, 2001) e Noas 01/2002 (BRASIL, 2002). O Pacto de Gestão amplia a visão



Município da Estância Turística de Piraju

da regionalização para além da assistência, evidencia a conformação de sistemas regionais que deem conta da organização da saúde integral nos diversos componentes. O PDR assume a função de instrumento de planejamento sistêmico do espaço regional, deixando de ser focado na assistência. Institui, além disso, o CGR como instância de gestão no espaço regional. (Fonte: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume10)

IV. II - A Regionalização da Saúde na Regulamentação do SUS

Ano	Legislação
1988	CONSTITUIÇÃO FEDERAL – Art. 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (Brasil, 1998).
1990	LEI Nº 8.080/1990 – Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: [...] a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; [...]. (BRASIL, 1990)
1993	NOB SUS 01/93 – Item g, Introdução, Anexo da Portaria GM/MS nº 545/1993 g) a regionalização deve ser entendida como uma articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo. (BRASIL, 1993)
1996	NOB SUS 01/96 – Item 4 Anexo da Portaria GM/MS nº 2203/1996 A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizada em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinada segundo subsistemas, um para cada município – o SUS-Municipal – voltado ao atendimento integral de sua própria população e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional. (BRASIL, 1996).
2001	NOAS SUS 01/2001 E NOAS SUS 01/2002 [...] para o aprofundamento do processo de descentralização, deve-se ampliar a ênfase na regionalização e no aumento da equidade, buscando a organização de sistemas de saúde funcionais com todos os níveis de atenção, não necessariamente confinados aos territórios municipais e, portanto, sob responsabilidade coordenadora da SES.[...]. (BRASIL, 2001). 1. Estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. [...] 2. Instituir o Plano Diretor de Regionalização – PDR como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência em cada estado [...]. (BRASIL, 2001).
2006	PACTO PELA SAÚDE 2006 – Item 2, Diretrizes para a Gestão do SUS, Pacto de Gestão, Portaria GM/MS nº 399/2006. A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR –, o Plano Diretor de Investimentos – PDI e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI [...]. (BRASIL, 2006b).

Fonte: CGDPD/DAGD/SE/MS.

IV. III - Sistema de Planejamento do SUS: Incidência Na Organização Regional

No SUS, para apoiar a gestão, configura-se um Sistema de Planejamento do SUS que pressupõe atuação contínua, articulada e integrada das áreas de planejamento das três esferas de gestão, reafirmada no Pacto pela Saúde. O Sistema de Planejamento do SUS tem por base, conforme a Portaria GM/MS nº 3.176/2008 (BRASIL, 2008 d), a formulação ou revisão periódica dos instrumentos de Planejamento do SUS: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

A gestão em saúde é um dos eixos orientadores para análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde. A regionalização consta deste eixo, expressando a cooperação entre as esferas



Município da Estância Turística de Piraju

de governo, a estratégia de coordenação da promoção da equidade, a pactuação e a regulamentação do Sistema e o desenho das redes regionalizadas de atenção à saúde.

Como principais instrumentos de planejamento da regionalização, o PDR e o Plano Diretor de Investimento (PDI) são elaborados a partir das diretrizes determinadas no Plano de Saúde, mantendo coerência com os demais instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. As ações e serviços organizados a partir do PDR fazem parte das Programações Pactuadas e Integradas (PPI), que são instrumentos de execução, controle e monitoramento dos Pactos estabelecidos. O PDI dimensiona os recursos financeiros necessários para atingir os objetivos da organização regional, expressa no PDR, e explicita a participação das esferas de governos neste financiamento.

Ao integrar os instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, o PDR consolida o processo de identificação e reconhecimento das Regiões de Saúde, nas diferentes formas acordadas, define as responsabilidades dos diversos atores envolvidos e ordena a regionalização da atenção no estado. O objetivo é a garantia do acesso, a promoção da equidade, a integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

IV. IV- Responsabilidades dos Gestores na Regionalização

Ao definir as Regiões de Saúde, é preciso estabelecer a abrangência das ações e serviços e a responsabilidade dos respectivos gestores do SUS.

O Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006b) propõe que, no território municipal, se desenvolvam todas as ações e serviços de atenção primária à saúde, inclusive ações básicas de vigilância em saúde e que, nas Regiões de Saúde, haja a suficiência de parte da média complexidade.

Quando for o caso, outros recortes podem ser definidos, tais como macrorregião de saúde, onde se localizam os serviços especializados de maior densidade tecnológica.

A regionalização definida a partir destes parâmetros, agregando outros, de acordo com a realidade, favorece a ação cooperativa entre os gestores do SUS e o fortalecimento do controle social. Além disso, é fundamental para organizar a rede de ações e serviços de saúde, a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado.

IV. V- Os Colegiados de Gestão Regional

Para qualificar o processo de regionalização e garantir o exercício da ação cooperativa entre os gestores, em cada Região de Saúde é constituído um Colegiado de Gestão Regional (CGR), com a participação de todos os municípios da região e da representação do estado.

