

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



PARNAMIRIM/RN.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD**

**ROSANO TAVEIRA DA CUNHA  
PREFEITO MUNICIPAL**

**KATIA CARVALHO DE LIMA  
VICE-PREFEITA**

**LUCIANA GUIMARÃES DA CUNHA  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CARLOS AURÉLIO DE SOUSA  
SECRETÁRIO ADJUNTO DE ADMINISTRAÇÃO, FINANÇAS, LOGÍSTICA E  
RECURSOS HUMANO**

**ELISABETE CARRASCO  
SECRETÁRIA ADJUNTA DE AÇÕES DE SAÚDE**

**MATHEUS EUTROPIO MONTEIRO DE OLIVEIRA  
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD**

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

**DEBORA THAIS DE AGUIAR SENA  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO TÉCNICO E DE PLANEJAMENTO**

**MARIA GORETTI CUNHA  
MÉDICA SANITARISTA**

**COLABORAÇÃO TÉCNICA**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DIRETORES DE DEPARTAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TEREZINHA GUEDES RÊGO DE OLIVEIRA**

## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) aqui apresentado é resultante de um processo democrático e participativo do município de Parnamirim/RN para o período de 2022 a 2025. Mais do que o cumprimento de exigências formais previstas na Lei 8080/90 e 8142/90, Decreto 75080 de junho 2011, Lei Complementar 141/2012 e O Título IV, Capítulo I da Portaria de Consolidação nº1 de 28 de setembro 2017.

O Plano concretiza o compromisso assumido pelo Prefeito com sua população para a área da saúde, em seu plano de Governo, que agora será validado pelo controle social. As Diretrizes norteadoras deste instrumento seguiram as orientações do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde. Contemplam ainda iniciativas estratégicas, propostas para a saúde oriundas do Plano Estratégico 2020-2030, que norteia toda política pública municipal.

Partindo dessas diretrizes, a Secretaria de Saúde-SESAD, em um trabalho conjunto de profissionais, usuários e dirigentes de serviços, elaborou esse documento, cujo resultado é a interação entre a percepção de Governo e os interesses da sociedade.

Cabe informar que o PMS, é um instrumento dinâmico e estará em diálogo constante com os demais instrumentos de planejamento do governo, em especial o Plano Plurianual. – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA.

O PMS, aqui apresentado, é composto pela análise situacional de saúde, objetivos, diretrizes, metas e indicadores, que por vez serão monitoradas e avaliadas.

O compromisso de governo de Parnamirim com a Saúde de sua população está em consonância com a intersetorialidade das políticas públicas, respeitando os princípios jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS, bem como os princípios doutrinários e organizativos do SUS (universalidade, equidade, integralidade, participação social descentralização, hierarquização e regionalização).

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
1.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	6
1.2. LOCALIZAÇÃO .....	7
1.3. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	9
<b>1.3.1. Pirâmide etária .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3.2. Crescimento populacional .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3.3. Expectativa de vida .....</b>	<b>11</b>
1.4. PERFIL SOCIOECONÔMICO .....	11
<b>1.4.1. Indicadores Sociais - Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....</b>	<b>11</b>
<b>1.4.2. Longevidade.....</b>	<b>11</b>
<b>1.4.3. Trabalho e Rendimento .....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.4. Educação .....</b>	<b>12</b>
1.5. MEIO AMBIENTE .....	12
<b>1.5.1. Abastecimento de água .....</b>	<b>12</b>
<b>1.5.2. Esgoto Sanitário.....</b>	<b>13</b>
<b>1.5.3. Manejo de resíduos sólidos urbanos.....</b>	<b>13</b>
<b>1.5.4. Mobilidade Urbana .....</b>	<b>13</b>
<b>2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....</b>	<b>15</b>
2.1. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE .....	15
2.2. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA.....	15
2.3. CARACTERIZAÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS .....	15
2.4. MORBIDADE HOSPITALAR.....	18
2.5. MORTALIDADE.....	18
<b>2.5.1. Mortalidade Proporcional por Sexo e Faixa Etária.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5.2. Mortalidade Infantil e Perinatal .....</b>	<b>20</b>
<b>2.5.3. Mortalidade Materna.....</b>	<b>21</b>
2.6. COVID-19.....	21
2.7. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E IMUNIZAÇÃO .....	23
<b>2.7.1. Infecções sexualmente transmissíveis e AIDS.....</b>	<b>24</b>
2.7.1.1.Sífilis .....	24
2.7.1.2.HIV/AIDS .....	25
<b>2.7.2. Doenças Negligenciadas .....</b>	<b>25</b>
2.7.2.1.Tuberculose .....	26

2.7.2.2.Hanseníase.....	27
2.7.2.3.Leishmaniose.....	27
<b>2.7.3. Cobertura Vacinal.....</b>	<b>28</b>
2.8. ARBOVIROSES.....	29
<b>2.8.1. Controle Vetorial.....</b>	<b>30</b>
2.8.1.1.Armadilha de Oviposição (ovitrampa).....	30
<b>3. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....</b>	<b>32</b>
3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	32
3.2. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE OU ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	34
3.3. SERVIÇOS CONTRATADOS DE FORMA COMPLEMENTAR.....	36
3.4. A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – RAS.....	36
3.5. REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	37
3.6. REDE MATERNO INFANTIL - RAMI.....	38
3.7. REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	39
3.8. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS.....	40
3.9. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	41
3.10. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	42
3.11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	43
3.12. SISTEMA DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, CONTROLE E AUDITORIA.....	43
<b>4. GESTÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>45</b>
4.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAD.....	45
4.2. GESTÃO DO TRABALHO.....	45
<b>5. FINANCIAMENTO.....</b>	<b>47</b>
<b>6. GESTÃO DA SAÚDE E GOVERNANÇA.....</b>	<b>50</b>
<b>7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025.....</b>	<b>52</b>
7.1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	52
EIXO I - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.....	53
EIXO II - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	77
EIXO III - GOVERNANÇA E GESTÃO.....	87
<b>8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>97</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Parnamirim encontra-se doze quilômetros ao sul da capital estadual. Integrante da Região Metropolitana de Natal ocupa uma área de 124,006 km<sup>2</sup> com uma densidade demográfica de 1.639,70 habitantes/km<sup>2</sup> (2010) e sua população foi estimada no ano de 2020 em 267.036 habitantes, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo então o terceiro município mais populoso do estado, depois de Natal e Mossoró, e o 130º do Brasil.

Emancipado de Natal no ano de 1958, Parnamirim é reconhecido internacionalmente como "*Trampolim da Vitória*", tendo fortes ligações históricas com a Segunda Guerra Mundial quando se tornou sede da então base aérea americana *Parnamirim Field* — hoje Base Aérea de Natal — devido à sua localização estratégica global, servindo de ponto de partida de muitas aeronaves americanas, de todos os tipos, para levar tropas para o *front* da África. A grande movimentação de soldados americanos influenciou a população local, introduzindo sua cultura e movimentando, de certa forma, a economia da cidade e até mesmo participando da vida social dos habitantes à época.

Conurbada à capital, Parnamirim vive um intenso crescimento econômico, especialmente no setor imobiliário, se tornando uma verdadeira extensão de Natal. Seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é alto, de 0,766, o maior entre os municípios potiguares. Abriga o antigo Aeroporto Internacional Augusto Severo, durante muito tempo o principal aeroporto do Rio Grande do Norte até sua desativação em 2014, além de ser sede do Centro de Lançamento de Foguetes da Barreira do Inferno, primeira base do tipo no País. Pontos turísticos como o Cajueiro de Pirangi e as praias de Cotovelo e Pirangi do Norte, somando por abrigar eventos e shows musicais durante a alta estação, fazem da cidade um dos principais destinos turísticos do estado.

### 1.1. Caracterização do Município

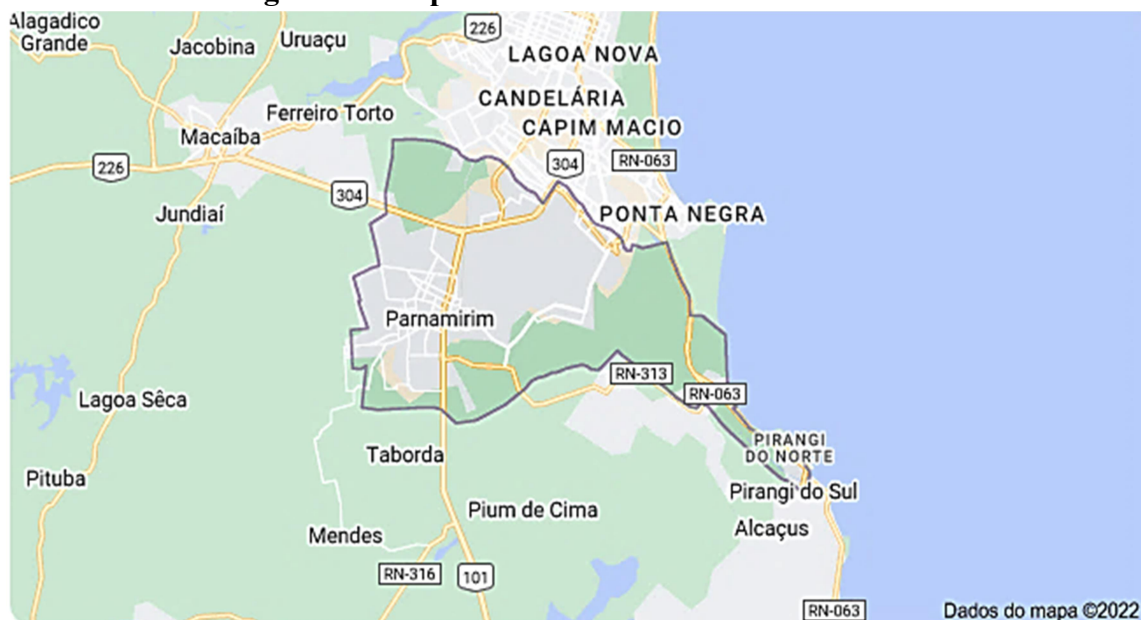
**Quadro 1 – Geologia do Município de Parnamirim/RN**

Altitude	53m
Clima	Tropical chuvoso, quente e úmido
Temperatura	Máxima no ano 29,8°C e mínima de 22,6°C
Umidade relativa do ar	79%
Relevo	Altitude de até 100 m e inserida em parte na planície costeira caracterizada pela presença de

	<p>dunas de areia modeladas pela ação eólica.</p> <p>Afastando-se do litoral estão os tabuleiros costeiros ou planaltos rebaixados e situados em área de abrangência de rochas formando as falésias na área costeira.</p>
Hidrologia e Hidrogeologia	<p>Incluído na bacia do rio Pirangi. Principais rios Pium e Pitimbu e diversos riachos e a Lagoa do Jiqui importante fonte de água para abastecimento de Parnamirim e Natal. Possui dois aquíferos: Barreiras e Aluvião</p>
Flora	<p>59 espécies de árvores (pau-brasil, sapucaia, louro caneta, pitombeira e goiti-trubá)</p>
Fauna	<p>98 espécies de aves, 70 de artrópodes, 17 mamíferos e 9 anfíbio</p>
Bioma (2019)	<p>Caatinga e Mata Atlântica</p>

## 1.2. Localização

**Figura 1 – Mapa dos limites de Parnamirim/RN**



Fonte: Google Maps 2022.

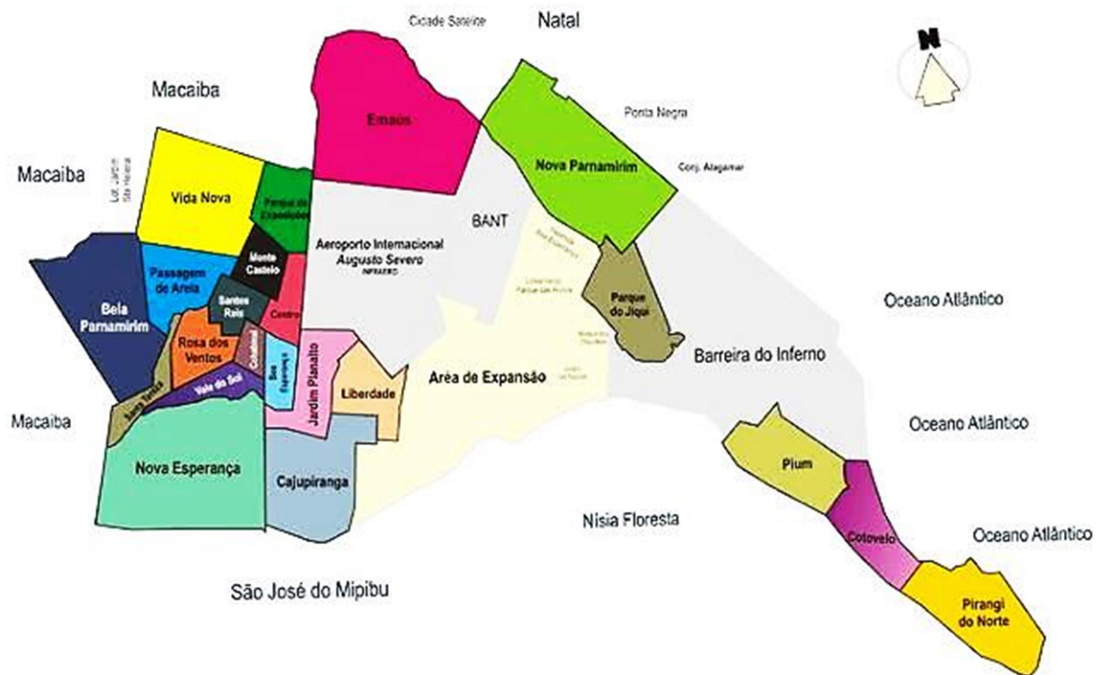


**Figura 2 – Mapa da Região Metropolitana do RN**



Fonte: Google Maps 2022.

**Figura 3 – Mapa de Divisão dos Bairros de Parnamirim**



Fonte: SESAD.

Existem duas grandes áreas militares no município a da Base Aérea e da Barreira do Inferno. O litoral é chamado de distrito litorâneo e faz parte: Pium, Cotovelo e Pirangi. Os bairros que são mais próximos a capital são Nova Parnamirim e Emaús; os que continuam em expansão urbana e que fazem fronteira com Macaíba é Passagem de Areia e Bela Parnamirim; Nova Esperança e Cajupiranga são bairros em expansão sentido o Município de São José do Mipibu.

### **1.3. Caracterização da População**

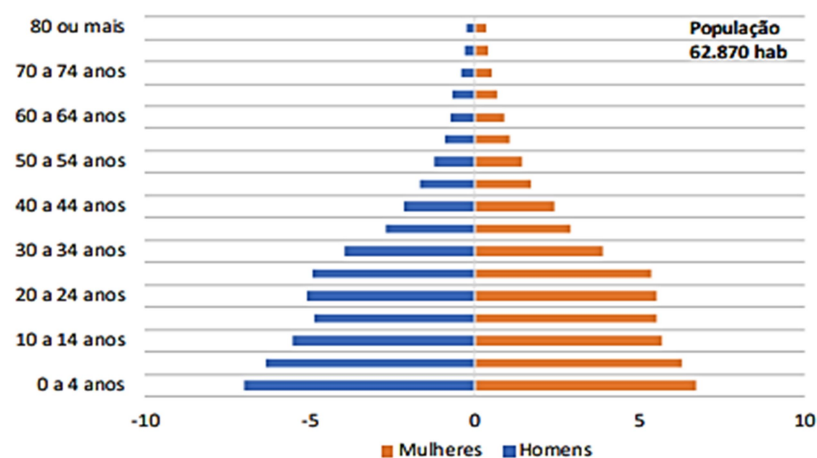
Segundo estimativa do IBGE para 2021 o município de Parnamirim possui uma população de 272.490 habitantes, situando-se totalmente em área urbana, com uma densidade demográfica (2010) de 1.639,7 hab./km<sup>2</sup>. A população feminina representa 53% do total, e a masculina 47%. Na composição etária predomina a faixa de adultos (20 a 59 anos) com 62% do total, enquanto as crianças e adolescentes (0 a 19 anos) representam 28% e os idosos (60 anos e mais) 10%. As mulheres de 15 a 49 anos somam 81.234 habitantes. É o terceiro município mais populoso do Estado, depois de Natal e Mossoró, e o 130º do Brasil.

#### **1.3.1. Pirâmide etária**

A pirâmide etária é a representação gráfica da distribuição da população entre as distintas faixas etárias. O IBGE disponibiliza informações sobre a pirâmide etária de Parnamirim nos anos censitários. Entre 1991 e 2010, a população de crianças e adolescentes (0 a 19 anos) passou de 47,90% para 32,72%, a população de adultos (de 20 a 59 anos) passou de 46,89% para 60,07% e a população de idosos (60 anos ou mais) passou de 5,24% para 7,21%. Observa-se que a pirâmide etária de Parnamirim segue tendência semelhante à do Rio Grande do Norte e do Brasil, apresentando aumento do percentual de adultos e idosos e redução do percentual de crianças e adolescentes.

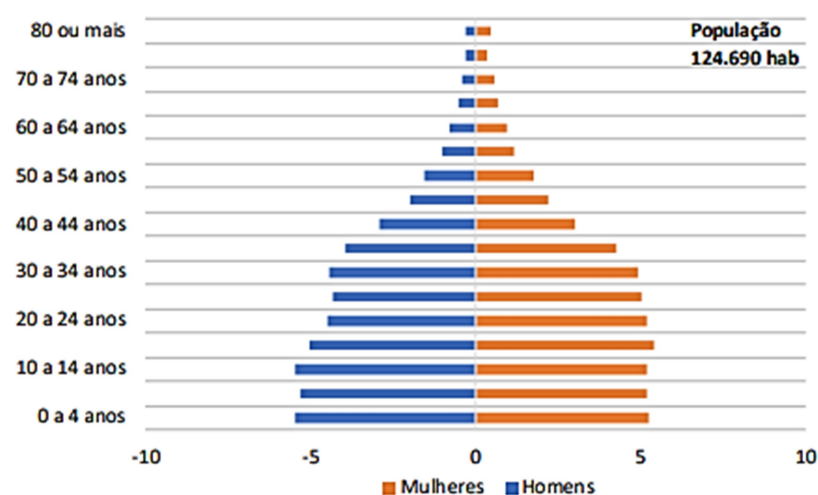
Pirâmide etária de Parnamirim (1991)

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – IPEA



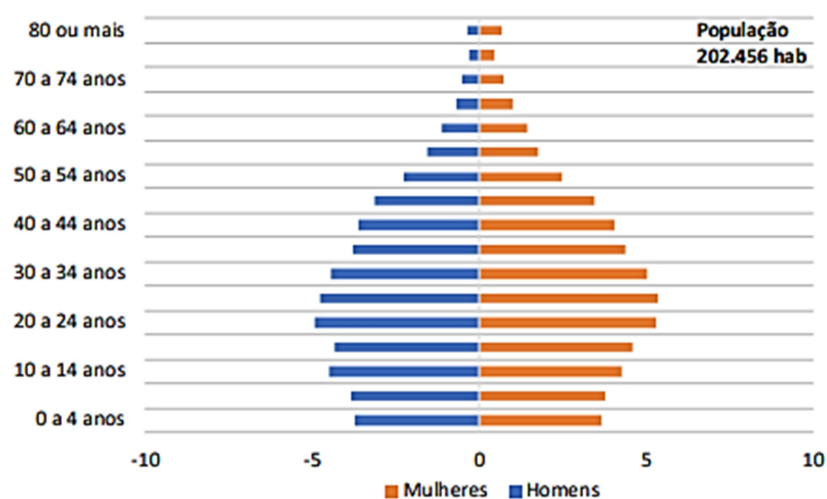
Pirâmide etária de Parnamirim (2000)

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – IPEA



Pirâmide etária de Parnamirim (2010)

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – IPEA



### **1.3.2. Crescimento populacional**

A taxa de crescimento anual da população vem diminuindo nos últimos 17 anos, seguindo tendência semelhante à registrada para o Rio Grande do Norte. Entre 2000 e 2010 a população do Rio Grande do Norte cresceu a uma taxa anual de 1,41% enquanto a população de Parnamirim cresceu a uma taxa anual de 4,94%. Já no período entre 2010 e 2017, a taxa de crescimento anual registrada para o RN foi de 1,03% enquanto a registrada para Parnamirim foi de 3,37%. De acordo com as projeções do IBGE, até 2030, a taxa de crescimento da população, tanto do Brasil quanto do Rio Grande do Norte, cai 0,03% a cada ano.