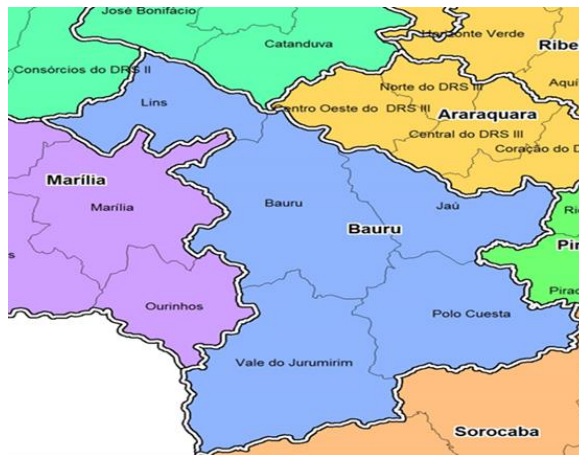
O CGR se configura como espaço permanente de pactuação, cogestão e de decisão, mediante a identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização da rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integrada e resolutiva.

O CGR é uma inovação do Pacto pela Saúde, pois efetiva a articulação permanente e contínua entre todos os municípios e o estado, na Região de Saúde na qual está inserido, o que nem sempre ocorre nas CIB regionais. A partir da implantação do Pacto pela Saúde, todos os gestores dos municípios têm assento e voz no CGR e, por meio da pactuação, procuram garantir que demandas dos diferentes interesses regionais possam ser organizadas.

O Município de Piraju juntamente com os municípios: Águas de Santa Bárbara, Arandu, Avaré, Barão de Antonina, Cerqueira César, Coronel Macedo, Fartura, Iaras, Itaí, Itaporanga, Manduri, Paranapanema, Sarutaiá, Taguaí, Taquarituba e Tejupá pertencem ao colegiado de gestão regional **Vale do Jurumirim** e, junto aos colegiados de **Lins, Jaú, Polo Cuesta e Bauru** formam os polos que compõem a **Diretoria Regional de Saúde – DRS - VI** de Bauru, num total de 68 municípios.



Município da Estância Turística de Piraju



V-SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.

V.I Assistência à Saúde: Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Atenção Primária no município de Piraju está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita. Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

Apresentação das ESFs do Município de Piraju

O Município de Piraju conta com 09 equipes da Saúde da Família (ESF Cantizani, ESF 13 de maio, ESF Eldorado, ESF Jurumirim, ESF São José, ESF São Pedro, ESF Teto, ESF Tibiriçá I e ESF Tibiriçá II) atingindo 100 % da população, zonas urbana e rural.

As equipes são compostas por: Médico, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Cirurgião Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, Agentes Comunitário de Saúde, Escriturário, e Auxiliar de Serviços Gerais.

Distribuição da população por unidade de ESF:

ESF	POPULAÇÃO ADSCRITA
ESF CANTIZANI	3.998
ESF 13 DE MAIO	4.134
ESF ELDORADO	3.849
ESF JURUMIRIM	4.304
ESF SÃO JOSE	4.104
ESF SÃO PEDRO	4.127
ESF TETO	4.192
ESF TIBIRIÇA I	2.952
ESF TIBIRIÇA II	2.833
TOTAL	34.493

(Dados E-sus - 2022)



Município da Estância Turística de Piraju

As principais funções das ESFs são as ações de promoção e prevenção da saúde ofertada, de acordo com as necessidades da população adstrita. São realizadas ações educativas em espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de autoestima.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos e, principalmente, avaliação domiciliar sob diversos aspectos: sociais, econômicos, epidemiológicos, entre outros.

É por meio de visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consultas médicas, odontológicas, de enfermagem, além de procedimentos como: curativos, controle de pressão arterial, vacinação, etc.

A equipe dos ESFs presta atendimento a demanda espontânea de seu território de responsabilidade, organiza o atendimento a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico, através de programas específicos.

O objetivo desses programas é possibilitar o adequado controle e avaliação de resultados, como: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), saúde do homem (câncer de próstata), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, saúde do idoso.

Ambulatório de Especialidades

O ambulatório de Especialidades realiza ações e serviços de saúde em nível secundário (média complexidade), que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado. Essa atenção tem por finalidade prestar serviços médicos e odontológicos especializados, patologia clínica, exames de ultrassonografia, exames laboratoriais, exames de mamografia, diagnose, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, acupuntura, serviço social, terapias especializadas, transporte e outros, sendo estes, retaguarda para as equipes das Unidades Estratégia Saúde da Família.

O Ambulatório de Especialidades estabelece sistema de referência com serviços de níveis de média e alta complexidade, além de contra referência com as Unidades Básicas.

Centro de Especialidades Odontológicas

O Ministério da Saúde, através do programa intitulado Brasil Sorridente criou, através da portaria de número 1570 de 29 de julho de 2004, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).

Os CEOs têm, como objetivos específicos, atender a demanda reprimida por assistência em procedimentos odontológicos de média complexidade, complementando e servindo de referência para as Unidades Básicas de Saúde.