### **1.3.3. Expectativa de vida**

Em Parnamirim, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Atlas Brasil, a expectativa de vida ao nascer passou de 65,1 anos em 1991 para 74,5 anos em 2010. Aplicando a mesma tendência verificada para o Rio Grande do Norte ao caso de Parnamirim, tem-se que a expectativa de vida ao nascer em 2017 é de 76,36 anos; em 2022 de 77,33 anos; em 2027 de 78,09 anos e; em 2037 de 79,17 anos. A projeção considerou a mesma variação estimada pelo IBGE para o Rio Grande do Norte.

## **1.4. Perfil Socioeconômico**

### **1.4.1. Indicadores Sociais - Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**

O desenvolvimento social pode ser analisado a partir de indicadores sociais, especialmente o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que mensura o grau de desenvolvimento e qualidade de vida de regiões, a partir dos aspectos de renda, educação e longevidade/saúde. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD/2010 o IDH de Parnamirim é de 0,766 ocupando a primeira posição no estado, com tendência crescente – em 1991 era de 0,472, considerado Muito Baixo, em 2000 foi 0,629 (Médio) e em 2010 - 0,766 (Alto).

### **1.4.2. Longevidade**

O componente de longevidade indica que a população está vivendo cada vez mais. O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil, assim como em todo o mundo. Para a área da saúde o aumento da média de idade dos indivíduos traz como consequência o crescimento das doenças associadas ao envelhecimento, exigindo mudanças e adequações em

todos os níveis do sistema. Em Parnamirim, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Atlas Brasil, a expectativa de vida ao nascer passou de 65,1 anos em 1991 para 74,5 anos em 2010.

### **1.4.3. Trabalho e Rendimento**

Em 2020, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 89 de 167 e 16 de 167, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3.792 de 5.570 e 1.726 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 35.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 167 de 167 dentre as cidades do estado e na posição 3462 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Quanto à renda, o IBGE disponibiliza os valores da renda per capita em Parnamirim nos anos de 1991, 2000 e 2010 (anos em que foram realizados os censos demográficos). Segundo estes dados, a renda per capita passou de R\$ 292,35 em 1991 para R\$ 850,44 em 2010, um aumento relativo na ordem de 190% no período. O PIB per capita (2019) era de R\$ 21.398,33, sendo o 26º município do estado (de 167) e o 2.350º do País (de 5.570).

### **1.4.4. Educação**

Segundo o IBGE a Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, em 2010, era de 97,9 %. O IDEB, nos anos iniciais do ensino fundamental (2019), era de 5,0 e nos anos finais do ensino fundamental de 3,8. O número de estabelecimentos de ensino fundamental era de 121 escolas, enquanto o de ensino médio é de 30 escolas (2021).

## **1.5. Meio Ambiente**

### **1.5.1. Abastecimento de água**

Em Parnamirim 100% da população têm acesso aos serviços de abastecimento de água. A média do estado do Rio Grande do Norte é 83,75% e, do País, 83,71%. O abastecimento de água é operado pela Companhia de Água e Esgotos do RN – CAERN. Dos domicílios permanentes - 31.790, o total de 30.471 é abastecido pela rede geral de água, 1.032 através de poços ou nascentes e 287 de outras fontes. Devido à sua origem a água de Parnamirim requer tratamento com a adição de cloro. A CAERN segue à risca as normas e o padrão de potabilidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde e o resultado é água de boa qualidade para o consumo da população.

### **1.5.2. Esgoto Sanitário**

Segundo o IBGE - Cidades, em 2010, Parnamirim apresentava 56.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado. Quando comparado com os outros municípios do Estado, fica na posição 33 de 167.

### **1.5.3. Manejo de resíduos sólidos urbanos**

A coleta de resíduos abrange cerca de 100% do lixo gerado no município. Além da sede municipal, é atendido com coleta domiciliar a região Litoral (parte de Pirangi, Pium e Cotovelo), Nova Parnamirim, região de Emaús (Emaús e Parque Industrial) e Regional Oeste.

Possui coleta seletiva de resíduos sólidos, e recupera 1,07% do total de resíduos coletados no município. No estado, a taxa de recuperação é de 0,21%, e no país é de 3,62%.

O serviço de coleta de resíduos de serviços de saúde é terceirizado. A coleta é executada obedecendo ao roteiro pré-estabelecido para cada unidade hospitalar, cujos recipientes são transportados em veículos apropriados até a Unidade de tratamento, localizada em Natal, onde sofre o tratamento por incineração. As escórias do processo de incineração são armazenadas em tambores de 200 litros para serem enviados ao Aterro Sanitário Metropolitano.

Os serviços de destinação final do município de Parnamirim são realizados por empresa privada. O destino final dos resíduos domiciliares coletados em Parnamirim é o Aterro Sanitário Metropolitano. Os outros tipos de resíduos são depositados numa área particular conhecida como Lixão da Liberdade para Podas e Entulhos, localizado no bairro da Liberdade, sob a responsabilidade administrativa da própria prefeitura. (Start Pesquisa e Consultoria Técnica Ltda. - Diagnóstico Social e Setorial).

### **1.5.4. Mobilidade Urbana**

No período de 2005 a 2016 a frota de Parnamirim cresceu 298%, enquanto a de Natal cresceu aproximadamente 130 %. A frota de Parnamirim é composta principalmente por automóveis, caminhonetes, camionetas e utilitários, que correspondem a 67,34 % do total. As motocicletas e motonetas representam 26,73% da frota. Os veículos coletivos, ônibus e micro-ônibus, correspondem a apenas 0,91%, enquanto os caminhões correspondem a 2,5%. Estudos apontam que a taxa de motorização atinge ponto de saturação em 2023, com cerca de 400,5

veículos para cada 1.000 habitantes. Pelas estimativas realizadas, a frota de veículos leves em Parnamirim deverá crescer em cerca de 25,7% até 2022, 46,7% em 2027 e 95,2% em 2037, em relação ao ano de 2017. A tendência de crescimento da frota de veículos leves e, conseqüentemente dos deslocamentos motorizados individuais, certamente levará ao esgotamento da capacidade do sistema viário e ao agravamento das externalidades, como congestionamentos e acidentes. (Start Pesquisa e Consultoria Técnica Ltda. - Diagnóstico Social e Setorial).

## **2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

### **2.1. Análise da situação de saúde**

A observação sistemática da ocorrência e distribuição dos eventos de saúde constitui-se em fator imprescindível para a compreensão dos determinantes de saúde e as intervenções que possam modificar os fatores de riscos de adoecimento da população. A análise da situação de saúde é fundamental para orientar a tomada de decisão a partir do conhecimento das condições que produzem riscos e agravos a essa população.

### **2.2. Transição demográfica e epidemiológica**

A redução das taxas de mortalidade, natalidade e fecundidade caracteriza o processo de transição demográfica passando de uma população predominante jovem para um contingente, cada vez mais importante, de pessoas com 60 anos ou mais de idade. A Taxa de Fecundidade é considerada como o principal indicador da dinâmica demográfica, expressando a condição reprodutiva média da mulher, estando intimamente ligada ao processo de urbanização e outros fatores como a melhoria do nível educacional, utilização de métodos contraceptivos e a participação da mulher no mercado de trabalho.

O Brasil modificou consideravelmente seu perfil de morbimortalidade ao longo das últimas décadas, destacando-se a transição epidemiológica, com a redução das internações e da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e o aumento da importância de doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, além das causas externas. Maior acesso da população a redes gerais de água e esgotamento sanitário, maior acesso à atenção à saúde, campanhas de vacinação, entre outras ações contribuíram decisivamente na redução dos níveis de mortalidade e, conseqüentemente, no aumento da esperança de vida da população.

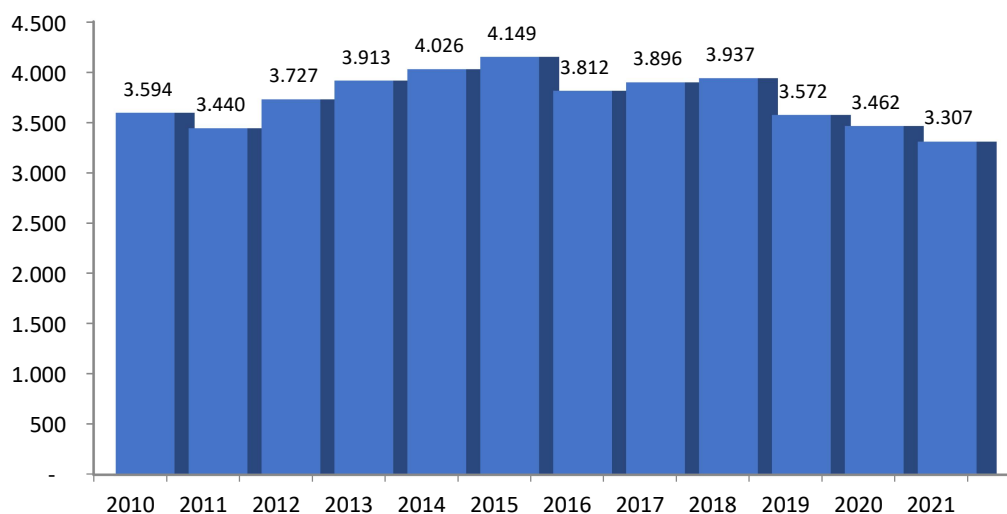
### **2.3. Caracterização dos Nascidos Vivos**

Em Parnamirim tem se observado um decréscimo significativo nos nascimentos, especialmente a partir do ano de 2015. Entre os anos de 2018 e 2021 há uma diferença de 630 nascidos vivos a menos.

O gráfico abaixo mostra uma média anual de 3.736 nos 12 anos da série histórica, porém a observação dos últimos 5 anos já mostra uma média anual de 3.635, ou seja, uma média de 100 nascidos vivos a menos por ano.



**Gráfico 1 – Número de Nascidos Vivos em Parnamirim/ RN - 2010 a 2021.**



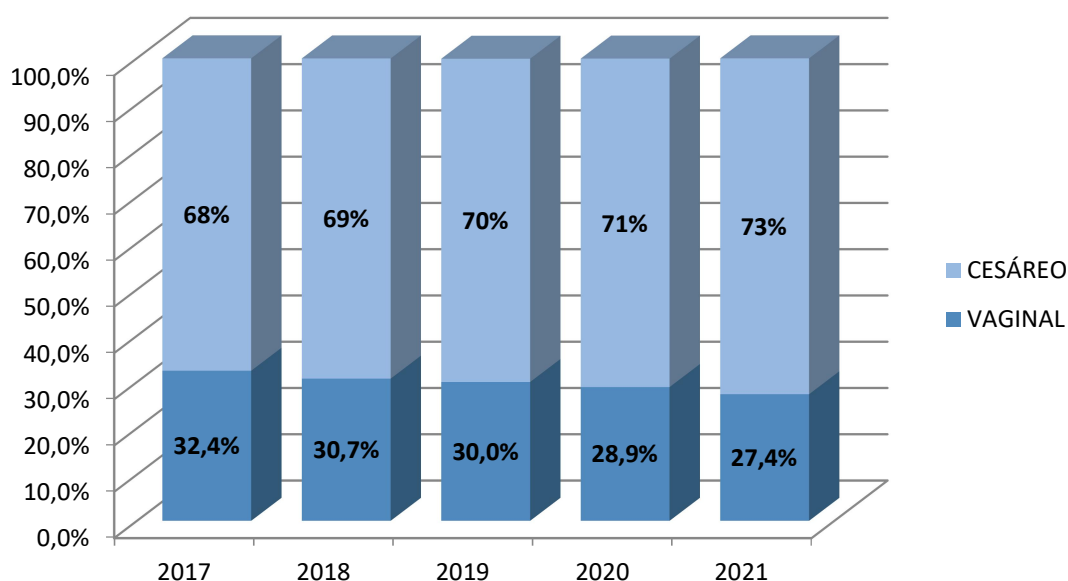
Fonte: MS/DATASUS/SINASC.

Quanto ao tipo de parto observa-se uma tendência crescente da ocorrência de partos cesáreos, passando de 68% em 2017 para 73% em 2021 (Gráfico 2). A proporção de parto cirúrgico (Cesariana) entre os anos de 2017 e 2020 apresenta valores entre 68% e 72%, sendo considerado bastante elevados. A Organização Mundial de Saúde (OMS), na sua Declaração sobre Taxas de Cesáreas, conclui que esses tipos de parto são efetivos para salvar vidas de mães e crianças, quando bem indicadas e feitas em ambiente seguro, mas adverte dos riscos.

Nos últimos anos, governos e profissionais de saúde têm manifestado crescente preocupação com o aumento no número de partos cesáreos e suas possíveis consequências negativas sobre a saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade internacional aponta para a necessidade de reavaliar a recomendação de 1985 sobre a taxa de cesáreas (entre 10% e 15%).

A OMS propõe que a Classificação de Robson seja usada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais. (Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas – Resumo Executivo).

**Gráfico 2 - Nascidos Vivos por Tipo de Parto (%) e Mães residentes em Parnamirim - 2017 a 2021.**



Fonte: SESAD/DVS-SINASC.

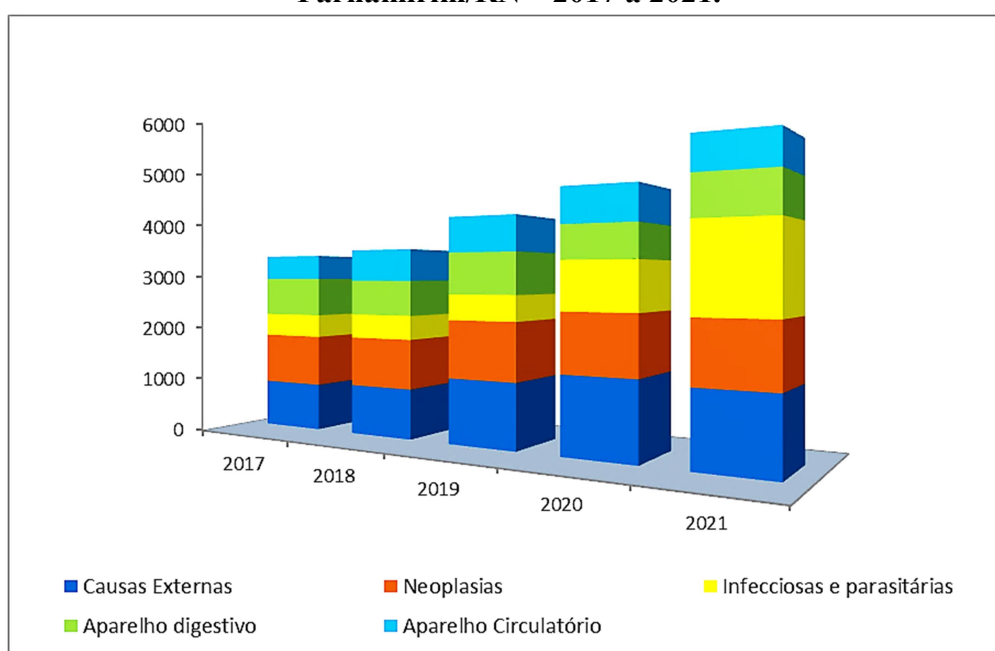
O peso ao nascer é o fator que individualmente mais repercute na saúde e sobrevivência da criança, principalmente no primeiro mês de vida, e influencia o crescimento e desenvolvimento da criança, desempenhando importante papel na mortalidade neonatal, pós-neonatal e infantil. A categoria de peso entre 3.000 e 3.999 gramas é considerada a mais favorável, por representar um fator de proteção à mortalidade infantil. O baixo peso ao nascer (BPN) é definido pela OMS como todo nascido vivo com peso ao nascer inferior a 2.500 g. Os recém-nascidos de baixo peso apresentam prematuridade e/ou retardo do crescimento intra-uterino – RCIU, sendo que os primeiros são associados mais frequentemente a fatores biológicos maternos enquanto o RCIU, a fatores socioeconômicos. No Município, cerca de 65% dos nascidos vivos (média do período 2017-2020) situam-se na categoria entre 3.000 e 3.999 gramas, enquanto que 8,4% estão classificados como baixo peso ao nascer – abaixo de 2.500 gramas, dados semelhantes ao Estado e à Região Metropolitana. O ano de 2021 apresentou um percentual de 9,3% de recém nascidos com baixo peso ao nascer.

Nascido Vivo prematuro é aquele com menos de 37 semanas de gestação e prematuro extremo aquele nascido entre 24 e 30 semanas de idade gestacional. Nesse quesito Parnamirim apresenta uma taxa de recém-nascidos prematuros de 12%, semelhante à média da Região Metropolitana.

## 2.4. Morbidade Hospitalar

A principal causa de internação está relacionada à gravidez, parto e puerpério, que representa cerca de 30% do total. Em Parnamirim, a média de internações hospitalares/SUS de residentes no município nos últimos 4 anos foi de 9.209, ressaltando que nesse período (2017-2020) houve um aumento de 22%. Excetuando-se o Capítulo da CID-10 “Gravidez parto e puerpério” tem-se que a causa de internação mais frequente são as Causas Externas, seguida das Neoplasias e em terceiro lugar estão as Doenças do Aparelho Digestivo.

**Gráfico 3 – Número de Internações Hospitalares por causa (Cap. CID-10)  
Parnamirim/RN – 2017 a 2021.**



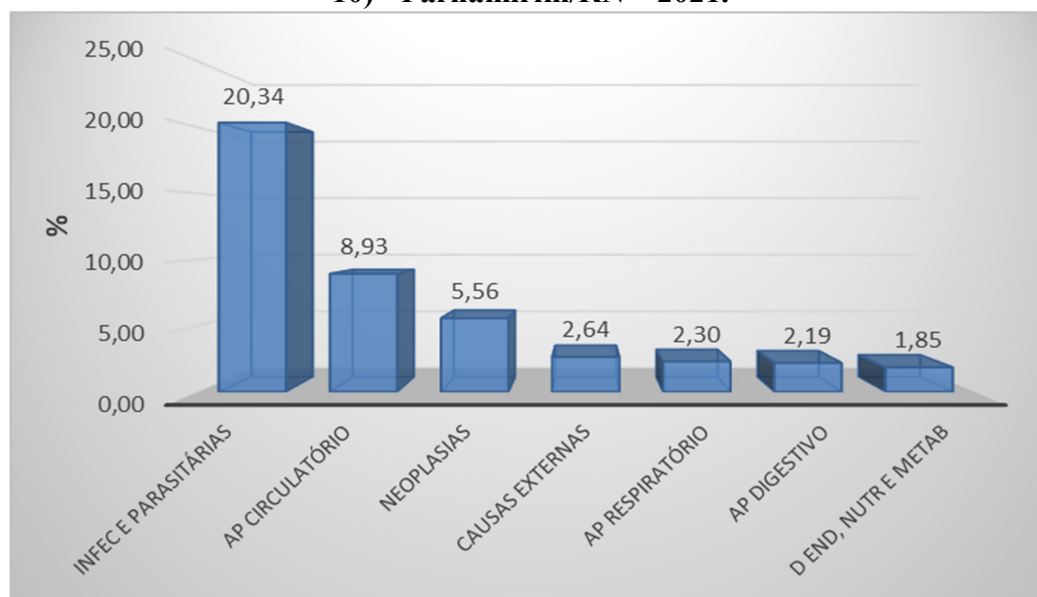
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

## 2.5. Mortalidade

### 2.5.1. Mortalidade Proporcional por Sexo e Faixa Etária

A média anual de ocorrência de óbitos gerais nos últimos 5 anos em Parnamirim foi de 1.266. Verifica-se ainda que a mortalidade proporcional é mais alta no sexo masculino e nas faixas etárias mais elevadas. Na faixa etária de 15 a 29 anos, a mortalidade masculina foi alta, média de 80% em 2021.

**Gráfico 4 - Mortalidade proporcional por causa (óbitos de residentes por Capítulo CID-10) - Parnamirim/RN – 2021.**

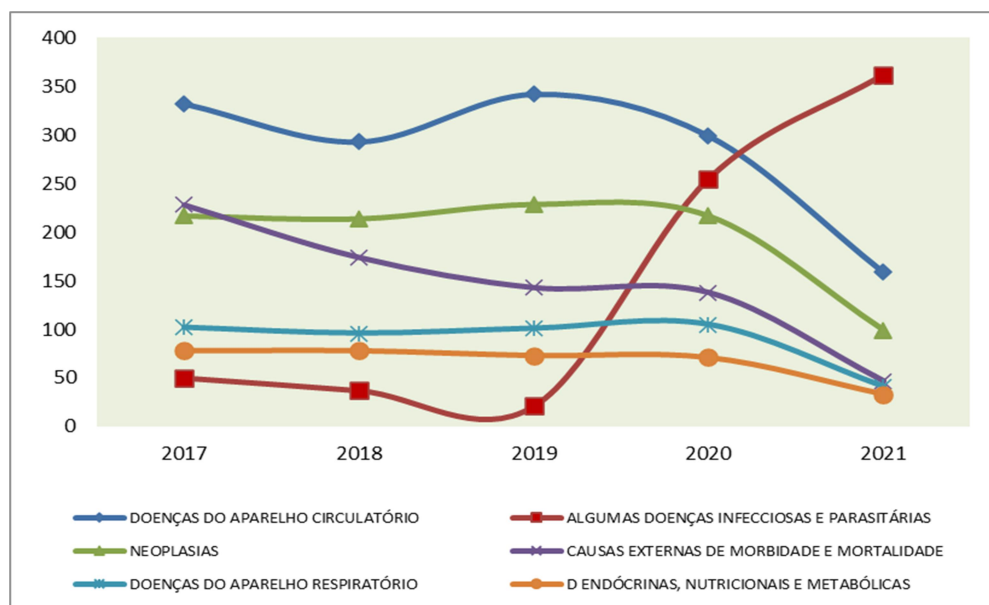


Fonte: SESAD/DVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Parnamirim tem como principal causa de mortalidade proporcional (capítulo CID-10), o grupo de Doenças Infecciosas e Parasitárias, que representou 20% do total dos óbitos ocorridos em 2021, em seguida as doenças do aparelho circulatório com 8,9%. As Neoplasias foram a terceira causa de óbitos no Município (5,56%). Saliente-se que a grande concentração de óbitos no primeiro grupo é devida à pandemia causada pelo SARS-CoV-2. Em quarto lugar se encontram as Causas Externas, com percentual de 2,64%. Na sequência, aparecem as Doenças do Aparelho Respiratório, Aparelho Digestivo e as Endócrinas e Metabólicas.

Na série histórica abaixo chama a atenção a queda no número de óbitos por todas as causas e a ascensão do grupo Infecciosas e Parasitárias nos anos de 2020 e 2021, motivada pela COVID-19.

**Gráfico 5 - Número de óbitos por causa (óbitos de residentes por Capítulo CID-10) - Parnamirim/RN – 2017 a 2021.**



Fonte: SESAD/DVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

### 2.5.2. Mortalidade Infantil e Perinatal

Nos últimos seis anos o coeficiente de Mortalidade Infantil vem mantendo uma média de 11,9 óbitos/1.000 nascidos vivos, variando entre 8,5 e 13,9 óbitos por mil nascidos vivos. Em 2020 foi observado um aumento dessa taxa, sendo o segundo valor mais alto da série histórica (13,7 óbitos/1.000 NV). Dados sujeitos a revisão.

O componente Neonatal (óbitos em menores de 28 dias de vida) sobrepõe-se ao componente Pós-neonatal (28 a 364 dias após o nascimento), numa proporção aproximada de 73% para 27%, indicando uma concentração de óbitos nos primeiros dias após o nascimento. No componente Neonatal o principal período é o neonatal precoce (menores de 7 dias), correspondendo em média a 76% dos óbitos de menores de 28 dias, o que indica uma relação estreita com a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento. A taxa de mortalidade neonatal oscila nos anos da série histórica, estando no ano de 2020 em 10,5 /1000 NV. O maior número de óbitos ocorreu no período neonatal precoce, com taxa de 8,3/1000 NV. A mortalidade neonatal tardia foi de 2,2/1000 NV, a pós-neonatal foi de 3,0/1000 NV, e a fetal, de 8,6/1000 NV, portanto observa-se que o período perinatal é o mais crítico para a mortalidade infantil no Município.

Os dados sobre Óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos no período de 2015 a 2019 (MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM) revelam que a principal causa desses óbitos (72%) dizem respeito aos “óbitos reduzíveis por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido”, e dentre estas, 60 % são atribuídas aos óbitos

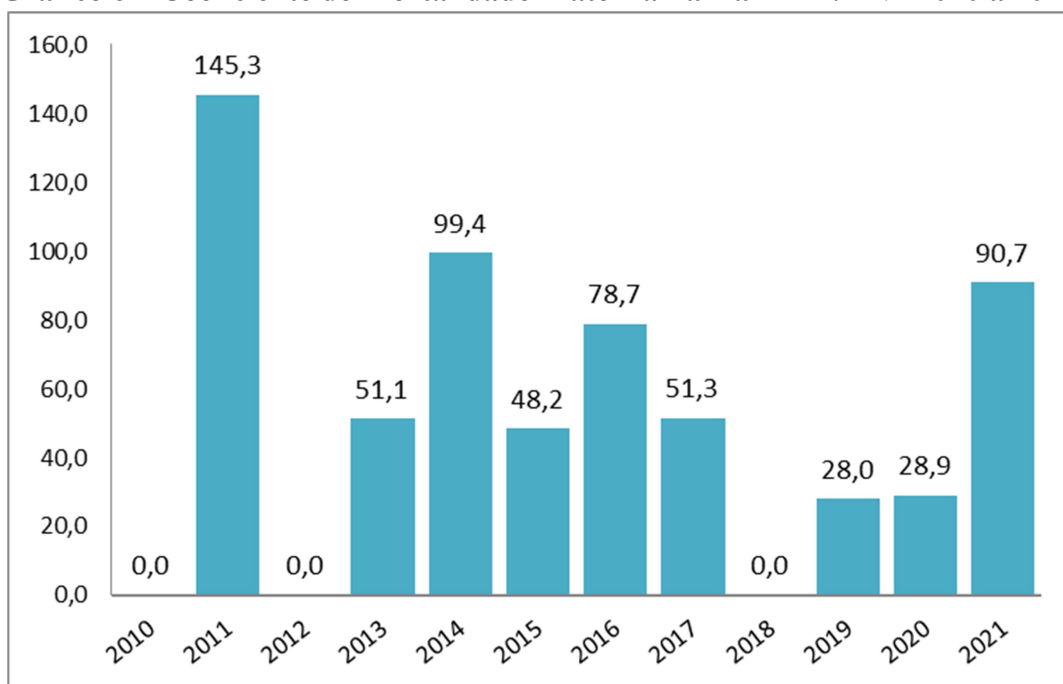
“reduzíveis pela adequada atenção à mulher na gestação” (sífilis congênita e outras afecções maternas que afetam o feto e recém-nascido).

### 2.5.3. Mortalidade Materna

A Vigilância de Óbitos foi impulsionada em 2021 com a estruturação de uma equipe com qualificação que acrescentou resultados expressivos com relação ao fechamento e investigação de óbitos.

Quanto à mortalidade materna, observa-se que no período de 2010, 2017 a 2016, ocorreram 16 óbitos, enquanto que no período 2017 a 2021 ocorreram 07 óbitos maternos. Em 2017 o coeficiente de Mortalidade Materna foi 51,3, caindo para 28,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2020 e subindo novamente para 90,7/100.000 NV em 2021 (3 óbitos), contrariando a tendência de queda observada. Nesse último ano, a investigação demonstrou que 2 dos óbitos tiveram como causa a COVID-19 e 1 óbito devido a Neoplasia.

**Gráfico 6 – Coeficiente de Mortalidade Materna Parnamirim/RN - 2010 a 2021.**



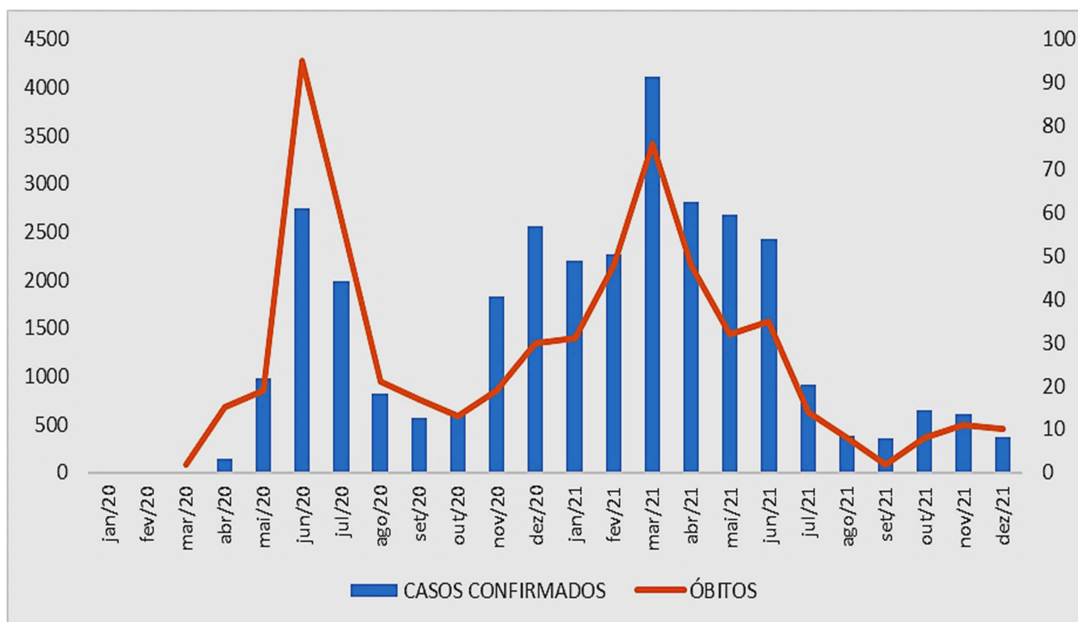
Fonte: Datasus/SIM – dados sujeitos a revisão.

### 2.6. COVID-19

A epidemia de COVID-19, cujo agente etiológico é o SARS-CoV-2, no município de Parnamirim teve início em março de 2020. A princípio apresentou crescimento explosivo, com pico epidêmico nos meses junho e julho. Após um pequeno período de estabilidade ressurgiu como a segunda onda a partir de novembro/2020 com grande número de casos e

óbitos. A análise do comportamento da epidemia, por mês, revela uma primeira onda (2020), mais curta, enquanto que a segunda onda (2021) teve duração longa, em torno de sete meses para então começar a decrescer, conforme gráfico abaixo.

**Gráfico 7 – Número de casos confirmados e óbitos por COVID-19 em Parnamirim/RN – 2020/2021.**



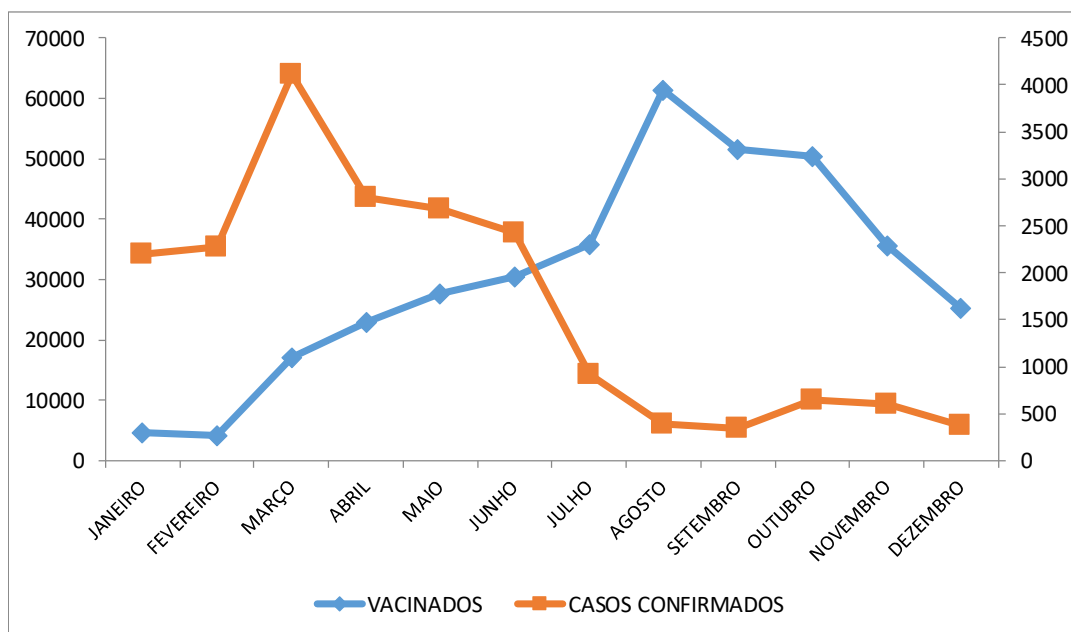
Fonte: DVS/SESAD.

Quanto aos óbitos, o mês de junho/2020 foi o mais letal de toda a pandemia, seguido de março/2021.

A campanha de vacinação contra a Covid-19 iniciada em janeiro/2021 no estado foi deflagrada também no Município com a execução da primeira fase do plano de vacinação, e avançando para outras fases, segundo o PLANO DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 (fev./2021).

Observa-se uma queda na curva epidemiológica do número de casos e óbitos por COVID, proporcional à expansão da vacinação, como podemos observar no gráfico abaixo. Ressaltando que a vacinação iniciou em janeiro, com segunda dose iniciada para os primeiros grupos (profissionais de saúde e idosos) em fevereiro, havendo a imunização progressiva da população parnamirinsenses. Em dezembro houve o surgimento de um surto gripal, ocasionado pelos vírus da influenza (H3N2) e a nova variante da COVID-19, a Ômicron.

**Gráfico 8 - Comparativo entre o número de casos de COVID-19 e a evolução da cobertura vacinal, por mês – Parnamirim, 2021.**



Fonte: DVS/SESAD.

## 2.7. Agravos de notificação compulsória e imunização

O Sistema de Informações de Agravos de Notificação além de permitir o conhecimento sobre os agravos de notificação compulsória controla o registro e o processamento desses dados em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade, contribuindo para a tomada de decisões nos vários níveis do sistema.

Em 2021 observou-se uma redução nas notificações de doenças e agravos endêmicas no município, acompanhada da redução do número de casos confirmados, o que tem sua causa atribuída à priorização do enfrentamento à Covid-19, onde toda a rede de saúde foi mobilizada para atender as demandas da pandemia, porém, algumas doenças com sintomatologia respiratória tiveram diagnósticos aumentados, como exemplo, a tuberculose e influenza.

No Quadro 2, abaixo estão descritos os agravos notificados em Parnamirim no ano de 2021. Embora alguns agravos necessitem de confirmação, chama a atenção o número elevado relativo à Violência interpessoal/autoprovocada, notificado pelos serviços de saúde (439), assim como o Atendimento antirrábico e Acidentes por animais peçonhentos.



**Quadro 2 - Frequência de casos por Ano da Notificação, segundo Agravos notificados Parnamirim/RN – 2021.**

ATENDIMENTO ANTI-RABICO	442
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	439
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	317
SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA	121
SIFILIS EM GESTANTE	75
SIFILIS CONGENITA	28
SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	23
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	21
GESTANTE HIV	9
DOENÇAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ, O PARTO E O PUERPERIO	8
ESPOROTRICOSE	7
CRIANÇA EXPOSTA HIV	5
LEPTOSPIROSE	4
OUTRAS MENINGITES	3
LEISHMANIOSE VISCERAL	2
FEBRE MACULOSA/ RICKETSIOSES	1
HEPATITES VIRAIS	1
MENINGITES - DOENÇAS MENINGOCÓCICAS	1
TOXOPLASMOSE	1

Fonte: SESAD/SINAN.

### **2.7.1. Infecções sexualmente transmissíveis e AIDS**

#### **2.7.1.1. Sífilis**

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo de muitos anos, sendo classificada em sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária. A sífilis congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária ou no momento do parto. A sífilis é causa de grande morbidade na vida intrauterina, levando a desfechos negativos da gestação em mais de 50% dos casos, A sífilis congênita ainda ocupa espaço entre as causas básicas de óbitos infantis, sobretudo entre as perdas fetais.

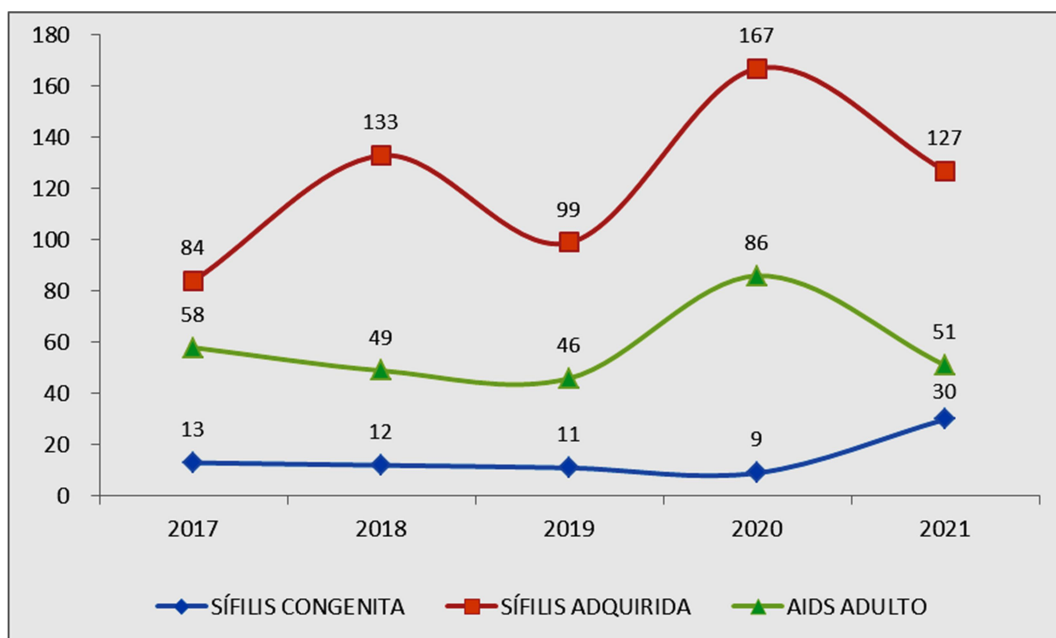
A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão. Como elementos fundamentais no

enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, as ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas especialmente no pré natal e parto.