O Centro de Especialidades Odontológicas de Piraju foi habilitado como CEO II no ano de 2006.

Através dele são realizados atendimentos odontológicos nas seguintes especialidades: endodontia, ortodontia, periodontia, radiologia, traumatologia, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, Bucomaxilo facial / Estomatologia e prótese dentária.

O Centro de Especialidades Odontológicas abriga também o Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD e abrange também o atendimento a pacientes com necessidades especiais – PPNE, sendo que a adesão está sendo solicitada ao Ministério da Saúde para que o Município receba o credenciamento para tal serviço.

Além dos atendimentos especializados, são desenvolvidas, periodicamente, campanhas de prevenção de câncer bucal, mutirões (que visam minimizar a demanda reprimida de algumas especialidades) e, também, trabalhos voltados para prevenção da saúde bucal junto as escolas públicas.

Serviço SADT Contratado



Município da Estância Turística de Piraju

O município mantém parceria com laboratórios de análises clínicas, serviços de diagnóstico por imagens e serviço de mamografia, os quais são responsáveis pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada.

O Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico tem contribuído na realização de diagnósticos assertivos, colaborando com a qualidade de atendimentos dos profissionais.

Assistência Farmacêutica

O Sistema de Saúde passou por transformações importantes com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver, produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que a universalidade de acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a participação da comunidade e a descentralização tornaram-se os princípios do novo sistema.

Nos últimos anos, a estruturação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo considerada uma estratégia para o aumento e a qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais.

Nesse sentido, em janeiro de 2008, o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) assinaram Nota Técnica Conjunta, que trata da qualificação da Assistência Farmacêutica.

Os serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde estão integrados aos serviços de saúde e compreendem atividades administrativas que têm por finalidade garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, sua qualidade e conservação; serviços assistenciais que garantam a efetividade e segurança da terapêutica e sua avaliação, obtenção e difusão de informações sobre medicamentos e sobre saúde na perspectiva da educação em saúde e educação permanente da equipe de saúde.

Para isso é necessária área física, equipamentos, mobiliário e pessoal capacitado e treinado para o desenvolvimento de atividades administrativas, logísticas e assistenciais de responsabilidade desse serviço.

O elenco de medicamentos proposto para a composição da Farmácia Básica, como dito, voltou-se para o tratamento das afecções e doenças de maior ocorrência ao nível da atenção primária à saúde fundamentando-se, principalmente, nos programas estaduais de assistência farmacêutica, integrando-se à rede de laboratórios oficiais.

VI.II - Judicialização da Saúde

As ações judiciais cujos réus são os Estados e Municípios da Federação Brasileira, têm tido importante papel como via alternativa ao acesso a medicamentos, exames, insumos farmacológicos e outros, no Sistema Único de Saúde – SUS.

Iniciando na década de 90 com os pedidos de medicamentos antirretrovirais, este tipo de ação judicial vem crescendo anualmente e têm como objeto tanto os medicamentos, insumos, exames e outros pertencentes ao rol do SUS como aqueles ainda não incorporados pelo sistema de saúde.

No Município de Piraju a judicialização da saúde iniciou-se em 2005 e, desde então, houve um aumento significativo das demandas judiciais impetradas contra o município, tendo seu ápice no ano de 2012, quando foi deliberado pelo poder judiciário 40 (quarenta) processos judiciais, (tabela1).

Atualmente contamos com 329 (trezentos e vinte e nove) processos judiciais impetrados contra a municipalidade, sendo que 168 (cento e sessenta e oito) encontra-se desativados pelo fato do impetrante ter terminado o tratamento ou pelo falecimento do mesmo e 161 (cento e vinte e seis) encontram-se em atendimento os quais geram uma despesa de aproximadamente R\$60.000,00 (sessenta mil reais) mês.

O requeiro por medicamentos tem prevalência em 81% dos processos judiciais recebidos pelo Departamento Municipal de Saúde, seguido por 14,37% para tratamento médicos, multidisciplinares e cirúrgicos, em terceiro lugar 3,83% vem o processo para fornecimento de aparelhos/equipamentos e insumos o qual equivale á 3,83% da demanda, seguido pela solicitação de suplementos alimentares/ leites que ocupam 0,60% e por fim o fornecimento de transporte sanitário que equivale á 0,2% das solicitações.



Município da Estância Turística de Piraju

Tabela 1 - Processos Judiciais impetrados por ano.

Ano	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Qde	1	2	0	25	32	11	28	40	17	29

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Qde	25	36	18	15	23	10	13	4

Central de Regulação:

A regulação é uma importante ferramenta de gestão do sistema de Saúde Pública que tem, entre seus objetivos, a equidade do acesso, implementado através de ações dinâmicas, executadas de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

A Central de Regulação congrega ações voltadas para a regulação do acesso na área ambulatorial, contribuindo para a integralidade da assistência, proporcionando o ajuste da oferta assistencial disponível as necessidades imediatas dos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

É a partir da Central de Regulação que o município gerencia toda a oferta de procedimentos, bem como toda a necessidade de assistência em saúde dos munícipes, adotando-se o sistema de classificação de risco para a definição das prioridades no acesso. Cabe à Central cuidar do agendamento das consultas municipal e regional e dos exames.