### 2.7.1.2. HIV/AIDS

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância, devido ao seu caráter pandêmico. Em Parnamirim foram notificados 290 casos em adultos no período de cinco anos, com uma média anual de 58 casos notificados.

**Gráfico 9 - Número de casos novos de IST e AIDS em Parnamirim - 2017 A 2021.**



Fonte: SESAD/DVS.

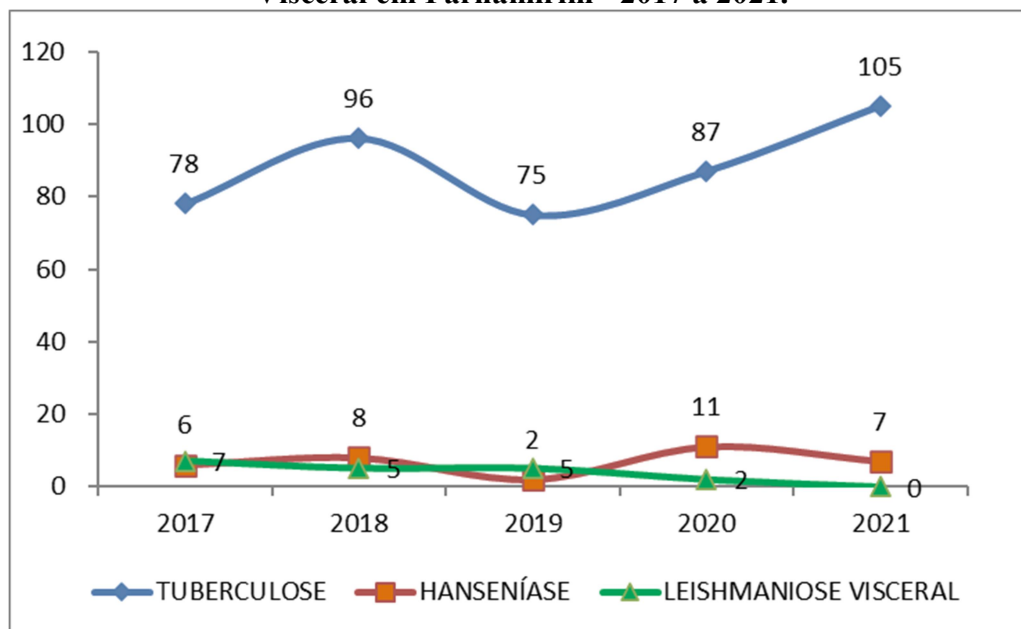
### 2.7.2. Doenças Negligenciadas

A Organização Mundial da Saúde é a organização Médicos Sem Fronteiras propuseram recentemente a denominação “doenças negligenciadas”, referindo-se àquelas enfermidades, geralmente transmissíveis, que apresentam maior ocorrência nos países em desenvolvimento, e “mais negligenciadas”, exclusivas dos países em desenvolvimento. Estas têm como características comuns a endemicidade elevada nas áreas rurais e nas urbanas menos favorecidas de países em desenvolvimento.

As doenças negligenciadas mais importantes incluem leishmanioses, doença de Chagas, tracoma, hanseníase, dengue e malária. A tuberculose, doença importante e

relacionada à pobreza, também é considerada negligenciada em termos de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos.

**Gráfico 10 - Número de casos notificados de Tuberculose, Hanseníase e Leishmaniose Visceral em Parnamirim - 2017 a 2021.**



Fonte: SESAD/DVS.

### 2.7.2.1. Tuberculose

A tuberculose (TB) ainda é um sério e desafiador problema de saúde pública global. Nesse cenário, o Brasil vem desenvolvendo diversas ações que visam reduzir a morbimortalidade por TB. Dentre elas, com o objetivo de intensificar as ações de prevenção e reduzir o adoecimento por TB, destaca-se a manutenção das altas coberturas vacinais por BCG e a ampliação da vigilância e das recomendações de investigação e tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Investimentos na incorporação de novas tecnologias para o enfrentamento da TB no Sistema Único de Saúde (SUS) têm favorecido a obtenção da qualidade e eficácia do diagnóstico e tratamento da doença. Quanto ao alcance de desfechos favoráveis, há recomendações para implementação de estratégias assistenciais que favoreçam o estabelecimento do vínculo e a adesão visando o alcance de um diagnóstico precoce e tratamento oportuno e consequentemente, prevenção da TB droga resistente.

Observa-se no gráfico acima que o, o número de casos novos de Tuberculose no ano de 2020 e 2021 foi superior quando comparado ao ano de 2019. Justifica-se esse aumento devido às ações de busca ativa de sintomáticos respiratórios realizados pelas ESF, maior número de sintomáticos testados com o TRM (Teste Rápido Molecular), exame padrão ouro

para o diagnóstico da tuberculose. O surgimento da Covid-19, por ser uma doença respiratória, com sintomas semelhantes à tuberculose gerou um aumento progressivo de pacientes em busca de atendimento médico nas Unidades de Saúde, aumentando a investigação para tuberculose.

#### **2.7.2.2. Hanseníase**

Doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermato neurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença e lhe dá um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Verifica-se um aumento considerável dos casos novos em 2020, justificado, em parte, pela realização de campanha de busca ativa. Nesse período pandêmico também houve um crescimento no número de casos sintomáticos, percebendo-se que as pessoas acometidas pelo vírus e que tiveram seu sistema imunológico comprometido, apresentaram adoecimento por outras patologias como a hanseníase.

#### **2.7.2.3. Leishmaniose**

As leishmanioses são consideradas primariamente como uma zoonose podendo acometer o homem, quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasito, transformando-se em uma antropozoonose. Atualmente, encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo (TDR/WHO).

Analisando o período de 2017 a 2021 foram notificados 19 casos, com tendência decrescente, não tendo sido notificado nenhum caso no último ano. O gráfico acima mostra a série histórica de LV no período 2017 a 2021. A doença é frequente em menores de 5 anos, sendo o sexo masculino proporcionalmente o mais afetado. A maior susceptibilidade das crianças é explicada pelo estado de relativa imaturidade imunológica celular agravada pela desnutrição, tão comum nas áreas endêmicas, além de uma maior exposição ao vetor no peridomicílio. O diagnóstico da coinfeção com HIV implica na abordagem da leishmaniose em relação ao diagnóstico, à indicação terapêutica e ao monitoramento de efeitos adversos, à resposta terapêutica e à ocorrência de recidivas. O Ministério da Saúde recomenda oferecer a sorologia para HIV para todos os pacientes com LV, independentemente da idade.

### 2.7.3. Cobertura Vacinal

Os Programas de Imunizações têm como missão vacinar a população contribuindo para o controle, eliminação, erradicação, ou redução de hospitalizações e óbitos por doenças preveníveis por vacinas. Por isso, sistematizar o monitoramento da vacinação é fundamental para fornecer subsídios ao planejamento das ações no propósito de tomada decisão fundamentada na informação oportuna e de qualidade.

Para o indicador "Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança" foram escolhidas quatro vacinas para avaliação do desempenho das ações de imunizações, a saber: 1ª dose Tríplice viral em crianças de 1 ano de idade, 3ª dose de Poliomielite; 2ª dose da Pneumocócica 10-valente e a 3ª dose de vacina com componente DTP - Penta em menores de 1 ano de idade. A meta estabelecida para este indicador é 100% das vacinas pactuadas com cobertura vacinal adequada (95%).

Os dados da Tabela 1, relativos à cobertura vacinal por tipo de vacinas, no período de 2018 a 2021, mostraram que, as coberturas vacinais estiveram abaixo da meta estabelecida para todas as vacinas (90% para as vacinas BCG e rotavírus e 95% para as demais vacinas). Embora no ano de 2021 tenha ocorrido uma pequena melhora nos índices, em 2019 e 2020 observou-se declínio acentuado quando comparados a 2018, conforme ocorreu em âmbito nacional destacando-se como o ano de menores índices.

Sobre este aspecto é importante considerar que o fenômeno vem sendo discutido internacionalmente, tem causas multifatoriais, dentre outros, a hesitação, falsas notícias sobre os benefícios das vacinas, desabastecimento parcial de vacinas, falsa segurança pela ausência de doença, e ainda mudanças nos mecanismos de coleta de dados e problemas decorrentes de erros de sistema de informação. Somam-se a isso os efeitos do isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19 que contribuíram para o desempenho observado.

**Tabela 1 - Coberturas vacinais por tipo de vacinas e grupo alvo, Parnamirim (RN), 2018 a 2021.**

Tipo de Vacina	2018	2019	2020	2021
BCG	88,79	64,08	81,45	84,34
Hepatite B	86,04	63,42	78,14	83,94
Rotavírus Humano	82,49	70,52	60,44	67,87
Meningococo C	81,73	71,86	59,47	68,43
Penta (DTP+Hib+HB)	70,50	59,49	59,13	65,82

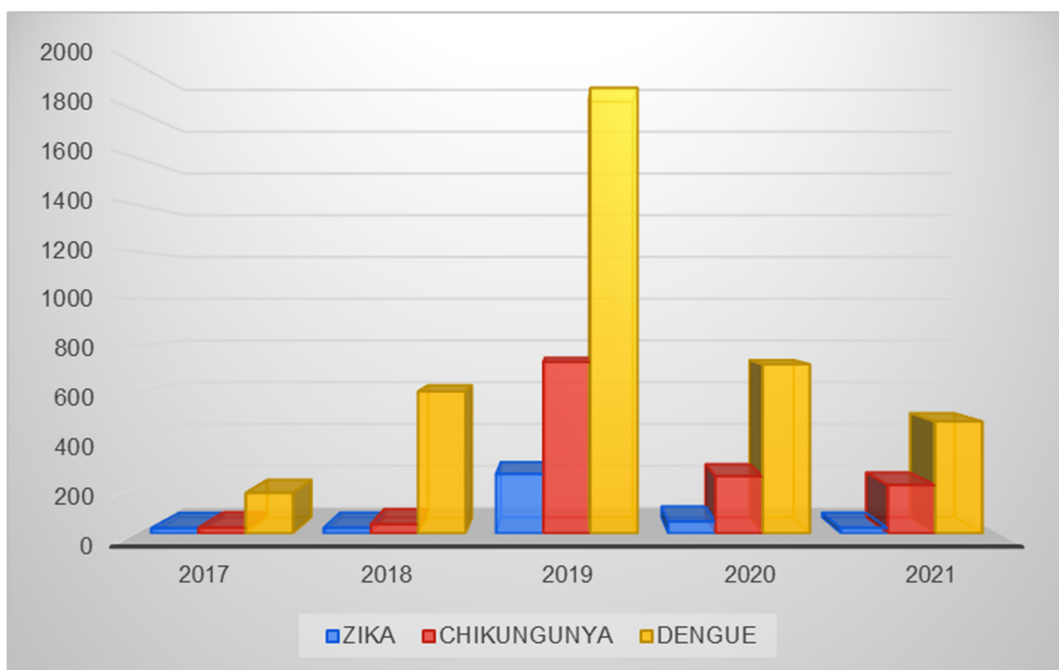
Pneumocócica	87,32	74,27	63,78	71,90
Poliomielite	76,12	66,52	58,31	65,87
Hepatite A	72,94	63,08	55,90	58,34
Pneumocócica (1º ref)	75,09	74,5	53,21	61,73
Meningococo C (1º ref)	73,41	74,55	58,16	62,83
Poliomielite (1ª ref)	63,1	60,11	55,85	56,48
Tríplice Bacteriana (DTP) (1ª ref)	59,29	45,46	57,23	53,32
Tríplice Viral D1	84,46	79,63	63,34	69,85
Tríplice Viral D2	59,40	59,72	48,20	41,23
Poliomielite 4 anos	46,01	58,57	69,76	49,24
DTP ref (4 anos)	55,65	46,07	72,84	48,66
Dupla Adulto e tríplice acelular gestante	45,54	35,35	26,22	28,27
Dtpa gestante	54,09	45,71	31,45	45,84

Fonte: sipni.datasuss.gov.br/relatório cobertura vacinal mensal e acumulada.

## 2.8. Arboviroses

Analisando-se a série histórica no período de 2017 a 2021 observamos um aumento no número de casos notificados de todas as Arboviroses em 2019, com decréscimo significativo nos anos seguintes, coincidindo com o surgimento da pandemia. Em 2019 a busca ativa nos serviços de urgência do Município foi intensificada revelando esse aumento e, além disso ocorreu um surto de Chikungunya, aumentando consideravelmente o número de casos notificados, o que motivou a intensificação das ações de combate ao mosquito transmissor.

### Gráfico 11 - Número de casos de arboviroses urbanas em Parnamirim - 2017 a 2021.



Fonte: SESAD/DVS-SINAN.

### 2.8.1. Controle Vetorial

As ações de controle vetorial têm como objetivo avaliar a densidade e dispersão do *Aedes aegypti* nas localidades do Município. Pode ser realizado através da pesquisa do ovo e da larva utilizando métodos preconizados pelo Ministério da Saúde, e a partir desse levantamento, cruzar os dados com o número de casos humanos suspeitos ou confirmados de arboviroses e direcionar as ações voltadas para o combate ao *Aedes*. O município de Parnamirim no final de 2019 iniciou a transição para uma nova metodologia de monitoramento vetorial através de ovos, norteadas a partir de nota técnica da Fiocruz de N° 3/2014, porém até o primeiro quadrimestre de 2019 foi realizada o LIRAA (Levantamento do Índice Amostral do *Aedes aegypti*) através de monitoramento de larvas por localidade.

#### 2.8.1.1. Armadilha de Oviposição (ovitrampa)

As ações de implementação desta metodologia acontecendo ininterruptamente, apesar da pandemia do Covid-19. Foram realizadas várias análises da funcionalidade e potencial o que reforçou sua utilização como principal método de monitoramento de arboviroses no Município.

Para o desenvolvimento da metodologia foi criada uma equipe de busca ativa responsável pela investigação de casos notificados, reduzindo a subnotificação das arboviroses. Além disso, foi realizado o reconhecimento geográfico com a atualização de

quarteirões e imóveis das áreas de cada ovitrampa. A implementação da metodologia teve início de forma experimental em agosto de 2020, sendo escolhido o bairro de Nova Parnamirim. No ano de 2021, foi ampliada para 17 bairros: Boa Esperança, Cajupiranga, Centro, Cohabinal, Cotovelo, Emaús, Jardim Planalto, Jiqui, Liberdade, Monte Castelo, Nova Esperança, Nova Parnamirim, Parque de Exposições, Pirangi do Norte, Pium, Santos Reis e Vale do Sol, sendo retirados de circulação 103.121 ovos do Aedes com a média de positividade de 41,33% de cada armadilha no total.

A implementação nos demais bairros apresenta a confirmação do vetor espalhado na cidade, como também a eficácia das armadilhas em coletar os ovos e conseqüentemente as informações de positividade e densidade do Aedes. É importante salientar que desde do início da sua implantação, as armadilhas ovitrampas vem demonstrando uma boa relação custo-benefício ao ser sensível e econômica na detecção do Aedes aegypti.



### **3. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE**

#### **3.1. Atenção Primária em Saúde**

A Atenção Primária em Parnamirim é organizada segundo o modelo de Estratégia de Saúde da Família- ESF, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Equipe de Saúde Bucal – ESB, a qual possui Cirurgião Dentista e Técnico em Saúde Bucal, de acordo com a Política Nacional da Atenção Primária (PNAP).

Atualmente, existem no município 55 equipes de Estratégia Saúde da Família, mais 02 equipes de Saúde Prisional, além de 01 equipe de Consultório na Rua - modalidade I, conforme Portaria nº. 122, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde. Além das equipes mencionadas, existe a previsão de ampliação do número de equipes ESF, devidamente justificada pelo crescimento da população residente no Município.

O novo modelo de financiamento para a APS – PREVINE BRASIL - altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe. Equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada, com o grau de desempenho assistencial das equipes, somados a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento, equipes de saúde bucal, informatização, equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros.

A capitação ponderada é calculada com base no número de pessoas cadastradas na APS e considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE.

O pagamento por desempenho faz parte da transferência mensal aos municípios; portanto depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes. Atualmente são 7 (sete) os indicadores monitorados mudando de acordo com estudo nacional e pactuação tripartite

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde;
- Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde;
- Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada;
- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

O Previne Brasil foi instituído pela portaria nº 2.979 de novembro de 2019, e, dada a pandemia da covid-19, desde 2020 vem ocorrendo a transição para o novo modelo de financiamento da Atenção Primária. Dessa forma, no ano de 2021 o Município não foi prejudicado no cofinanciamento federal, que o classifica como 100% urbano.

De acordo com o critério da capitação ponderada, que mede a população efetivamente vinculada à equipe no território, o valor financeiro previsto foi de R\$ 11.822.875,92, o qual foi totalmente repassado, embora o número de pessoas cadastradas tenha sido inferior ao esperado.

O pagamento por desempenho (cumprimento dos indicadores), no montante de R\$ 1.866.194,64, não foi possível de ser repassado aos profissionais, por falta de legislação local específica e pelo desempenho apresentado abaixo do esperado.

O incentivo para ações estratégicas tem com base legal a portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017. De acordo com esse instrumento Parnamirim dispõe das seguintes ações: Programa de Saúde na Hora – 3 unidades; equipes de Saúde Bucal -; Centro de Especialidades Odontológicas I – CEO, Laboratório de Próteses, equipes de Consultório na Rua - 1, equipes de Atenção Primária Prisional – 2, Programa Saúde na Escola, Programa de Apoio à Informatização da atenção Primária, Estratégia de ACS – 322 agentes. O Programa

de Residência Médica, embora estruturado em 2021, sua efetividade somente se dará em 2022. Para esse incentivo Parnamirim recebeu em 2021 o valor de R\$ 9.467.618,60.

Com relação à informatização das unidades de saúde, em 2021 o Município implantou 7 UBS com Prontuário Eletrônico do Cidadão – 100% informatizadas (Parque Industrial, Jardim Planalto, Boa Esperança, Santa Tereza, Santos Reis, Passagem de Areia e Parque de Exposições). As demais unidades todas dispõem de internet, porém ainda com insuficiência de computadores, que embora adquiridos necessitavam de acessórios para instalação.

A partir do ano de 2022 os recursos serão contabilizados quadrimestralmente, calculados em parcelas de um doze avos, de acordo com os critérios estabelecidos.

### **3.2. Média e alta complexidade ou Atenção Especializada**

As ações e serviços desenvolvidos nesse nível de complexidade, englobam um conjunto de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, atrelados a diversos agravos e diversas especialidades médicas, cuja prática demanda profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Em Parnamirim vem sendo feito um grande esforço para atender a demanda crescente por esse nível assistencial. Tal demanda se dá pela baixa resolutividade na atenção primária e pelo envelhecimento da população com conseqüente aumento das doenças crônicas. Além disso modelo de assistência é bastante fragmentado dificultando a integralidade do cuidado.

Os serviços de média e alta complexidade – MAC demandam um alto financiamento tripartite, com base numa tabela de referência que há mais de 20 anos não é ajustada. A União e o Estado transferem a maioria de suas responsabilidades diretas com o cidadão para os municípios, restando a estes custear com recursos próprios valores bem acima do mínimo preconizado pela Lei 141/2012. Como conseqüência temos vazios assistenciais, longas filas de espera e demandas reprimidas especialmente por exames e cirurgias.

Nesse contexto, seguindo as normativas do SUS previstas nos instrumentos basilares, a organização dos serviços deve se dar em redes e linhas de cuidados, auferindo economia de escala, buscando outras alternativas de financiamento como o consórcio público e parcerias público/privada, entre outras.