Todo acesso aos serviços especializados é feito a partir das Unidades Estratégia Saúde da Família.

As Unidades Estratégia Saúde da Família, Ambulatório de Especialidades e Centro de Especialidades Odontológicas encaminham as guias para a Central de Regulação, que busca a vaga solicitada nos serviços disponíveis no município e referência regional.

A central de Regulação garante a adequação de prestação de serviços à população nas ações pertinentes ao acesso às redes referenciadas. Tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

Transporte Sanitário:

O setor de transporte conta com uma estrutura de 36 de motoristas, 5 atendentes de 192 (urgência e emergências), 5 Maqueiro e 4 profissionais no administrativo e agendamento; contamos com uma frota de 29 veículos sanitários, sendo 2 de suporte avançado (UTI) e 9 de suporte básico.

Em transporte coletivo contamos com 1 ônibus de 46 lugares 3 micro ônibus de 26 lugares, 1 van de 12 lugares e 13 carros.

O fluxo de paciente/dia em média atinge 160 traslado. O fluxo de viagens em ordem decrescente é: BOTUCATU, AVARÉ, JAÚ, BAURU, SÃO PAULO, OURINHOS, LENÇÓIS PAULISTA, PROMISSÃO, TAQUARITUBA, FARTURA, MARILIA, SOROCABA, RIBEIRÃO PRETO, ASSIS, ARAÇATUBA, e outras seguindo orientação da regulação.

Hoje atendemos 100% da demanda dos tratamentos intermunicipais eletivos e também 100% das urgências e emergências. Podemos atestar que nosso município hoje é referência em transporte de pacientes para procedimentos fora de domicílio.

Vigilância Em Saúde

Neste eixo, são consideradas para análise as linhas prioritárias da Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Controle de Zoonoses.

A Vigilância em Saúde de Piraju é coordenada por um Assessor de Saúde Coletiva e tem por concepção de trabalho a integração das vigilâncias sanitária, epidemiológica e zoonoses, tendo por objetivo, com base no conceito ampliado de saúde como bem estar físico e social, estabelecer ações voltadas para prevenção de agravos e promoção em



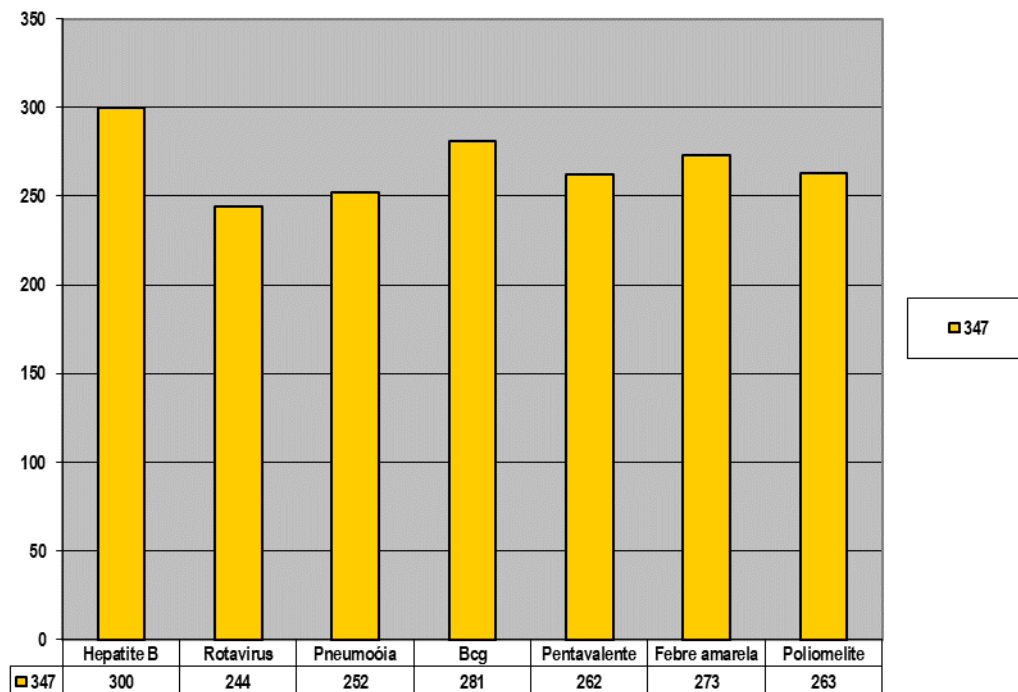
Município da Estância Turística de Piraju

saúde. Tem como principais características: intervenção sobre problemas de saúde em seus diferentes períodos do processo saúde-doença; ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; operacionalização do conceito de risco; articulação entre as ações promocionais, preventivas e curativas e atuação de ações intersetoriais no município.