O Município dispõe de uma rede significativa de serviços e especialidades que precisam de um melhor dimensionamento e melhorias físicas e tecnológicas (Quadro 3).

Considerando o custo e a necessidade do aparato tecnológico dos serviços de alta complexidade, sua oferta se dá fora do Município, de acordo com programação pactuada no Planejamento Regional Integrado, sendo a maioria dos procedimentos regulados para a Capital.

**Quadro 3 – Estabelecimentos públicos de Saúde sob gestão municipal Parnamirim/RN.**

<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO</b>
Hospital Márcio Marinho	Hospital geral com pronto-atendimento 24h.
Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena	Hospital geral de caráter regional.
UPA 24 h Maria Nazaré dos Santos:	Porte I, Atende urgências e emergências.
Unidade de Pronto Atendimento/Dia (12hs) Suzete Cavalcanti	Pronto atendimento para urgência e emergência com 06 leitos de observação.
Pronto Socorro Odontológico-PSO	Urgências odontológicas
SAMU Metropolitano - (SAMU 192)	Atendimento Móvel de Urgência - Base descentralizada.
Centro Clínico Dr. Sadi Mendes (CCPAR):	Policlínica com atendimentos ambulatoriais especializados. 24 especialidades médicas e exames de média complexidade.
Centro Clínico de Parnamirim - (CCPAR Santos Reis):	Centro clínico - consultas especializadas e procedimentos, parceria com a Universidade Potiguar.
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	Periodontia, endodontia, próteses, diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, atendimento a portadores de necessidades especiais.
LACEN	Laboratório municipal de análises clínicas e citologia.
Centro de Prevenção e Tratamento em Úlceras Crônicas (CEPTUC)	Policlínica especializada no tratamento de úlceras crônicas.
Clinica Pronto Rim	Terapia Renal Substitutiva.
Hospital e Maternidade do Divino Amor	Partos habituais e cesáreas, cirurgias eletivas. UTI Neo natal. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (UNICEF).
Centro de Especialidade em Psiquiatria e Psicologia	Policlínica com atendimento ambulatorial em Psiquiatria e Psicologia.
CAPSi (Infantil)	Centro de Atenção Psicossocial.
CAPS II	Adulto transtorno.
CAPS AD	Pacientes que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.
UAI	Unidade de Acolhimento ao menor infrator.

Centro Especializado em Reabilitação (CER III)	Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Visual
--	---

Fonte: SESAD.

### 3.3. Serviços contratados de forma complementar

A atenção à saúde no âmbito do Município dispõe atualmente de 10 (dez) instituições privadas que prestam serviços ao SUS municipal, amparada pela Lei nº 8080/90, como um complemento aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), através do chamamento público nº 002/2019.

#### Quadro 4 – Serviços privados contratados de forma complementar em Parnamirim/RN – 2021.

ESTABELECIMENTO	CARACTERIZAÇÃO
Unotrauma	Clínica de fraturas - consultas ortopédicas, Raios-X e tratamento gessado.
Clinimagem	Ultrassonografias, Doppler Venoso e Arterial.
Grupo Reviver	Caminhão de Mamografia itinerante.
Centro da Visão	Consultas em oftalmologia, exames complementares e cirurgias de catarata e pterígio.
CRO	Consultas em oftalmologia, exames complementares e cirurgias de catarata, pterígio e tratamento de glaucoma.
HOP	Consultas em oftalmologia, exames complementares e cirurgias de catarata, pterígio e tratamento de glaucoma.
CEFESP	Clínica de fisioterapia.
UP Date	Clínica de Otorrinolaringologia.
Instituto de Radiologia de Natal:	Exames de ultrassonografia, mamografia, cintilografia do miocárdio e ressonância magnética.
Laboratório Ivanilda Quirino	Análises Clínicas.

Fonte: SESAD.

### 3.4. A organização dos serviços em Redes de Atenção à Saúde – RAS

Ainda em processo de construção no Município, são organizadas de acordo com a Portaria nº 4.279 de 30/11/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Redes de Atenção à Saúde – RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

As redes temáticas prioritárias são: Rede Materno-Infantil, Atenção Psicossocial, Doenças Crônicas, Atenção às Urgências e Emergências e de Atenção à Pessoa com Deficiência.

### **3.5. Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Consolida todas as estratégias para a implementação da RUE no Brasil com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços em situações de urgência e emergência com resolutividade e em tempo oportuno.

A criação da rede assistencial de urgência e emergência municipal surgiu da necessidade de responder a um crescente aumento dos acidentes, da violência urbana e outras violências e da insuficiente estrutura dos serviços para responder a essa demanda.

Em Parnamirim a RUE é composta por 01 Hospital Geral de caráter regional, 01 UPA 24hs e 01 hospital de retaguarda para a UPA e também porta de entrada de urgência e emergência, 01 Pronto Atendimento/dia e o SAMU.

Dados epidemiológicos no país, no estado e no Município indicam uma acelerada progressão de mortes por causas externas, com ênfase na violência e traumas, merecendo também um destaque para o número de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio – (IAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Esse quadro vem se tornando cada vez mais preocupante, em especial após a pandemia da COVID-19, demandando uma nova conformação do sistema que permita um atendimento longitudinal dos usuários, ultrapassando os limites do território municipal.

O ponto central dos atendimentos de urgência em Parnamirim, é a UPA Maria de Nazaré, serviço municipalizado, cuja estrutura física se encontra bastante comprometida. Além do desgaste natural do tempo, o material usado à época de sua construção não é apropriado para a região litorânea. Esse serviço precisa de mudança em seu porte dado o número de procedimentos ali realizados. Uma outra iniciativa a ser priorizada é a qualificação do estabelecimento. Ambas as propostas já foram apresentadas ao Ministério da Saúde. Hoje o financiamento desse estabelecimento vem se dando quase em sua totalidade com recursos do Tesouro Municipal.

O Hospital Márcio Marinho, foi projetado como unidade de retaguarda da UPA, disponibilizando 31 leitos clínicos para atender casos que ficavam muitos dias na unidade 24 horas por falta de portas de suporte. Existe ainda uma unidade pronto atendimento no próprio hospital, que funciona como porta de urgência. É imensurável a importância daquela unidade por sua localização em área de bastante fluxo turístico, além da própria população residente do município. Nos momentos mais difíceis da pandemia a unidade foi fundamental para assistência à clientela. A estrutura física requer melhorias em curto prazo, considerando que foram feitas adaptações para funcionalidade na urgência da pandemia, permanecendo uma estrutura modulada em container. Urge a necessidade de definição de financiamento para essa unidade. Atualmente foi solicitada sua inclusão na RUE Metropolitana. Considerando ainda o grande número de atendimentos realizados de pessoas de outros municípios, recomenda-se o consórcio público como forma de manter o custeio desse equipamento de saúde.

O Hospital Deoclécio Marques, por ser uma unidade de Gestão municipal e Gerência Estadual, requer uma revisão com monitoramento constante na sua contratualização.

### **3.6. Rede Materno Infantil - RAMI**

A organização da Rede de Atenção Materno infantil tem como objetivo reorientar as práticas assistenciais e sanitárias de modo a assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério, garantindo sistema logístico voltado para o cuidado dessa clientela, que inclui transporte sanitário e regulação. O resultado esperado é a redução da mortalidade Materna e Infantil.

Em Parnamirim, o Pré-Natal e o cuidado integral do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos é responsabilidade da Atenção Primária em Saúde. O cuidado ao pré-natal de alto risco é realizado no Hospital e Maternidade do Divino Amor estendendo-se até 28 dias após o nascimento da criança, se houver necessidade.

O Hospital Maternidade Divino Amor (HMDA), vem sendo ao longo dos anos um dos pontos mais significativos da RAMI, habilitada na Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde em 2012, como uma maternidade voltada para atenção tanto de partos de risco habitual, como também de nível médio ou nível secundário. Foram habilitados leitos para Gestação de Alto Risco, e na área neonatal foi classificada como alta complexidade. Nessa área dispõe de

uma estrutura tecnológica composta de 10 leitos de UTI, que servem de referência para outros municípios. Faz parte da estrutura da rede além das unidades básicas que realizam o pré-natal de baixo risco, o Laboratório, o Centro de Especialidades para onde são encaminhadas as gestantes que precisam de acompanhamentos específicos. O HMDA realiza o pré-natal de alto risco. Comporta em suas estruturas a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Outro ponto positivo na RAMI em Parnamirim, é o Banco de Leite humano, que supre com qualidade não só as necessidades dos munícipes, como também outros serviços. Por esses e outros serviços realizados na linha materno infantil, o HMDA recebeu o prêmio de Hospital Amigo da Criança.

Apesar de todos os esforços da equipe gestora, a Maternidade enfrenta grandes problemas estruturais, dado que o prédio é bastante antigo, não tendo sido construído para tal finalidade. Outro dificultador vem sendo a não realização do projeto de reforma previsto na Rede Cegonha, conforme portaria 3353 de 27 de dezembro de 2013, dado diversos problemas burocráticos os projetos não se concretizaram na sua totalidade. Tal fato levou o Ministério Público através da 4º Promotoria de Parnamirim a judicializar o Município para conclusão das reformas, cujos projetos foram encaminhados à Secreta Municipal de Obras - SEMOP, para licitação do novo projeto adequado à realidade atual.

### **3.7. Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. São as doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, e apresentam-se como as principais causas de mortes no mundo, gerando elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011).

Em Parnamirim, conforme demonstrado na análise da situação de saúde feita neste documento, as doenças do aparelho circulatório em especial as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, constituem a primeira causa de morte. A pandemia evidenciou muito a demanda por assistência em algumas linhas de cuidado bastante



representativas que merece um olhar diferenciado dos gestores e profissionais da saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência prestada ao cidadão. Aqui destaca-se a hipertensão arterial, o acidente vascular cerebral, o infarto agudo do miocárdio, o Diabetes Mellitus tipo 2, o sobrepeso e a obesidade, e as neoplasias.

A análise aponta para a necessidade do conjunto dos serviços de saúde se vincularem entre si por uma missão única de ofertar uma atenção integral prestada no tempo certo de forma humanizada e segura e com equidade. O Município dispõe de serviços que detém várias especialidades, destacando-se o Centro Clínico de Parnamirim que dispõe de 24 especialidades médicas, e conta ainda com um serviço especializado no tratamento de úlceras crônicas (CEPTUC), serviço de referência na região metropolitana. Vários outros pontos têm um papel fundamental na organização dessa rede que hoje encontra-se fragmentada e com dificuldade no acesso.

### **3.8. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é pautada pelos princípios do respeito, aos direitos humanos, pela garantia da autonomia e liberdade, pela promoção da equidade, do exercício da cidadania e da inclusão social, e pelo enfrentamento de estigmas e preconceitos.

Dentre as diretrizes e objetivos propostos destacam-se, a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, a perspectiva de redução de danos com um trabalho integral e multiprofissional sob a lógica interdisciplinar e intersetorial, com a participação e controle social de usuários e familiares.

A RAPS é composta por diversos pontos de atenção regulamentados por normativas específicas, a saber: Atenção Primária, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. O município de Parnamirim dispõe dos seguintes pontos de atenção, em seu território - Unidades Básicas (29), duas equipes de atenção prisional, uma equipe de consultório de rua, uma UPA, dois hospitais gerais, além dos dispositivos com objetivos estratégicos específicos da RAPS normatizados para superar o modelo asilar.

- **Centro de Especialidade em Psiquiatria e Psicologia:** Policlínica com atendimento ambulatorial em Psiquiatria e Psicologia;
- **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):**

- **CAPSi** (Infantil);
- **CAPS II** - Adulto transtorno;
- **CAPS AD** - Centro especializado no atendimento de pacientes que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas;
- **UAI**: Unidade de Acolhimento ao menor infrator.

A efetivação das diretrizes e dos objetivos de um trabalho em rede não se dá pela somatória de pontos de atenção implantados, nem pelo elenco organizativo dos componentes. A RAPS se efetiva na dependência de pessoas que se conectam de diferentes pontos com uma finalidade em comum materializada num Projeto Terapêutico Singular. O maior desafio do Município é integrar e articular os fluxos dessa Rede, que hoje está desaparelhada, com pouquíssimo financiamento nacional, num momento que os transtornos mentais crescem assustadoramente, atingindo muitos profissionais e famílias sequeladas pela COVID. O município tem buscado alternativas de qualificação e suprimento de pessoal para dar conta de tamanha demanda. Em 2021 foi proposta uma conferência temática para apontar diretrizes e metas para a área de saúde mental, onde o controle social e gestão discutiram suas propostas em nível local e regional.

### **3.9. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**

Parte da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, estomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades. Para atender esses casos Parnamirim conta com o CER III:

- **Centro Especializado em Reabilitação (CER III)**: Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Visual é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território.

Em Parnamirim o CER teve sua habilitação em 25 de abril 2022 conforme portaria GM/MS 932, passando a fazer parte do plano estratégico voltado para assistência na Região Metropolitana. Encontra-se operando com certa dificuldade dada falta de alguns

equipamentos (já em processo licitatório). Outras dificuldades apresentadas são a insuficiência de profissionais necessários a ampliação dos serviços, a falta de transporte adaptado para locomoção dos pacientes, sendo o financiamento desse previsto no programa viver sem limite do Ministério da saúde. Essa Rede assim como as outras, precisam de organização e fortalecimento de fluxos previstos no planejamento regional.

### **3.10. Assistência Farmacêutica**

No município a estrutura da Assistência Farmacêutica- AF é representada pela Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, órgão responsável pela compra, armazenamento e abastecimento das farmácias da UPA, hospitais, CAPS, SAE e abastece ainda 29 unidades básicas. Estas contam com técnicos e auxiliares de farmácia contratados para fazer a dispensação ao usuário. A estrutura física da CAF e de alguns dispensários deixa a desejar com relação ao que recomenda a RDC Nº 50. Apesar da existência de computadores na maioria dos dispensários e farmácias, falta um programa que informatize e interligue essa logística.

Merece destaque o esforço da CAF, que além da responsabilidade por toda logística do ciclo farmacêutico ainda abraça as ações pertinentes à política da assistência farmacêutica.

O maior problema da área é a falta constante de medicamentos, causada por múltiplos fatores, entre os quais destacam-se alguns mais críticos como:

- a) ausência de uma programação baseada no quadro epidemiológico local, que envolva uma equipe multiprofissional em sua elaboração;
- b) REMUME desatualizada;
- c) grande lentidão nos processos de compra;
- d) perdas de medicamentos e insumos pela aquisição e armazenamento inadequados;
- e) elevados custos dos medicamentos e insumos;
- f) desabastecimento do mercado especialmente após a pandemia;
- g) insuficiência de profissionais farmacêuticos; e,
- h) recursos financeiros escassos.

O conjunto de causas aqui citadas, tem levado a consequências expostas diariamente pelos usuários, como o retorno constante, causando peregrinação nas unidades de saúde, interrupção dos tratamentos, piora na qualidade da saúde, insatisfação e judicialização.

As metas propostas neste Plano devem ser priorizadas na programação anual e demais planos.

### **3.11. Vigilância em Saúde**

A Vigilância em Saúde compreende as vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, além do Controle de Zoonoses, sendo de fundamental importância para o controle de doenças e também para direcionar o planejamento das ações de saúde pública. No ano de 2019 ocorreu a reestruturação administrativa da Vigilância em Saúde com a criação dos respectivos cargos da Lei Nº 165/19 de 19 de dezembro de 2019. A partir de então diversos avanços podem ser enumerados como a estruturação da rede de frio com 15 novas câmaras frias, mais de 20.000 casos de Covid-19 monitorados, aumento de 100% do número de coletas de água, alcance de 100% de cobertura na campanha de Influenza 2020, 1º lugar na avaliação dos indicadores de combate à tuberculose, entre outros.

Apesar de todos os avanços permanece a necessidade de investir na qualificação e integração dos processos de trabalho, especialmente com a Atenção Primária. Outro investimento necessário em curto prazo é a estruturação do Centro de Zoonoses.

Vale destacar a implantação de nova metodologia de trabalho de combate às arboviroses em 2020. O método ovitrampas simula o ambiente perfeito para a procriação do *Aedes aegypti e albopictus*, tornando as operações de campo para o monitoramento mais simples, rápidas e econômicas do que no caso da pesquisa larvária, expressando as informações entomológicas do vetor transmissor da dengue em resposta semanal.

### **3.12. Sistema de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria**

A Regulação, o Controle, Avaliação e Auditoria, são processos inerentes a função de Gestão, voltados para os aspectos qualitativos, quantitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde. Às ações e serviços de saúde são objetos de controle e avaliação pelo Ministério da Saúde com vista as definições quanto ao financiamento e concessão de incentivos de habilitação e qualificação dos serviços. Imprescindível ao bom desempenho do SUS.

Em Parnamirim esse conjunto de serviços vem passando por uma reestruturação que tem se materializado em ganhos de eficiência especialmente na Média e Alta Complexidade. A criação dos Departamentos específicos, a convocação de auditores concursados, a

informatização e por fim, a habilitação da Central de Regulação pelo Ministério Saúde, traz um reconhecimento que estamos no caminho certo.

Como essas funções são ainda incipientes, vão exigir qualificação e estruturação organizacional, com reposição de pessoal, de preferência servidores concursados com vocação para Gestão e Análise.

Notadamente observa-se que a descentralização das agendas de solicitação para as unidades vem sendo bastante positivo para os usuários e profissionais.

A Central de Regulação recebe a demanda dos pacientes através do sistema informatizado, onde é analisada e autorizada pelos profissionais reguladores à luz dos protocolos assistenciais, sendo a seguir encaminhada para a Unidade Solicitante por meio do tele atendente, o qual contata o paciente e o orienta para o atendimento no serviço de saúde de referência.

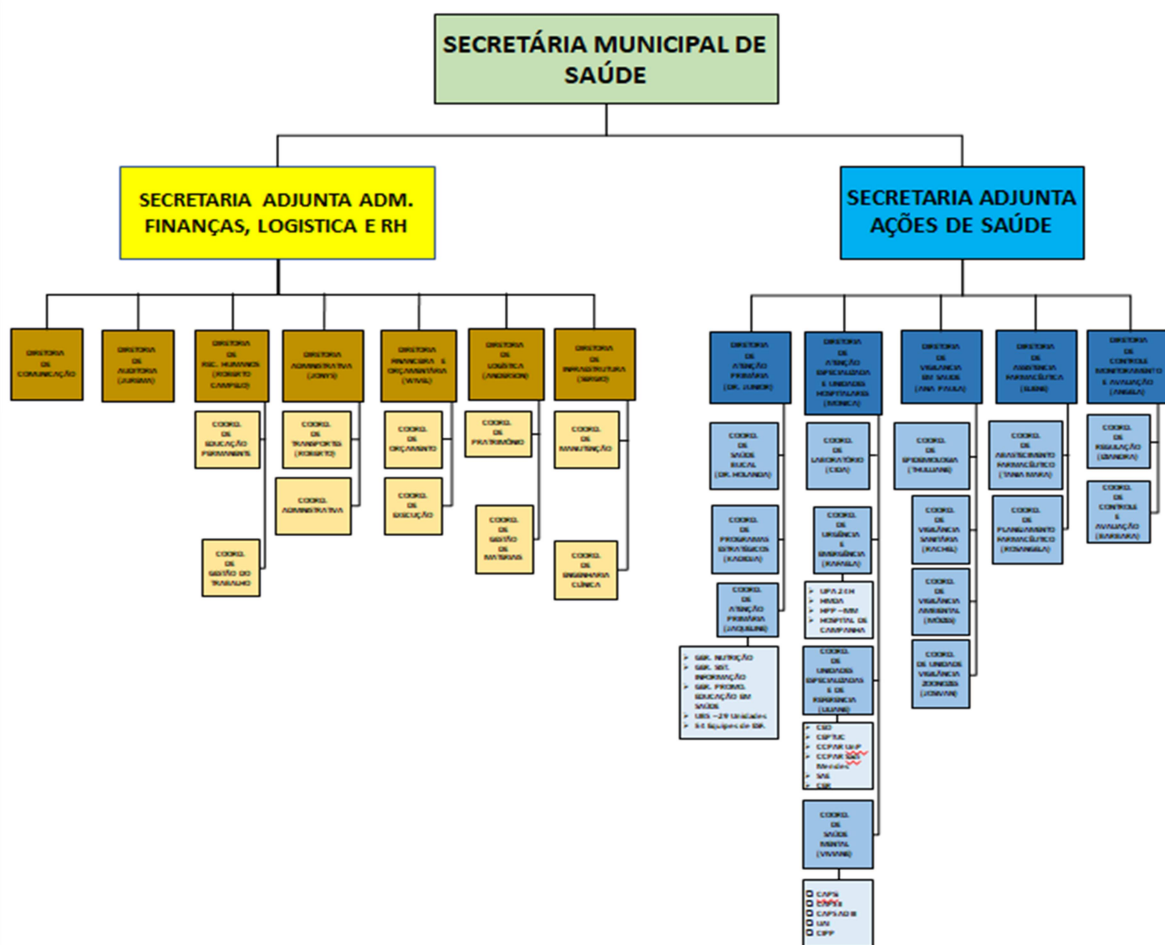
Um instrumento de grande importância para se trabalhar a regulação municipal de forma apropriada e válida com os procedimentos realizados no município e fora dele e cumprindo as pactuações municipais é a **Programação Pactuada e Integrada - PPI**. Hoje Parnamirim tem 27 municípios que pactuam diversos serviços dentro da própria rede de saúde, como também o município pactua serviços de média e alta complexidade com a capital, Natal.