VIII - DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Foram registrados no ano de 2021, 323 nascidos vivos, sendo 177 do sexo masculino e 146 do sexo feminino, tendo prevalência os partos realizados por procedimentos cesáreos os quais constituíram 81,42% .(SINASC).

No período em questão o município alcançou mais de 70% dos menores de um ano na cobertura vacinal, cobertura está realizada no dia a dia das Unidades de Saúde e também através de campanhas de vacinação, voltadas em cada ocasião para diferentes faixas etárias, proporcionaram o crescimento da conscientização social a respeito da cultura em saúde.(sinasc).



A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 20.17 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 3.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 103 de 645 e 30 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1110 de 5570 e 977 de 5570, respectivamente. (IBGE)

No ano de 2021 foram registrados 314 óbitos, sendo 160 do sexo masculino e 154 do sexo feminino e 4 natimorto, conforme quadro abaixo:

Quantidade	Idade	Observação
2	Menores de 7 dias	Pneumotórax Feto ou RN Afetado por parto prematuro
1	8 meses	Tetralogia de Fallot
3	Menor de 1 ano	Septicemia



Município da Estância Turística de Piraju

3	10 á 19 anos	Asfixia Insuficiência respiratória Afogamento
4	20 á 29 anos	Atropelamento Septicemia Covid 19 Insuficiência respiratória
10	30 á 39 anos	Hematopatologia e Órgãos Doenças infecciosas e Parasitárias Câncer Insuficiência Respiratória Aparelho Digestivo
28	40 á 49 anos	Doenças infecciosas e Parasitárias. Câncer Doenças do aparelho Circulatório Insuficiência Respiratória Doenças do Aparelho Endócrino Doenças Mentais e Comportamentais Doenças do aparelho urinário (Falência renal)
42	50 á 59 anos	Câncer Doenças do Aparelho Circulatório Doenças do Aparelho Genitor Doenças do Aparelho Endócrino Doenças infecciosas e Parasitárias. Hematopatologia Infarto Doenças Respiratórias
54	60 á 69	Câncer Doenças do Aparelho Circulatório Doenças do Aparelho Digestivo Doenças do Aparelho Genitor Doenças infecciosas e Parasitárias. Doenças Mentais e Comportamentais Covid 19
85	70 á 79 anos	Covid 19 Doenças Mentais e Comportamentais Infarto Doenças infecciosas e Parasitárias. Diabetes; Doenças do Aparelho Genitor Doenças do Aparelho Circulatório Doenças do Aparelho Digestivo
64	80 á 89 anos	Câncer Covid 19 Doenças Mentais e Comportamentais Doenças do Sistema Endócrino; Doenças infecciosas e Parasitárias. Doenças do Aparelho Genitor Doenças do Aparelho Circulatório Doenças do Aparelho Digestivo
15	90 á 99 anos	Câncer Covid 19 Doenças do Sistema Endócrino; Doenças infecciosas e Parasitárias. Doenças do Aparelho Genitor Doenças do Aparelho Circulatório
2	100 a mais	Doenças do Aparelho Circulatório Doenças Respiratórias



Município da Estância Turística de Piraju

Tendo maior incidência os casos de Câncer e doenças Crônicas não transmissíveis, seguido de óbitos decorrentes do Covid 19 e do aparelho Circulatório; Sendo estas as maiores causas de Óbitos no Município. (Sistema SIM)

No ano de 2021 o Município, registrou 4 casos de Tuberculose, não tendo óbitos por essa patologia. (Sistema SINAN).

Foram também notificados no período em questão, 58 tentativas de suicídio em nosso Município, sendo que 43 destas foram por intoxicação exógena.

No município são cadastrados 1.939 pacientes Diabéticos Cadastrados e 6.719 Hipertensos, sendo:

Unidade De Saúde	Diabéticos Insulinos	Diabéticos	Hipertenso
Esf Cantizani	41	211	996
Esf 13 De Maio	44	156	857
Esf Eldorado	54	118	542
Esf Jurumirim	39	212	838
Esf São Jose	44	213	987
Esf São Pedro	58	177	872
Esf Teto	68	177	737
Esf Tibiriça I	39	143	458
Esf Tibiriça II	38	107	432
Total	425	1514	6.719

(Dados E-SUS - 2022)

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SÃO PAULO

AIH aprovadas, Internações, Valor total, Valor serviços hospitalares, Valor serviços profissionais, Valor médio AIH, Média permanência, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Estabelecimento

Município: 353880 Piraju

Período: 2021

Estabelecimento	Internações	Valor total	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	2.084	2.749.725,33	4,1	181	8,69
2081350 HOSPITAL DE PIRAJU	1.428	833.772,62	3,4	129	9,03
2748223 HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	238	699.448,84	6,2	18	7,56
2083604 SANTA CASA DE AVARE	213	463.554,73	4,6	15	7,04
2083086 HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU	124	357.411,00	3	4	3,23
2790564 HOSPITAL DE REABILITACAO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS BAURU	14	14.856,98	1,1	-	-