## 4. GESTÃO DA SAÚDE

### 4.1. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD

A Lei Complementar Nº 165/19 de 19 de dezembro de 2019 alterou a Lei Complementar 022/2007 e redefiniu a estrutura dos cargos da SESAD, adequando-a as novas funções no intuito de aprimorar a resposta às crescentes demandas do SUS em Parnamirim.

**Figura 4 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim/RN.**



Fonte: SESAD

### 4.2. Gestão do Trabalho

O setor da saúde sempre foi marcado pela grande fragilidade na gestão do trabalho, tanto pela precarização no formato do ingresso no serviço público, como pela carência de profissionais em número suficiente e também pela formação e qualificação. Tudo isso tem gerado uma grande desmotivação. Algumas barreiras foram superadas em Parnamirim, aqui

destaca-se a implantação do Plano de Cargos Carreira Salários, a convocação dos servidores aprovados no último concurso, a criação do Departamento de Recursos Humanos na própria Secretaria de Saúde, o que antes toda gestão de pessoal era feita na Secretaria de Administração. O Departamento de RH é composto por dois setores: Educação Permanente e Gestão do Trabalho.

Concebida com uma estratégia para compreender e transformar as relações de trabalho foi criada a Política de Valorização do Servidor Público Municipal, tendo como objetivo maior enaltecer o trabalho por ele realizado.

O quadro de servidores ativos da SESAD, de acordo com folha de agosto de 2021 é de aproximadamente 2.029 servidores. O concurso público - Edital 001/2019, que teve como objetivo suprir as necessidades de pessoal causou uma frustração principalmente em algumas áreas. O dimensionamento de necessidades já não se encontrava compatível com a real necessidade para atender a rede. Dada a pandemia de COVID-19, vários profissionais foram contratados mediante processo seletivo. Ao longo do tempo muitos contratos foram desfeitos, porém não foi possível fechar serviços de extrema necessidade, como alternativa em 2021.

Foi convocado o cadastro de reserva de vagas disponíveis, e mesmo assim, a falta de muitas categorias profissionais para suprir vazios, permanece. Sendo recomendada pela Procuradoria do Trabalho a criação de novos cargos, que após dimensionamento foi repassada ao Prefeito a necessidade de contratar 303 servidores para garantir o funcionamento ordinário de funções essenciais.

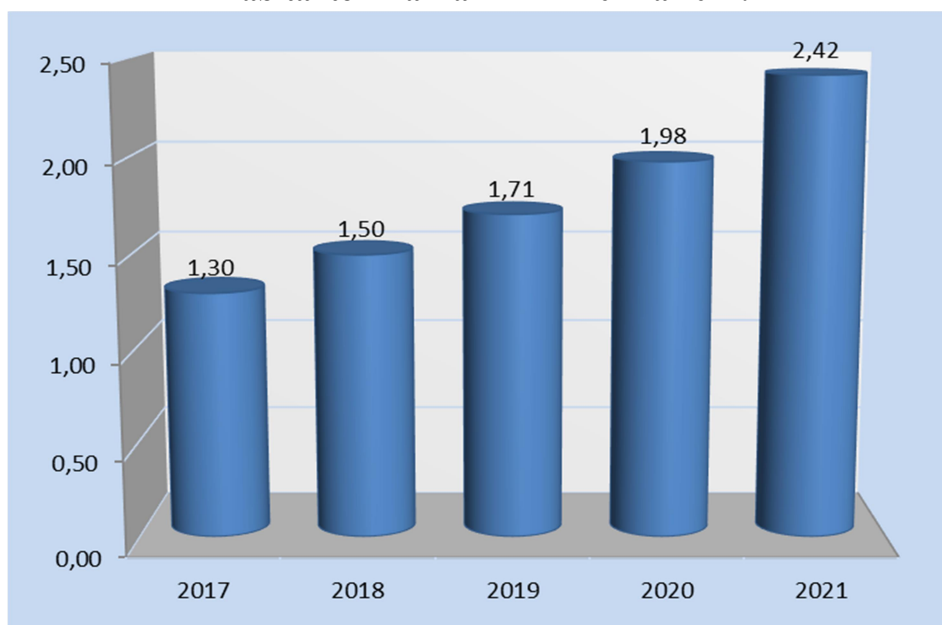
Grandes são os desafios em manter um processo sistemático de planejar a força de trabalho, demandada para atender as normas, programas e projetos necessários à prestação de serviço do SUS, mediante a insuficiência financeira por parte dos municípios.

No que diz respeito à política de educação permanente, vale destacar a grande parceria com as universidades e escolas, que usam a rede como campo de formação e educação continuada, cujo compromisso e metas são formalizados por convênios. Vale destacar a modalidade de Ensino à Distância que muito foi usado na pandemia e hoje tem se efetivado de forma positiva.

## 5. FINANCIAMENTO

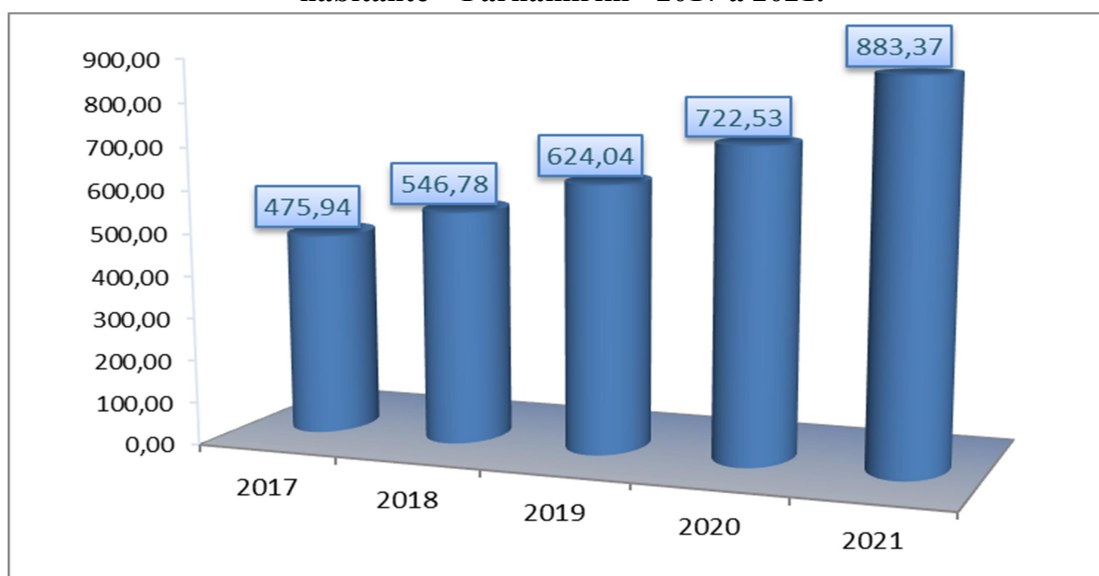
Gastos com saúde - Segundo a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, no período de 2017 a 2020 o município de Parnamirim aumentou os gastos com saúde, de acordo com os indicadores descritos abaixo. O valor disponível para **1 habitante/dia** passou de R\$ 1,30 em 2017 para R\$ 1,98 em 2020, enquanto que o valor disponível para **1 habitante/ano** aumentou de R\$ 475,94 para R\$ 772,53 no mesmo período.

**Gráfico 12 - Valor disponível por dia para os investimentos em Saúde Pública por 1 Habitante – Parnamirim - 2017 a 2021.**



Fonte: Disponível em <http://dinheirosaude.fiocruz.br>.

**Gráfico 13 - Valor disponível por ano para os investimentos em saúde pública por 1 habitante – Parnamirim - 2017 a 2021.**



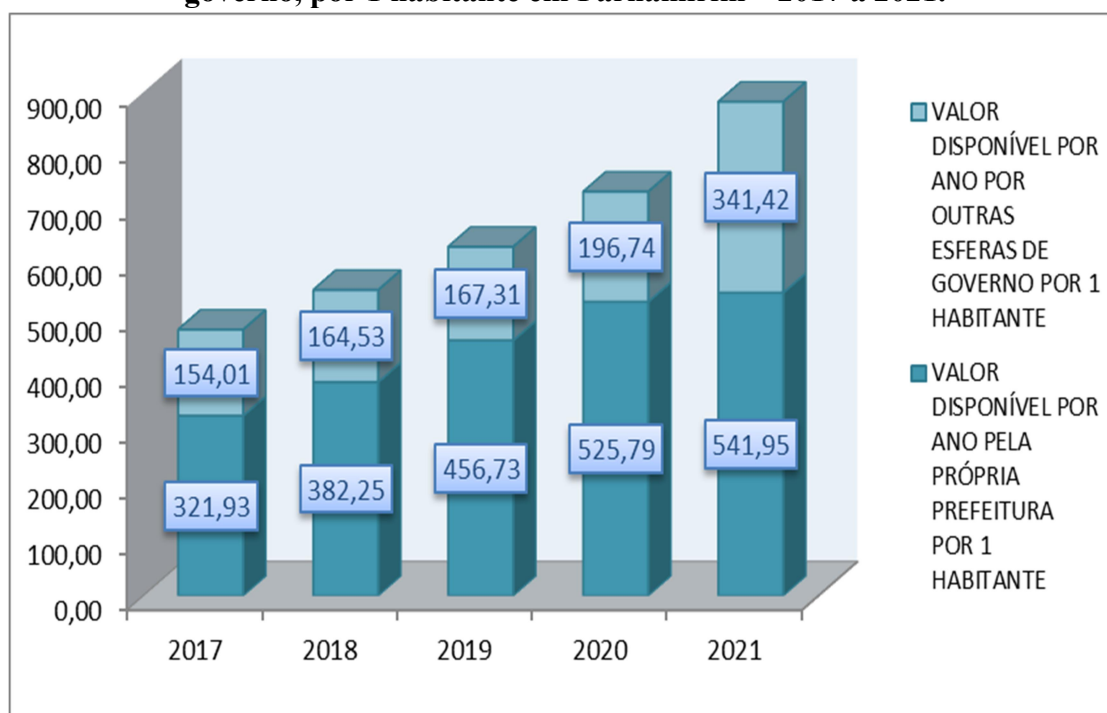


Fonte: Disponível em <http://dinheirosaude.fiocruz.br/>.

Vale também salientar a proporção de gastos realizados pela própria Prefeitura em relação ao valor disponível por outras esferas de governo. A Prefeitura de Parnamirim tem aumentado expressivamente os gastos com ações e serviços de saúde de acordo com os gráficos abaixo.

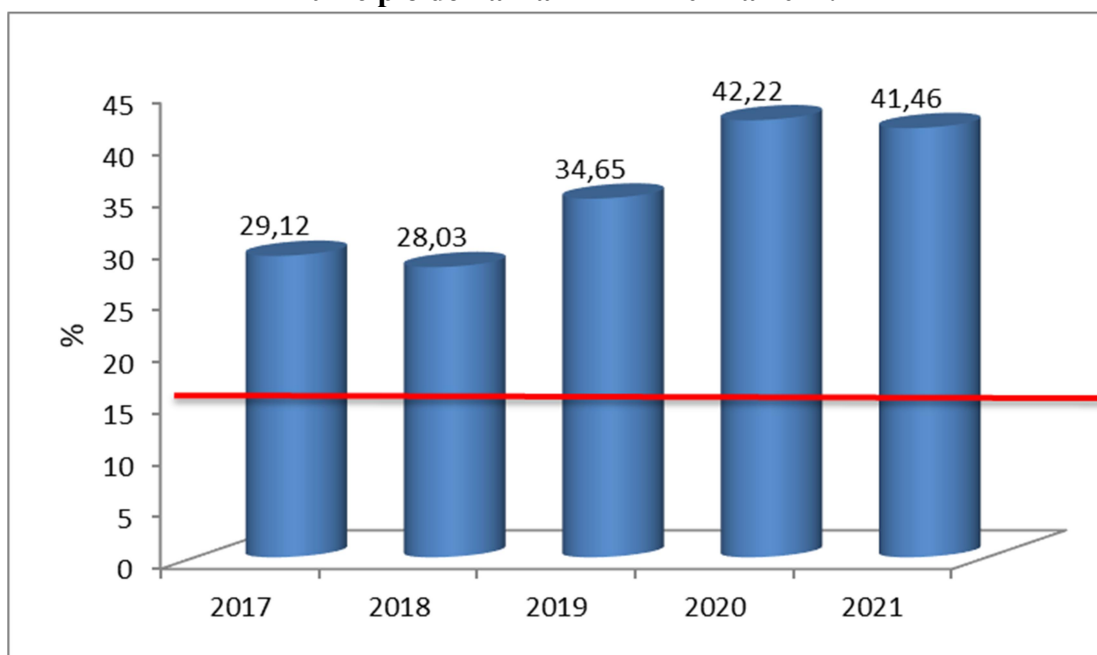
A Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 foi elaborada com intuito de regulamentar a Emenda Constitucional 29 e dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. levou em conta os seguintes percentuais: Montante não inferior a 15% da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro para a União, 12% para os estados e 15 % para os municípios. Segundo o SIOPS o município de Parnamirim gastou em 2020, o valor equivalente a 42,22% dos seus recursos próprios com ações de saúde.

**Gráfico 14 - Valor disponível por ano pela própria prefeitura e por outras esferas de governo, por 1 habitante em Parnamirim – 2017 a 2021.**



Fonte: Disponível em <http://dinheirosaude.fiocruz.br/>.

**Gráfico 15 - Percentual de investimentos dos recursos próprios realizados pelo município de Parnamirim – 2017 a 2021.**



Fonte: Disponível em <http://dinheirosaude.fiocruz.br/>.

## 6. GESTÃO DA SAÚDE E GOVERNANÇA

As Ações e Serviços de Saúde prestados pelos municípios devem estar estruturados de forma a abarcar vários componentes que integram diretamente a atenção prestada pelo SUS, aos seus usuários. Expressam a execução de uma grande quantidade de processos relacionados à área finalística do Sistema chamada **Gestão da Atenção à Saúde (fim)** e **Gestão administrativa (meio)**. Nesse sentido, mencionam-se como componentes de atenção: a atenção básica, atenção de média e alta complexidade, a assistência farmacêutica, o apoio diagnóstico e a vigilância em saúde. Para execução de todos esses componentes se faz necessária a consecução de planos, gestão de pessoas, processos de apoio relativos à aquisição, orçamento e finanças, e as relacionadas à informação e conhecimento no âmbito das secretarias de saúde, os quais formam os componentes da gestão administrativa que compreendem um conjunto de meios pelos quais os serviços de saúde prestados à sociedade são alcançados.

Nos municípios fazer Gestão é bastante complexo no processo de democratização em curso no país. Todo dia a saúde é foco de denúncias de pacientes não atendidos, da falta de medicamentos, por greves de trabalhadores, pelas filas de espera por procedimentos, por hospitais em mendicância, pela falta de qualificação, entre outros problemas. Para acentuar com maior destaque essa crise, destaca-se a falta de financiamento, o incipiente desenho regional de REDE, dificuldade de negociações e pactuações, necessitando da efetivação da Governança Regional.

O uso do termo “**Governança**” apresenta sentidos distintos ao longo do tempo. Nas duas últimas décadas, pesquisas sobre a governança como estratégia para superar contradições nos modos de formulação de políticas e de gestão de sua implementação originaram o termo “**Governança colaborativa**”, cuja estratégia passa pela organização e órgãos públicos de fóruns coletivos com tomada de decisões orientada pelo consenso e envolvimento de atores públicos e privados.

No caso das regiões de saúde, são atores públicos das três esferas de governo que tomam decisões por consenso e que, no SUS, têm espaços distintos previstos para interlocução com a sociedade civil e o setor privado sobre políticas e sua implementação.

Para consolidar a Governança do SUS, é necessário fortalecer a capacidade de participação de seus atores nos processos subjacentes à formulação, à decisão, à implementação e à avaliação de políticas públicas e programas governamentais.

Essas ações coletivas são importantes para a percepção da capacidade de participar da governança e da identificação do que precisa ser fortalecido para que as funções fundamentais da gestão aconteçam no cenário de cogestão intergovernamental. Ou seja, como fortalecer a capacidade governativa na formulação, na decisão e na execução das funções de planejar, organizar, integrar processos de trabalho das equipes, dirigir, coordenar, informar, monitorar e avaliar.

A análise das estratégias e funções associadas à governança de redes de políticas públicas nos proporciona uma perspectiva importante dos pontos que os gestores devem levar em consideração ao participarem da governança do SUS.

Sendo assim, as instâncias de negociação e deliberação como CIT, CIB, a partir das Comissões Intergestores Regional (CIR), são espaços legítimos da Governança, reforçando ainda mais o relevante papel dos gestores nesse colegiado para o fortalecimento das regiões e suas contribuições para a construção da Política de Saúde em seu território.

O município de Parnamirim está inserido na 7ª Região de Saúde, compondo com mais 04 municípios com base no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do RN. A Região reúne o maior contingente populacional do estado do RN, com maior concentração de residentes em Natal, seguido de Parnamirim, é também detentora do maior parque tecnológico, de serviços de saúde, responde por vários vazios assistenciais de outras regiões, esse fato requer dos gestores um movimento constante de pactuações e negociações na busca da garantia da acessibilidade à assistência. Hoje a região está em processo de elaboração do planejamento Regional Integrado.

## **7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

### **7.1. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**

- **Diretrizes** — Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde;
- **Objetivos** — Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado;
- **Metas** — Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados;
- **Indicadores** — Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias, Setores e Conselho Municipal de Saúde, apresentam a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025. O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Parnamirim/RN.