Município da Estância Turística de Piraju

2790653 HOSPITAL TEREZA PERLATTI JAU	9	11.760,09	18,4	-	-
2790602 HOSPITAL ESTADUAL BAURU	8	35.156,81	15	-	-
2083094 HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS	7	24.983,14	5,9	2	28,57
4049020 SANTA CASA DE OURINHOS	7	33.156,92	5,1	2	28,57
2079879 SANTA CASA DE TAQUARITUBA	6	21.645,33	10	1	16,67
2758245 SANTA CASA DE LINS	4	36.897,38	10,5	2	50
2089785 HOSPITAL DO RIM E HIPERTENSAO	3	52.383,37	9,7	-	-
2090309 CENTRO DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE CANTIDIO DE MOURA CAMPOS	3	5.516,81	37	-	-
2791722 SANTA CASA DE JAU	3	14.628,89	4,3	1	33,33
2077582 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	2	38.670,46	13,5	1	50
2079976 SANTA CASA DE LARANJAL PAULISTA	2	30.200,00	8	1	50
2790610 HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSAO	2	31.098,25	9	2	100
0650595 HOSPITAL ESTADUAL COVID 19 AME BOTUCATU	1	1.642,76	3	-	-
2077485 HOSPITAL SAO PAULO HOSPITAL DE ENSINO DA UNIFESP SAO PAULO	1	218,68	-	-	-
2080664 SANTA CASA DE TUPA	1	8.073,70	4	1	100
2081695 CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA	1	7.455,53	32	-	-
2081725 CAIS CLEMENTE FERREIRA DE LINS	1	1.368,00	24	-	-
2082640 SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE IBITINGA	1	10.827,13	6	1	100
2084058 SANTA CASA MISER STACRUZ RIO PARDO	1	731,86	4	-	-
2089327 HOSPITAL PADRE ALBINO CATANDUVA	1	301,89	1	-	-
2091275 CAIS CENTRO ATENCAO INTEGRAL SAUDE SANTA RITA PASSA QUATRO	1	3220,15	76	-	-



Município da Estância Turística de Piraju

5586348 HOSPITAL UNIVERST DA UFSCAR PROF DR HORACIO C PANEUCCI	1	141,66	1	-	-
0104795 HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 HOSPITAL VITORIA	1	4912,61	3	1	100
2079194 HOSPITAL NESTOR GOULART REIS AMERICO BRASILIENSE	-	5.689,74	...	-	...

PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SÃO PAULO

AIH aprovadas, Internações, Valor total, Valor serviços hospitalares, Valor serviços profissionais, Valor médio AIH, Média permanência, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Forma organização

Município: 353880 Piraju

Período: 2021

Forma organização	Internações	Valor total	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	2.088	2.809.339,11	4,1	182	8,72
030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	253	772.518,60	7,6	67	26,48
041101 Parto	216	157.722,13	2,2	-	-
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo	184	56.240,86	2,7	18	9,78
030306 Tratamento de doenças cardiovasculares	181	183.223,98	4	15	8,29
030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas	164	113.402,22	5,3	36	21,95
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	101	85.918,82	4,6	11	10,89
041501 Múltiplas	84	137.174,64	3,2	3	3,57
030316 Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	69	63.959,58	3,6	2	2,9
030502 Tratamento em nefrologia em geral	64	19.288,71	3,4	5	7,81
031001 Parto e nascimento	53	29.255,94	1,8	-	-
030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	48	11.862,56	2,4	-	-
041504 Procedimentos cirúrgicos gerais	39	26.744,51	5,8	-	-



Município da Estância Turística de Piraju

041502 Sequenciais	37	223.420,40	4,4	1	2,7
040805 Membros inferiores	35	56.351,33	4,9	-	-
040802 Membros superiores	30	13.634,48	1,6	-	-
030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	28	10.794,26	3,5	4	14,29
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	28	8.495,53	3,6	1	3,57
040702 Intestinos , reto e anus	27	26.006,74	2,8	1	3,7
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	25	7.386,95	2,8	2	8
040806 Gerais	25	38.198,90	2,6	-	-
030410 Gerais em oncologia	24	18.888,54	6,1	3	12,5
040602 Cirurgia vascular	24	18.321,81	2	-	-
030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	19	8.593,70	4,2	2	10,53
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	19	24.176,42	23,8	-	-
030801 Traumatismos	19	4.105,17	2,1	1	5,26
041102 Outras cirurgias relacionadas com o estado gestacional	16	4.508,71	1,6	-	-
041608 Pele e cirurgia plástica	15	9.046,69	-	-	-
030310 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	14	1.680,08	1,1	-	-
040601 Cirurgia cardiovascular	13	123.053,89	4,8	2	15,38
040905 Pênis	12	2.763,06	1,3	-	-
050301 Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transplante	12	4.204,38	-	-	-
040703 Pancreas, baco, fígado e vias biliares	11	9.501,42	2,4	-	-
040704 Parede e cavidade abdominal	11	5.743,83	1,9	-	-
040901 Rim, ureter e bexiga	11	10.947,15	4,7	-	-
040401 Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	10	4.592,58	1,8	-	-



Município da Estância Turística de Piraju

040906 Útero e anexos	10	5.151,45	2,6	-	-
050602 Intercorrência pós transplante	10	5.905,81	2,6	-	-
030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	8	1.573,42	1,3	-	-
030802 Intoxicações e envenenamentos	8	1.284,36	1,6	1	12,5
040302 Coluna e nervos periféricos	8	2.780,96	1	-	-
041606 Ginecologia	8	34.416,47	2,5	-	-
041204 Parede torácica	7	20.580,46	7,1	3	42,86
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	6	6.806,14	1,5	-	-
030804 Complicações consequentes a procedimentos em saúde	6	1.527,62	2,8	-	-
040804 Cintura pélvica	6	37.904,49	7,3	-	-
041601 Urologia	6	21.362,18	3,8	-	-
041603 Cabeça e pescoço	6	27.558,07	2,3	-	-
040505 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	5	3.995,48	0,8	-	-
040603 Cardiologia intervencionista	5	72.587,08	7,8	1	20
041605 Colo-proctologia	5	35.918,49	15,4	-	-
030313 Tratamento de pacientes sob cuidados prolongados	4	862,97	2,5	2	50
040301 Trauma e anomalias do desenvolvimento	4	42.562,69	22	1	25
040801 Cintura escapular	4	1.013,25	1,8	-	-
040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	4	976,53	1,3	-	-
040907 Vagina, vulva e períneo	4	2.576,58	2,5	-	-
040102 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3	1.835,56	11,7	-	-
040604 Cirurgia endovascular	3	15.246,58	7	-	-
040701 Esôfago, estômago e duodeno	3	2.784,52	3	-	-
041604 Esôfago-gastro duodenal e vísceras anexas e outros órgãos intra-abdominais	3	18.421,24	8,3	-	-
041609 Ossos e partes moles	3	29.829,87	3,3	-	-
050501 Transplante de tecidos e células	3	4.360,60	2	-	-



Município da Estância Turística de Piraju

040303 Tumores do sistema nervoso	2	5.954,08	3	-	-
040403 Anomalia Crânio e bucomaxilo facial	2	1.004,55	1	-	-
040501 Palpebras e vias lacrimais	2	2.325,91	1,5	-	-
041001 Mama	2	1.033,56	0,5	-	-
041612 Mastologia	2	5.396,17	1	-	-
030305 Tratamento de doenças do aparelho da visão	1	255,9	1	-	-
030311 Tratamento de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	5.940,73	11	-	-
030318 Tratamento HIV/Aids	1	346,55	4	-	-
030409 Medicina nuclear - terapêutica oncológica	1	1.289,90	-	-	-
030803 Outras consequências de causas externas	1	22.733,31	48	-	-
040201 Cirurgia de tireóide e paratireóide	1	785,81	8	-	-
040305 Tratamento neurocirúrgico da dor funcional	1	1.516,18	1	-	-
040503 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	1	3.284,41	2	-	-
040504 Cavidade orbitária e globo ocular	1	587,51	2	-	-
040903 Próstata e vesícula seminal	1	618,68	3	-	-
041301 Tratamento de queimados	1	3.377,31	2	-	-
041401 Buco-maxilo-facial	1	499,65	2	-	-
041503 Politraumatizados	1	8.939,06	25	-	-
041611 Cirurgia torácica	1	3.760,92	5	-	-
050502 Transplante de órgãos	1	48.137,48	9	-	-

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SÃO PAULO

Internações, Valor total, Valor serviços profissionais, Valor médio AIH, Média permanência, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Capítulo CID-10

Município: 353880 Piraju

Período: 2021



Município da Estância Turística de Piraju

Capítulo CID-10	Internações	Valor total	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	2.088	2.809.339,11	4,1	182	8,72
X. Doenças do aparelho respiratório	360	426.109,96	6	74	20,56
XV. Gravidez parto e puerpério	299	193.308,50	2	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	226	386.452,04	4,5	18	7,96
XI. Doenças do aparelho digestivo	216	111.649,44	2,8	19	8,8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	194	296.780,82	3,8	5	2,58
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	157	549.184,83	7	32	20,38
II. Neoplasias (tumores)	153	449.857,08	3,8	10	6,54
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	148	103.817,28	3	4	2,7
VI. Doenças do sistema nervoso	75	46.054,45	3,8	6	8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	68	63.968,92	3,5	2	2,94
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	33	21.220,15	2,2	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	28	22.101,23	2,9	3	10,71
XXI. Contatos com serviços de saúde	27	11.054,56	0,8	1	3,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	25	9.947,15	3,4	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	10.374,44	4	4	17,39
V. Transtornos mentais e comportamentais	22	24.649,41	21	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	13	14.369,19	1,4	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	64.947,48	1,4	2	16,67
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	1.776,28	2,8	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	1.715,90	1,7	-	-
MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SÃO PAULO					