**EIXO I**  
**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

**DIRETRIZ 01 - Qualificar da atenção primária como coordenadora e ordenadora do cuidado centralizado no usuário.**

**DIRETRIZ 01 - QUALIFICAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COORDENADORA E ORDENADORA DO CUIDADO CENTRALIZADO NO USUÁRIO.**

**Objetivo 1.1 - Ampliar e consolidar o modelo de Atenção Primária e os respectivos processos de trabalho, ordenando as redes de atenção e estruturando o sistema.**

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	Aumentar a cobertura populacional da Atenção Primária em Saúde para 77,47%.	Percentual de cobertura da Atenção Primária no e-Gestor.	60,39%	2021	%	77,47%	%	64,66%	68,93%	73,2%	77,47%
1.1.2	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 24 Unidades Básicas de Saúde.	Número de UBS com PEC implantado.	07	2021	Número (Un)	24	Número (Un)	12	16	20	24
1.1.3	Alcançar anualmente 70% do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do Programa Auxílio Brasil.	Porcentagem do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do PAB no Município Fonte: e-Gestor.	36%	2021	%	70%	%	70%	70%	70%	70%
1.1.4	Ampliar o acesso da População em Situação	Percentual de serviços de saúde com acesso	0%	2021	%	90%	%	30%	60%	80%	90%

	de Rua em 90% dos serviços do Município.	qualificado à População em Situação de Rua									
1.1.5	Manter atualizado o cadastro das Pessoas Privadas de Liberdade (e-SUS/Gestor).	Pessoas Privadas de Liberdade cadastrada no e-SUS/e-Gestor	106	2021	Número (Un)	900	Número (Un)	200	400	600	900
1.1.6	Implementar Salas de Observação com Protocolos Clínicos de Acolhimento e Triagem em 4 Unidades Básicas de Saúde da Família.	Número de Unidades Básicas de Saúde com Salas de Observação	0	2021	Número (Un)	04	Número (Un)	0	2	2	0
1.1.7	Habilitar o Programa Saúde na Hora em 3 Unidades Básicas de Saúde da Família (Jardim Planalto, Passagem de Areia I e Suzete Cavalcante)	Número de UBS habilitadas no Programa Saúde na Hora	01	2021	Número (Un)	03	Número (Un)	0	1	2	3
1.1.8	Implementar as ações obrigatórias do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das Escolas Públicas municipais em parceria com a Secretaria Municipal de Educação.	Cobertura das ações obrigatórias do PSE nas escolas pactuadas.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%



1.1.9	Ampliar a resolutividade na assistência à saúde da Atenção Primária através do apoio de equipes matriciais nos 6 distrito	Equipes matriciais implantadas (nutricionista, psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta e educador físico)	0	2021	Número de equipes matriciais	06	Número (Un)	0	6	6	6
1.1.10	Aumentar para 60% o Percentual de Pessoas entre 10 e 17 Anos cadastradas no e-SUS/e-Gestor.	Percentual de Pessoas entre 10 e 17 Anos cadastradas no e-SUS/e-Gestor	10%	2021	%	60%	%	20%	30%	40%	60%

**Objetivo 1.2 – Organizar e qualificar a assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascido, monitorando o acesso das gestantes às consultas de pré-natal.**

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	Aumentar para 60% a Proporção de Gestantes com pelo menos 6 Consultas pré-natal sendo a Primeira até a 12ª Semana de Gestação.	Proporção de Gestantes com pelo menos 6 Consultas pré-natal sendo a Primeira até a 12ª Semana de Gestação	21%	2021	%	60%	%	60%	60%	70%	80%
1.2.3	Aumentar para 60% anualmente a Proporção	Percentual de Gestantes com	37%	2021	%	60%	%	60%	60%	60%	60%

	de Gestantes com Realização de Exames para Sífilis e HIV.	Realização de Exames para Sífilis e HIV.										
1.2.4	Aumentar para 60% anualmente a Proporção de Gestantes com atendimento Odontológico realizado.	Proporção de Gestantes com Atendimento Odontológico Realizado	24%	2021	%	60%	%	60%	60%	60%	60%	60%
1.2.5.	Aumentar em 40% ao ano o parto normal.	Proporção de partos normais no SUS e saúde suplementar no município de Parnamirim/RN.	35,38%	2021	%	80%	%	40%	40%	40%	40%	40%

**Objetivo 1.3 – Reduzir a gravidez não planejada com a orientação para o planejamento familiar e a distribuição de métodos contraceptivos.**

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	
1.3.1	Garantir o acesso em 100% das UBS aos métodos contraceptivos padronizados no planejamento familiar.	Percentual de UBS com os métodos contraceptivos disponíveis	100%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%

**Objetivo 1.4 – Reduzir a incidência e a mortalidade de mulheres por câncer de mama e câncer do colo de útero.**

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
1.4.1	Aumentar para 50% a Cobertura de Exames Citopatológicos em mulheres na faixa de 25 a 64 anos.	Razão de Exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente.	10%	2021	%	50%	%	30%	35%	40%	50%
1.4.2	Ampliar o acesso das mulheres ao exame de rastreamento de Mamografia, na faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão de Mamografia de rastreamento na população alvo (mulheres de 50 a 69 anos).	27%	2021	%	50%	%	30%	35%	40%	50%
1.4.3	Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

**Objetivo 1.5 – Aprimorar ações de vigilância, promoção e proteção às doenças imunopreveníveis.**

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
1.5.1	Atingir a Cobertura Vacinal Preconizada	Percentual de cobertura vacinal em crianças de	Polio =	2021	%	95%	%	80%	90%	90%	95%

	(95%) para as quatro vacinas selecionadas (Poliomielite, Pneumocócica 10V, Pentavalente e SCR) em crianças de 1 ano de idade.	1 ano.	65,87 Pneumo = 71,9 Penta = 65,82 SRC = 69,85								
--	---	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 1.6 – Ampliar o acesso à Saúde Bucal na Atenção Básica, buscando a paridade de acordo com as equipes de Saúde da Família.**

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
1.6.1	Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal.	Número de novas ESB implantadas.	32	2021	Número (Un)	8	Número (Un)	3	5	6	8
1.6.2	Ampliar em 100% os atendimentos em prótese dentária na Atenção Básica.	Nº de atendimentos em próteses dentárias ampliada na Atenção Básica.	0	2021	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
1.6.3	Construir a sede própria do Centro Especializado em Odontologia (CEO).	Sede própria do CEO construída.	1	2021	Número (Un)	1	Número (Un)	-	-	1	-
1.6.4	Manter em funcionamento adequado os	Percentual de consultórios odontológico	70%	2021	%	80%	%	80%	80%	80%	80%

	Consultórios odontológicos existentes com pessoal, materiais, mobiliários.	funcionando.									
1.6.5	Manter as Ações de atividades preventivas e educativas relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE.	% de crianças e adolescentes atendidos em atividades educativas e preventivas.	60%	2021	%	90%	%	60%	70%	80%	90%
1.6.6	Reorganização da assistência odontológica na Atenção básica.	% da assistência odontológica reorganizada na Atenção Básica	-	-	-	100%	%	-	80%	90%	100%
1.6.7	Ações de Assistência Odontológica aos pacientes portadores em Doenças Crônicas, desde a Atenção Básica até Assistência Hospitalar	Número de ações de assistência odontológicas aos pacientes portadores em doenças crônicas.	-	-	-	12	Número (Un)	-	4	4	4

**Objetivo 1.7 – Prevenir os agravos do envelhecimento para manutenção da autonomia e qualidade de vida da população idosa no município.**

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
1.7.1	Implementar a	Percentual de	20%	2021	%	80%	%	40%	60%	70%	80%

	Caderneta do Idoso em 80% das Unidades de Saúde da Família, para uso dos usuários do Município, mediante recebimento destas pelo Ministério da Saúde.	Unidades de Saúde da Família com a Caderneta do Idoso Implementada.										
1.7.2	Capacitar os profissionais que atuam nos pontos de atenção ao idoso na identificação das situações de risco e vulnerabilidade e acolhimento do idoso.	Percentual de profissional capacitado.	-	-	-	100%	%	40%	60%	80%	100%	
1.7.3	Buscar parcerias com a Secretaria de Ação Social para desenvolvimento de ações lúdicas e atividades físicas com os idosos.	Parceria realizada	60%	2021	%	100%	%	60%	70%	80%	100%	
1.7.4	Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para identificação e abordagem das necessidades de saúde.	ACS Capacitados.	40%	2021	%	100%	%	50%	60%	80%	100%	

**Objetivo 1.8 – Aprimorar os processos de integração e articulação da Atenção Primária e 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
1.8.1	Implantar Núcleos de Vigilância em Saúde nas UBS (ACS e ACE).	% de UBS com Núcleos de Vigilância em Saúde implantados	-	-	-	100%	%	0	30%	40%	30%

**Objetivo 1.9 – Fortalecer a Política de Promoção da Saúde, de forma articulada, visando à redução da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis.**

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
1.9.1	Implementar nas UBS as práticas Integrativas e complementares no município.	% de UBS com práticas Integrativas e complementares implantadas	01	2021	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
1.9.2	Instituir o projeto de incentivo a hábitos saudáveis e a prática de atividades físicas em 80% das UBS.	% de UBS com projeto de incentivo a hábitos saudáveis e a prática de atividades físicas	10%	2021	%	80%	%	10%	40%	60%	80%
1.9.3	Implantar 1 academia de saúde	Número de academias de saúde implantadas	0	2021	Número (Un)	02	Número (Un)	0	01	0	0

1.9.4	Ampliar a cobertura do atendimento nutricional nos equipamentos de saúde, prioritariamente nas áreas de maior vulnerabilidade do Município.	% de UBS com ações de alimentação e nutrição implementadas.	0	2021	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
1.9.5	Ampliar a captação dos dados antropométricos de crianças menores de 5 anos e de gestantes de 15 a 19 anos beneficiárias do Auxílio Brasil.	% de dados antropométricos de crianças menores de 5 anos e de gestantes de 15 a 19 anos beneficiárias do Auxílio Brasil captados.	20%	2021	%	50%	%	20%	30%	40%	50%
1.9.6	Aumentar para 60% o Percentual de Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida anualmente.	Percentual de Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida anualmente.	4%	2021	%	60%	%	60%	60%	60%	60%
1.9.7	Aumentar para 60% a solicitação de Hemoglobina Glicada para Pessoas Diabéticas no município, anualmente.	Percentual de Pessoas Diabéticas com Solicitação de Hemoglobina Glicada.	13%	2021	%	60%	%	60%	60%	60%	60%
1.9.8	Estabelecer Fluxos e Protocolos Municipais de 13 Linhas de	Fluxos e Protocolos Municipais de Linhas de Cuidado	0	2021	Número (Un)	13	Número (Un)	4	8	12	13



	Cuidado Preconizadas pelo Ministério da Saúde (Acidente Vascular Cerebral no Adulto, Asma, Diabetes Mellitus tipo 2, Doença Renal Crônica em Adultos, Dor Torácica, Hepatites Virais, Hipertensão Arterial Sistêmica no Adulto, HIV/Aids no Adulto, Obesidade no Adulto, Puericultura, Tabagismo, Transtorno do Espectro Autista na Criança e Síndrome de Infecção Congênita pelo Vírus Zika)	Preconizadas pelo Ministério da Saúde criado.									
	Implementar grupos educativos e de acompanhamento para usuários com SO, DM2 e HAS e promoção de hábitos de vida saudáveis (3 grupos por UBS).	Número de grupos educativos por unidade de saúde.	3	2021	Número (Un)	87	Número (Un)	20	40	60	87
1.9.9	Implementar um plano de autocuidado apoiado na APS aos usuários	Plano implementado.	0	2021	Número (Un)	1	Número (Un)	1	1	1	1

	com SO, DM2 e HAS										
--	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo 1.10 – Estruturar a Política Municipal de Saúde à População LGBTQIA+.**

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
1.10.1	Estruturar a Política Municipal de Saúde à População LGBTQIA+	Política Municipal de Saúde à População LGBTQIA+ implantada	-	-	-	1	Número (Un)	1	1	1	1

**Objetivo 1.11 – Proporcionar a melhoria contínua da infraestrutura física e tecnológica das Unidades Básicas, garantindo uma ambiência humanizada para profissionais e usuários.**

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
1.11.1	Construir 2 Novas Unidades Básicas de Saúde da Família (Rosa dos Ventos, Bela Parnamirim)	Número de UBS construídas	0	2021	Número	02	Número	0	0	1	1
1.11.2	Ampliar e Reformar 4 Unidades Básicas de Saúde da Família (Nova Esperança I,	Número de UBS ampliadas / reformadas	1	2021	Número	04	Número	0	2	2	0

	Passagem de Areia II, Cidade Verde e Parque das Orquídeas)											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ 02 - Garantir na perspectiva das redes de atenção, o acesso da população aos serviços e ações de média e alta complexidade.**

**DIRETRIZ 02 - GARANTIR NA PERSPECTIVA DAS REDES DE ATENÇÃO, O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, VISANDO A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO.**

**Objetivo 2.1-** Fortalecer o processo de organização da Rede de Urgência e Emergência e as respectivas linhas de cuidado.

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	Reformar e ampliar a UPA Nova Esperança.	UPA reformada e ampliada.	0	2021	Número	01	Número	-	-	1	-
2.1.2	Atuar junto ao Ministério da Saúde para mudança de porte e qualificação da UPA.	UPA qualificada e com mudança de porte concluída.	0	2021	Número	01	Número	-	1	-	-
2.1.3	Informatizar 100% dos processos de trabalho da UPA.	Número de processos da UPA informatizados.	0	2021	Número	100%	Número	-	100%	-	-
2.1.4	Fortalecer e qualificar os núcleos internos de Regulação da UPA e dos Hospitais de referência.	Núcleos internos qualificados (3).	0	2021	Número	3	Número	-	3	3	3
2.1.5	Melhorar a infraestrutura física e tecnológica da unidade de urgência e emergência do Hospital Márcio Marinho.	Unidade de Urgência e Emergência reformada	0	2021	Número	1	Número	-	1	-	-

2.1.6	Adotar protocolos de classificação de risco, protocolos clínicos assistenciais e administrativos nas unidades Urgência e Emergência do município.	% de unidades com Protocolos implantados	0	2021	%	100%	%	-	40%	40%	100%
2.1.7	Implantar o Programa Melhor em Casa.	Programa implantado.	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.8	Formular a Política Municipal e Linha de Cuidados Paliativos.	Política formulada.	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
2.1.9	Ampliar e estruturar o Centro Clínico Drº. Sadi Mendes (CCPAR) para uma Policlínica.	CCPAR ampliado e estruturado.	0	2021	%	90%	%	-	-	90%	-
2.1.10	Informatizar 100% os processos de trabalho do CCPAR.	% do CCPAR informatizado.	20%	2021	%	100%	%	20%	100%	-	-
2.1.11	Aderir uma sede própria para o Transporte Sanitário.	Transporte Sanitário com sede própria.	0	2021	Numero	1	Numero	-	1	-	-
2.1.12	Capacitar todos os condutores de ambulância e motoristas do transporte sanitário anualmente.	Percentual de profissional capacitado.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
2.1.13	Adquirir 1 ambulância para o Transporte Sanitário tipo A.	Nº de carro adquirido	0	2021	Numero	1	Numero	-	1	-	-
2.1.14	Adquirir 1 carro para o Serviço de Fisioterapia do Transporte Sanitário.	Nº de carro adquirido	2	2021	Numero	1	Numero	-	1	-	-

**Objetivo 2.2-** Garantir a integralidade do cuidado à população materno-infantil, com foco na resolutividade da atenção primária e atenção especializada.

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
2.2.1	Reformar a Maternidade do Divino Amor, conforme projeto elaborado e encaminhado à Secretaria Municipal de Obras.	HMDA reformada.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
2.2.2	Habilitar 5 leitos PPP.	Número de leitos PPP habilitados.	0	2021	Número	5	Número	0	0	5	5
2.2.3	Concluir e habilitar a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).	CGBP habilitada.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
2.2.4	Implantar e manter atualizados os 4 Protocolos assistenciais recomendados pela RAMI.	Número de protocolos implantados.	0	2021	Número	4	Número	0	4	4	4
2.2.5	Promover a qualificação de enfermeiras obstetras.	Número de enfermeiras obstetras qualificadas.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.2.6	Elaborar um plano de ação integrado visando à redução do número de partos cesáreos.	Plano de ação elaborado.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0

**Objetivo 2.3-** Estruturar a Rede de Atenção Psicossocial para ofertar um atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vínculo à rede de atenção à 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
2.3.1	Elaborar um plano integrado e intersetorial com as secretarias de Educação e Cultura, Esporte e Lazer, e Assistência, visando a reabilitação psicossocial.	Plano intersetorial elaborado.	0	2021	Numero (Un)	1	Numero (Un)	0	1	0	0
2.3.2	Habilitar Equipe Multiprofissional especializada em Saúde mental para atender pacientes com transtornos mentais leves e moderados.	Equipe Multiprofissional habilitado.	0	2021	Numero (Un)	2	Numero (Un)	0	1	1	0
2.3.3	Realizar 2 capacitações anualmente nas equipes de Atenção básica do município para abordagem e fortalecimento da triagem de problemas vinculados à violência, abuso de álcool, drogas e transtornos mentais.	Numero de capacitações nas equipes de Atenção Básica para abordagem.	2	2021	Numero	8	Numero	2	2	2	2
2.3.4	Matriciamento das ações de saúde mental na Atenção Básica e demais serviços da	Numero de matriciamento de	3	2021	Numero	8	Numero	3	3	3	3



	rede.	ações realizadas.									
2.3.5	Melhorar 100% a estrutura física e tecnológica das unidades de saúde da RAPS (CAPS, UAI, EMESM).	100% das Unidades da RAPS estruturadas.	0	2021	%	100%	%	40%	60%	80%	100%

**Objetivo 2.4-** Fortalecer o cuidado em Rede para as Pessoas com Deficiência, qualificando os serviços para iniciar a reabilitação em tempo oportuno.

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
2.4.1	Garantir o acesso com pactuação regional para dispensação de OPM.	Pactuação de atendimento aos pacientes elegíveis para OPM	1	2021	Numero	1	Numero	0	0	1	0
2.4.2	Adquirir 1 carro adaptado conforme projeto enviado ao Ministério da Saúde para o CER.	Nº de carro adaptadas adquiridas.	0	2021	Numero	1	Numero	0	1	0	0
2.4.3	Adquirir equipamentos auditivos para atender, ampliar e qualificar os serviços do CER.	Equipamentos adquiridos conforme licitação em andamento.	0	2021	Numero	13	Numero	0	13	0	0
2.4.4	Informatizar 100% o CER.	CER Informatizado.	30%	2021	%	100%	%	40%	60%	80%	100%

**DIRETRIZ 03** – Estruturar a assistência farmacêutica, implementando uma nova lógica de atuação com fundamento na integralidade e eficiência das ações.

**DIRETRIZ 03 - ESTRUTURAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, IMPLEMENTANDO UMA NOVA LÓGICA DE ATUAÇÃO COM FUNDAMENTO NA INTEGRALIDADE E EFICIÊNCIA DAS AÇÕES.**

**Objetivo 3.1-** Operacionalizar e modernizar a Central de Abastecimento Farmacêutico, para adquirir, armazenar e distribuir medicamentos e insumos de maneira eficaz e segura.

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	Proporcionar capacitação ao Auxiliares de Farmácia (Efetivos).	Número de capacitações realizadas.	-	-	-	8	Número	2	2	2	2
3.1.2	Adquirir veículos adequados para transporte de medicamentos e insumos.	Número de veículos adquiridos.	-	-	-	2	Número	-	1	1	-
3.1.3	Equipar a Central de Abastecimento (estrados / estantes, condicionadores de ar, geladeiras, termo higrômetro, extintores e carrinhos).	% da Central de Abastecimento equipada.	-	-	-	90%	%	-	40%	80%	90%

**Objetivo 3.2-** Adequar e informatizar as farmácias dos serviços de saúde, promovendo interligação via sistema entre estas e a Central de Abastecimento Farmacêutico.