Município da Estância Turística de Piraju

Internações, Valor total, Valor serviços profissionais, Valor médio AIH, Média permanência, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Faixa Etária 1					
Município: 353880 Piraju					
Período: 2021					
Faixa Etária 1	Internações	Valor total	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	2.088	2.809.339,11	4,1	182	8,72
Menor 1 ano	96	140.173,70	4,1	3	3,13
1 a 4 anos	41	53.397,08	3,3	1	2,44
5 a 9 anos	23	11.960,47	3,3	-	-
10 a 14 anos	27	15.312,47	1,4	-	-
15 a 19 anos	78	55.775,38	3,3	1	1,28
20 a 29 anos	256	221.089,74	3,3	1	0,39
30 a 39 anos	235	206.179,39	3,2	6	2,55
40 a 49 anos	227	326.594,80	3,8	18	7,93
50 a 59 anos	329	685.522,72	5,8	25	7,6
60 a 69 anos	290	488.085,28	4,7	35	12,07
70 a 79 anos	281	369.212,33	4,1	55	19,57
80 anos e mais	205	236.035,75	4,3	37	18,05
MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SÃO PAULO					
Internações, Valor total, Valor serviços profissionais, Valor médio AIH, Média permanência, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Faixa Etária 2					
Município: 353880 Piraju					
Período: 2021					
Faixa Etária 2	Internações	Valor total	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	2.088	2.809.339,11	4,1	182	8,72
Menor 1 ano	96	140.173,70	4,1	3	3,13



Município da Estância Turística de Piraju

1 a 4 anos	41	53.397,08	3,3	1	2,44
5 a 9 anos	23	11.960,47	3,3	-	-
10 a 14 anos	27	15.312,47	1,4	-	-
15 a 19 anos	78	55.775,38	3,3	1	1,28
20 a 24 anos	131	132.907,20	3,8	1	0,76
25 a 29 anos	125	88.182,54	2,9	-	-
30 a 34 anos	109	90.660,57	2,7	1	0,92
35 a 39 anos	126	115.518,82	3,7	5	3,97
40 a 44 anos	96	165.324,32	3,3	10	10,42
45 a 49 anos	131	161.270,48	4,2	8	6,11
50 a 54 anos	116	169.664,68	5,5	7	6,03
55 a 59 anos	213	515.858,04	5,9	18	8,45
60 a 64 anos	132	241.277,37	5,2	16	12,12
65 a 69 anos	158	246.807,91	4,2	19	12,03
70 a 74 anos	172	188.175,11	3,9	34	19,77
75 a 79 anos	109	181.037,22	4,3	21	19,27
80 anos e mais	205	236.035,75	4,3	37	18,05

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - SÃO PAULO

Internações, Valor total, Valor serviços profissionais, Valor médio AIH, Média permanência, Óbitos, Taxa mortalidade segundo Sexo

Município: 353880 Piraju

Período: 2021

Sexo	Internações	Valor total	Média permanência	Óbitos	Taxa mortalidade
TOTAL	2.088	2.809.339,11	4,1	182	8,72
Masc	946	1.456.484,35	4,7	89	9,41
Fem	1.142	1.352.854,76	3,7	93	8,14



Município da Estância Turística de Piraju

DEMONSTRA AS CONDIÇÕES DE GESTÃO EM SAÚDE

Constituiu-se responsabilidade do Departamento Municipal de Saúde, desenvolver a Política de Saúde no âmbito do Município, atendendo às necessidades de sua população própria, e ainda, cumprir com os termos do Plano Diretor de Regionalização – PDR e da PPI, instrumentos reguladores da Gestão da Atenção à Saúde no Estado. Desde sua gênese, o Departamento Municipal de Saúde incorporou aos seus quadros equipes multidisciplinares/multiprofissionais, na perspectiva de atuar com um Modelo de Atenção Integral à Saúde percebendo, assim, as diversas nuances de intervenção, segundo as competências específicas de cada área.

Em se tratando da sistematização do processo de planejamento, tem-se no PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do Município, definindo períodos, estratégias, prioridades e metas, e suas respectivas propostas orçamentárias. Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica do Município. O Departamento Municipal de Saúde, atualmente, assume o processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento da Política de Saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão e a direcionalidade do sistema municipal de saúde, coerentes com os objetivos das Políticas Nacional e Estadual de Saúde. Constituiu responsabilidade da gestão municipal a alimentação contínua dos seus bancos de dados e disseminação das informações junto às instâncias competentes para garantias de financiamento do Sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo Município.

A avaliação dos indicadores de saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas no Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

FINANCIAMENTO

Considerando o custeio das ações do Sistema Municipal de Saúde, a origem dos recursos pode ser: federal (transferências regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), estadual (transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal.

A Emenda Constitucional n.º 029/ 2000 preconiza a aplicação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação está, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter semestral/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS.

Segundo as recomendações da Emenda Constitucional 29, o município de Piraju em 2021 aplicou 30,30% equivalente a R\$ 24.145.310,79 (despesas liquidadas) de seus recursos próprios em saúde.