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	Adquirir computadores e impressoras para as farmácias das Unidades Básicas de Saúde.	29 UBS com equipamentos de informática.	19	2021	Numero	10	Numero	5	5	0	0
3.2.2	Prover internet para as farmácias das Unidades Básicas de Saúde.	29 farmácias com disponibilidade de internet.	0	2021	Numero	29	Numero	26	3	0	0
3.2.3	Capacitar anualmente Auxiliares de Farmácia (Efetivos) no sistema Horus.	Número de auxiliares de farmácia capacitados no sistema Horus.	0	2021	Número	20	Número	20	20	20	20

**Objetivo 3.3 - Revisar anualmente a relação municipal de medicamentos.**

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	Criar uma comissão a cada 2 anos de Farmácia Terapia.	Comissão criada a cada 2 anos.	0	2021	Numero	2	Numero	0	1	0	1
3.2.2	Atender os usuários de Medicamentos contemplados na Relação	Percentual de usuários atendidos com medicamentos da	70%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%

	Municipal de Medicamentos – REMUME, baseado na relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME do Ministério da Saúde.	Relação Municipal de Medicamentos									
3.2.3	Validar e manter atualizados os protocolos de dispensação de Fraldas, Enoxaparina e Insulina.	% de Protocolos validados e atualizados.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

## **EIXO II**

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**DIRETRIZ 04 - Promover a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

**DIRETRIZ 04 - PROMOVER A REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**

**Objetivo 4.1** - Fortalecer e executar as ações de vigilância epidemiológica, incluindo o controle e monitoramento das doenças transmissíveis e não transmissíveis, da imunização e da oferta de resposta rápida às ocorrências e surtos.

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	Alcançar 75% anualmente de cobertura das vacinas que compõem o calendário básico de vacinação.	% de cobertura de vacinas do calendário básico alcançadas.	66,8%	2021	%	75%	%	75%	75%	75%	75%
4.1.2	Manter abaixo de 3% ao ano o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.	% mantida de óbitos por causa mal definida.	1%	2021	%	3%	%	3%	3%	3%	3%
4.1.3	Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata, registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	% de doenças de notificação compulsória encerradas no prazo.	75%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%
4.1.4	Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.	100% da vigilância e monitoramento dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas realizadas.	100%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.5	Investigar e encerrar anualmente no mínimo 90% dos óbitos de mulheres em	% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigado e encerrados dentro do	99%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%

	idade fértil dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).	prazo estabelecido pelo MS.										
4.1.6	Investigar e encerrar anualmente no mínimo 90% dos óbitos infantis e fetais dentro do prazo estabelecido pelo ministério da saúde (MS).	% dos óbitos infantis e fetais investigados e encerrados dentro do prazo estabelecido pelo MS.	92%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%	90%
4.1.7	Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos maternos dentro do prazo estabelecido pelo ministério da saúde (MS)	% dos óbitos maternos investigados e encerrados dentro do prazo estabelecido pelo MS.	100%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%
4.1.8	Institucionalizar, implementar e organizar o Núcleo de Saúde do Trabalhador.	Núcleo de Saúde do Trabalhador reestruturado.	40%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%	90%
4.1.9	Alcançar no mínimo 75% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera por ano.	% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	66,7%	2021	%	75%	%	75%	75%	75%	75%	75%
4.1.10	Alcançar no mínimo 75% de cura de casos novos de hanseníase.	% de cura de casos novos de hanseníase alcançada.	100%	2021	%	75%	%	75%	75%	75%	75%	75%
4.1.11	Reestruturar o fluxo do Núcleo de IST/AIDS e Hepatites Virais.	Núcleo de IST/AIDS e Hepatites Virais reestruturados.	50%	2021	%	50%	%	-	50%	50%	50%	50%
4.1.12	Monitorar 100% dos casos de violência	% dos casos de violência interpessoal/autoprovoçada	95%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%



	interpessoal/autoprovoada para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.	monitorada.										
4.1.13	Monitorar 90% dos acidentes de transporte terrestres para fortalecimento da vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito.	% dos acidentes de transportes terrestres monitorados.	0%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%	90%

**Objetivo 4.2** - Proporcionar o conhecimento e a detecção de fatores de risco ambientais, biológicos e não biológicos, que interferem na saúde humana, incluindo a prevenção e controle das zoonoses, das doenças transmitidas por vetores e dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos.

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	Reformar e ampliar o Centro de Zoonoses.	Centro de Zoonoses reformado e ampliado.	1	2021	Numero	1	Numero	-	1	-	-
4.2.2	Realizar a vigilância da esporotricose em 40% da população canina e felina dos animais do município de Parnamirim anualmente.	% da vigilância da esporotricose realizada.	0	2021	%	40%	%	40%	40%	40%	40%

4.2.3	Realizar anualmente vigilância da raiva animal em 100% dos casos notificados.	% da Vigilância da Raiva Animal realizada.	-	-	-	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.2.4	Realizar a vigilância dos acidentes causados por animais peçonhentos em 100% dos casos moderados e graves notificados no município.	% da Vigilância dos Acidentes causados por Animais Peçonhentos	90%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.2.5	Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município.	% de infestação predial para o Aedes Aegypti reduzida.	0%	2021	%	1%	%	1%	1%	1%	1%
4.2.6	Manter a incidência de casos de Leptospirose abaixo de 1 por 100.000hab no município por ano.	% de incidência de Leptospirose mantida.	4	2021	Numero	4	Numero	4	4	4	4
4.2.7	Reduzir o número absoluto de casos em humanos de Leishmaniose Visceral para menos de 4 casos/ano.	Numero de caso/ano reduzido.	2	2021	Numero	4	Numero	4	4	4	4
4.2.8	Monitorar e encerrar os casos investigados para arboviroses, avaliando a proporção por óbito.	% dos casos investigados para arboviroses monitorados e encerrados.	72%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%

**Objetivo 4.3 - Fortalecer e executar as ações de vigilância ambiental, incluindo o controle e o monitoramento dos ricos à população exposta a**

solos contaminados, desastres, poluição do ar e da água.

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
4.3.1	Aumentar em 5% os pontos de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	% de pontos de coleta de análises de água ampliado.	108,33 %	2021	%	5%	%	5%	5%	5%	5%
4.3.2	Controlar a qualidade da água para consumo humano por meio de análise anual de 100% das amostras obrigatórias, de acordo com a Pactuação Interfederativa.	% da qualidade da água para consumo humano controlada.	108,33 %	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.3.3	Implantar 05 (cinco) unidades sentinelas anualmente para monitoramento das doenças diarreicas agudas, contribuindo para a melhoria da qualidade da água de consumo humano.	Unidades sentinelas implantadas para monitoramento.	8	2021	Numero	5	Numero	5	5	5	5

**Objetivo 4.4** - Promover e proteger a saúde da população com ações capazes de eliminar, diminuir, prevenir riscos a saúde e intervir nos

problemas decorrentes do meio ambiente, da produção de bens e da prestação de serviços de interesse à 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
4.4.1	Informatizar o setor de vigilância sanitária	Vigilância Sanitária informatizada.	40%	2021	%	100%	%	-	100%	-	-
4.4.2	Realizar anualmente inspeção de monitoramento, em 25% dos estabelecimentos de médio risco que foram licenciados sem inspeção prévia no ano anterior conforme legislação vigente.	% de Inspeção de Monitoramento realizado.	0%	2021	%	25%	%	25%	25%	25%	25%
4.4.3	Realizar inspeção sanitária em 80% dos estabelecimentos de alto risco cadastrados anualmente, conforme critérios normativos pertinentes.	% das inspeções sanitárias realizadas.	0%	2021	%	80%	%	80%	80%	80%	80%
4.4.4	Atualizar o Código Sanitário Municipal até 2023.	Código Sanitário Municipal atualizado.	1	2021	Numero	1	Numero	-	1	-	-
4.4.5	Regulamentar, no mínimo, 1 norma sanitária das ações	Número de normas sanitárias das ações da	0%	2021	Numero	2	Numero	-	1	1	-

	da visa, conforme necessidade do serviço.	VISA regulamentadas.										
4.4.6	Reorganizar 01 processo de trabalho da visa municipal em consonância com o processo de harmonização do sistema nacional de vigilância sanitária (nas áreas de inspeção sanitária, ações educativas para população, ações de comunicação do risco sanitário) de forma a permitir uma maior eficácia das suas ações em consonância com os novos desafios e demandas da sociedade e do contexto normativo vigente	Número de processos de trabalho em VISA reorganizados.	50%	2021	Numero	90%	%	90%	90%	90%	90%	90%
4.4.7	Analisar projetos arquitetônicos anualmente dos estabelecimentos cadastrados no município sujeitos a Vigilância.	Percentual de análise do setor de Vigilância.	0%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%

**Objetivo 4.5** - Pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
----	-------------------	----------------	------------------------	------	---------	---------------

		<b>monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unidade de Medida</b>	<b>Plano (2022-2025)</b>	<b>de Medida</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
4.5.1	Elaborar um protocolo para construir a linha de cuidado de saúde do trabalhador em articulação com as demais políticas públicas e setores da SMS.	Protocolo elaborado.	-	-	-	1	Numero	-	1	-	-
4.5.2	Manter e atualizar o Plano de Contingência para Enfrentamento de Situações de Crise em Saúde Pública, visando o incremento de ações intersectoriais de controle dos outros agravos.	Plano de Contingência para Enfrentamento de Situações de Crise em Saúde Pública atualizado.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

**Objetivo 4.6 - Reestruturar tecnicamente o DVS.**

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
4.6.1	Elaborar um plano de educação permanente em consonância com a política do município de Parnamirim e a política do	Plano de educação permanente elaborado.	0	2021	Numero	1	Numero	-	1	-	-

	Ministério da saúde, para os técnicos da vigilância em saúde.											
4.6.2	Estruturar o Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT).	DANT estruturado.	0%	2021	%	100%	%	30%	60%	90%	100%	
4.6.3	Reestruturar o Núcleo de ISTs, HIV e Hepatites Virais.	Núcleo de ISTs, HIV e Hepatites Virais reestruturado.	50%	2021	%	100%	%	40%	80%	90%	100%	
4.6.4	Estruturar o Núcleo de Saúde do Trabalhador	Núcleo de Saúde do Trabalhador estruturado.	40%	2021	%	100%	%	30%	60%	90%	100%	

## **EIXO III**

### **GOVERNANÇA E GESTÃO**

**DIRETRIZ 05** - Promover uma política de gestão do trabalho e da educação na saúde, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações do trabalho.



**DIRETRIZ 05 - PROMOVER E DESENVOLVER UMA POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, CONSIDERANDO OS PRINCÍPIOS DA HUMANIZAÇÃO, DA PARTICIPAÇÃO E DA DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DO TRABALHO.**

**Objetivo 5.1 - Promover a Educação Permanente em Saúde Portaria N° 043/GS/SESAD de 30 de dezembro de 2021.**

N°	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	Efetivar a Política de Educação Permanente em Saúde	Política de Educação Permanente em execução	0	2021	Número	1	1	1	1	1	1
5.1.2	Apoiar 100% dos processos de Educação à distância – EAD para profissionais da SESAD respeitando a atividade do servidor.	% de processos de EAD aprovados.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.3	Manter a parceria com as universidades, expandindo o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, de acordo com as vagas disponíveis.	Número de vagas no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade	13	2021	Número	13/ano	Número	13	13	13	13
5.1.4	Operacionalizar e manter o Programa de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador	Programa de Qualidade de Vida do Trabalhador em execução	1	2021	Número	1	1	1	1	1	1

**Objetivo 5.2** - Recompôr o quadro mínimo de profissionais, capaz de suprir a demanda de atendimento, considerando o dimensionamento atualizado dos profissionais necessários ao funcionamento ordinário dos serviços de 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
5.2.1	Criar 202 cargos para o quadro de lotação da SESAD, conforme a Lei 218 de 20 de setembro de 2022.	Número de cargos criados para suprir o quadro de lotação da SESAD	-	-	-	202	Número	202	-	-	-
5.2.2	Convocar profissionais do quadro de reserva do concurso público vigente 001/2019.	Profissionais convocados.	260	2021	Numero	202	Numero	202	-	-	-
5.2.3	100% das progressões funcionais analisadas anualmente conforme previsto no Plano de cargos e Salários.	% das progressões analisadas.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ 06** - Promover um modelo de gestão centrado na integração dos instrumentos de gestão e planejamento, regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS e na participação social.

**DIRETRIZ 06 - PROMOVER UM MODELO DE GESTÃO CENTRADO NA INTEGRAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DO SUS E NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL.**

**Objetivo 6.1 – Modernizar e qualificar a gestão administrativa, financeira e logística da SESAD.**

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	Implantar e manter sistema de gestão administrativa, hospitalar e de recursos humanos.	Sistema de gestão adquirido e implantado	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
6.1.2	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da rede Municipal de Saúde.	% Manutenção realizada de equipamentos da rede municipal de saúde.	80%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%
6.1.3	Implantar processos de gestão de qualidade para a equipe gerencial e administrativa da SESAD, visando a melhoria do desempenho e resultados.	Processo de gestão implantado.	-	-	-	1	Numero	0	1	0	0

**Objetivo 6.2 – Fortalecer a governança loco-regional do Município.**

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	Aderir ao processo de Planejamento Regional Integrado, fortalecendo a governança institucional anualmente.	Município compondo o PRI	1	2022	Número	1	Número	1	1	1	1
6.2.2	Participar do consórcio regional para melhoria na organização e financiamento dos serviços de saúde	Município integrado ao consórcio da Região Metropolitana, de acordo com o PRI	-	-	-	1	Número	-	1	1	1
6.2.3	Participar efetivamente das reuniões e decisões dos colegiados Interfederativo – CIR e CIB	% de participação nas reuniões de acordo com o calendário	100%	2022	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

**Objetivo 6.3** - Coordenar o processo de planejamento ascendente e participativo no âmbito da saúde, integrando os instrumentos do SUS aos instrumentos do planejamento fiscal.

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
6.3.1	Elaborar de forma ascendente e participativa a LDO, LOA e a Programação Anual e o Relatório Anual de Gestão, tendo como referencial o PPA e o Plano de saúde 2022-2025.	% de instrumentos elaborados e submetido ao conselho em tempo oportuno	50%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

6.3.2	Monitorar e avaliar trimestralmente a programação anual e prestar contas junto ao Conselho e Legislativo.	Número de prestações de contas realizadas. (3 por ano)	2	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
6.3.3	Estruturar equipe do Departamento de Planejamento da SESAD.	Equipe mínima constituída	2	2021	Número	2	Número	0	2	0	0
6.3.4	Institucionalizar e qualificar equipe multisetorial para conduzir o processo de planejamento, monitoramento e avaliação na SESAD.	Equipe instituída e qualificada	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
6.3.5	Implantar Salas de Situação nas Unidades de Saúde para monitoramento dos indicadores de desempenho nos territórios.	% de UBS com salas de situação implantadas	0	2021	Número	29	Número	0	9	10	10
6.3.6	Atualizar os dados territoriais e demográficos das áreas de abrangência de UBSs e Cobertura de ESF.	Processo de territorialização concluído	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1

**Objetivo 6.4** - Promover a regulação do acesso à assistência de forma eficiente, efetiva, oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e garantindo a equidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de			2022	2023	2024	2025

					<b>Medida</b>	<b>2025)</b>						
6.4.1	Regular 100% dos serviços especializados no território municipal, respeitando os protocolos e linhas de cuidados.	% dos serviços especializados regulados.	80%	2021	%	100%	%	80%	100%	100%	100%	100%
6.4.2	Reestruturar a Central de Regulação Municipal, com profissionais, tecnologia e estrutura física adequada.	Central de Regulação reestruturada.	50%	2021	%	100%	%	-	100%	-	-	-
6.4.3	Realizar três fóruns envolvendo profissionais dos pontos assistenciais, para qualificar equipes e institucionalizar o uso dos protocolos.	Fóruns realizados.	-	-	-	3	Numero	-	1	1	1	1
6.4.4	Contratar/contratualizar 100% dos serviços complementares à rede própria municipal, de acordo com as necessidades.	% Serviços complementares contratados.	80%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%	100%

**Objetivo 6.5 – Ampliar a atuação do componente municipal de Auditoria do 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
6.5.1	Implantar o componente Municipal de Auditoria	Componente Municipal Implantado.	-	2022	Numero	1	Numero	-	1	-	-

	do SUS.										
6.5.2	Acompanhar e qualificar os serviços de saúde públicos e privados conveniados/contratados.	% de ações, estudos, vistorias e produções acompanhadas.	100%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
6.5.3	Realizar educação permanente em Saúde anualmente, para qualificação profissional e dos serviços de saúde.	Numero de atividades realizadas.	16	2021	Numero	64	Numero	16	16	16	16

**Objetivo 6.6 - Fortalecer e reorganizar a Ouvidoria Municipal do SUS, ampliando o acesso e proporcionando maior transparência e controle dos serviços disponibilizados para a população.**

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
6.6.1	Descentralizar a Ouvidoria do SUS, implantando	% de Unidades com ferramenta de	0	2021	%	100%	%	-	40%	80%	100%



	ferramenta de comunicação (exemplo, caixa de críticas e sugestões) com os usuários nas unidades de saúde (56 unidades)	comunicação implantada									
6.6.2	Organizar 100% o fluxo para respostas em tempo oportuno aos usuários	% Fluxo elaborado	70%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

**Objetivo 6.7 - Prover as condições materiais, técnicas e administrativas ao funcionamento do Conselho Municipal de 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
6.7.1	Reestruturar física e tecnologicamente 90% o CMS.	CMS reestruturado.	-	2021	%	90%	%	20%	60%	80%	90%
6.7.2	Assegurar a participação do CMS nas plenárias estaduais, regional e nacional.	CMS assegurado pela SESAD.	6	2021	Numero	8	Numero	2	2	2	2
6.7.3	Organizar e prover as condições necessárias à realização da Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde Realizada.	1	2019	Numero	1	Numero	-	1	-	-
6.7.4	Capacitar conselheiros de saúde semestralmente.	Conselheiros capacitados.	-	2021	Numero	8	Numero	2	2	2	2
6.7.5	Aquisição de 1 carro para o CMS.	Carro adquirido	-	2021	Numero	1	Numero	-	1	-	-

## **8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 /2025, em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebe-se que o mesmo vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele pode mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz a saúde.

Em função da determinação normativa de configurar-se em um instrumento de base para execução e acompanhamento do SUS, o PMS é ferramenta de gestão, que dá condições referenciais para os instrumentos de planejamento, incluindo aqueles de monitoramento e avaliação e estabelece prerrogativas de dinamizador do processo de gestão. Com espaços participativos em especial do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências Municipais de Saúde, é um processo participativo em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, que permite a discussão e construção de consensos sobre problemas de saúde e a melhor forma de enfrenta-los.

Os instrumentos de planejamento do SUS previstos no Sistema de Planejamento do SUS possibilitam realizar o monitoramento e avaliação do processo, de forma articulada e integrada. Assim, as ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através da Programação Anual de Saúde, os Relatórios Detalhados Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão que permitirão a revisão e atualização das ações planejadas quadrimestral e anualmente permitindo que o Plano de Saúde seja um real instrumento de gestão e planejamento.

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da saúde impõe constantes atualizações de ações e metas.

Por fim, os responsáveis por conduzir os processos (Gestores de Políticas), integrantes de equipes representantes de conselhos, diretores de departamentos, devem estimular a reflexão, sensibilização, conscientização para qualificação técnica, compromisso ético com as políticas de saúde para poder monitorar e avaliar as ações envolvidas com o Plano Municipal de Saúde.