

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: RIO GRANDE DO NORTE
MUNICÍPIO: PARNAMIRIM

Relatório Anual de Gestão 2021

TEREZINHA GUEDES REGO DE OLIVEIRA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.7. Covid-19 Repasse Estadual

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	RN
Município	PARNAMIRIM
Região de Saúde	7ª Região de Saúde - Metropolitana
Área	120,20 Km²
População	272.490 Hab
Densidade Populacional	2267 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 19/09/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PARNAMIRIM SESAD
Número CNES	2473429
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	08170862000255
Endereço	RUA ALTINO VICENTE DE PAIVA 210
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	(84)2723010

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/09/2022

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	ROSANO TAVEIRA DA CUNHA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	TEREZINHA GUEDES REGO DE OLIVEIRA
E-mail secretário(a)	gabinete.sesad@gmail.com
Telefone secretário(a)	8436448118

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 19/09/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	01/2009
CNPJ	23.148.526/0001-19
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	Terezinha Guedes Rêgo de Oliveira

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 19/09/2022

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: 7ª Região de Saúde - Metropolitana

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
EXTREMOZ	125.665	29282	233,02
MACAÍBA	512.487	82828	161,62
NATAL	170.298	896708	5.265,52
PARNAMIRIM	120.202	272490	2.266,93
SÃO GONÇALO DO AMARANTE	251.308	104919	417,49

1.7. Conselho de Saúde

Instrumeto Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Vicente Altino de Paiva	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	Gabriella Batista Dantas	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	23
	Governo	10
	Trabalhadores	15
	Prestadores	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
 Ano de referência:

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

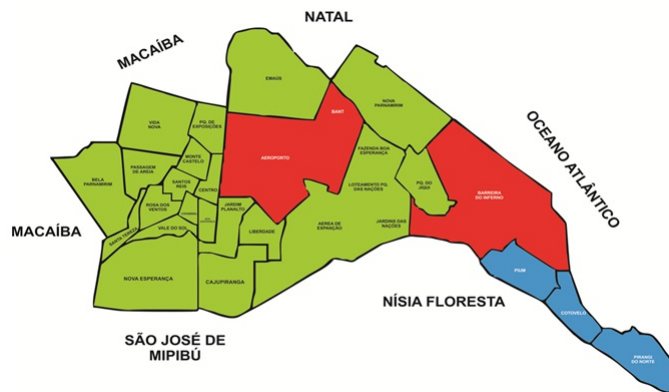
- Considerações

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

Parnamirim em tupi guarani significa "rio pequeno". É um município brasileiro localizado no estado do Rio Grande do Norte, pertencente à Região Metropolitana de Natal - Mesorregião do Leste Potiguar e Microrregião de Natal. Localiza-se ao sul da capital estadual, distando destas 12 quilômetros. Faz limite territorial com Natal, Macaíba, São José do Mipibu e Nísia Floresta. Possui uma área territorial de 124,006 Km² e uma densidade demográfica 1.639,70 hab./Km² (2010).

Figura 1 - Mapa do Município de Parnamirim/RN



Fonte: Prefeitura Municipal de Parnamirim.

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: S M S SEDE
 Número CNES: 2473429
 CNPJ: 23.148.526/0001-19
 E-mail: sesad.gabinete@gmail.com
 Telefone: (84) 3272-3010
 Endereço: Rua Altino Vicente de Paiva 210

Quadro 1 - Estrutura Organizacional Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE
Secretária de Saúde
Secretário Adjunto de Administração, Finanças, Logística e RH
Secretário Adjunto de ações de Saúde
Conselho Municipal de Saúde
Assessoria Jurídica
Departamento Técnico e de Planejamento
Ouvidoria da Saúde
Departamento de Comunicação

Departamento de Auditoria
Departamento de RH
Departamento Administrativo
Departamento Financeiro e Orçamentário
Departamento de Logística
Departamento de Infraestrutura
Departamento de Vigilância à Saúde
Departamento de Atenção Primária
Departamento de Atenção Especializada e Unidades Hospitalares
Departamento de Assistência Farmacêutica
Departamento de Controle, Monitoramento e Avaliação

1.3. Informação de Gestão

Prefeito: Rosano Taveira Da Cunha
 Secretário de Saúde em Exercício: Terezinha Guedes Rêgo de Oliveira
 E-mail secretário: sesad.gabinete@gmail.com
 Telefone secretário: (84) 98701-267

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação: LEI 01/91
 Data de criação: 07/02/1991
 CNPJ: 08.170.862/0002-55
 Natureza Jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal
 Gestor do Fundo: Terezinha Guedes Rêgo de Oliveira

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: 2018-2021
 Status do Plano: Aprovado

1.6. Informações sobre Regionalização

Quadro 2 - Região de Saúde: 7ª Região de Saúde e Metropolitana

MUNICÍPIO	ÁREA (KM²)	POPULAÇÃO (HAB)	DENSIDADE
Extremoz	125,665	29.282	208,26
Macaíba	512,487	82.828	162,15
Natal	170,298	896.708	5.356,68
Parnamirim	124,006	272.490	2.197,00
São Gonçalo do Amarante	251.308	104.919	420,01

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação: PORTARIA 03/2009
 Endereço: Av. Altino Vicente de Paiva, 210, sala 105 - Monte Castelo - Parnamirim.
 CEP: 59148-470
 E-mail: cmsparnamirim@rn.gov.br
 Telefone: (84) 3645-3494
 Nome do Presidente: Matheus Eutropio Monteiro de Oliveira
 Número de conselheiros por segmento: Usuários e 20; Governo e 5; Trabalhadores e 5.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim/RN apresenta o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente às ações e serviços de saúde, realizadas no ano de 2021. O Relatório de Gestão é o instrumento de prestação de contas e avaliação das ações e serviços realizados pelos diferentes entes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei N° 8.142/1990, referenciado também na Lei Complementar N° 141/2012. Além de constituir-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados.

A elaboração do RAG 2021 teve como base a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS N° 750 de 2019, que substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do DigiSUS pelos Estados, Municípios e Distrito Federal na elaboração dos Relatórios Quadrimestrais de Atividades (RQDA) e Anual de Gestão (RAG) no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Conforme a portaria, o RAG deve ser enviado ao Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo no sistema DGMP, não substituindo a obrigatoriedade de apresentação do instrumento em plenária do Conselho (artigo 437).

As informações deste Relatório foram coletadas nos Relatórios Detalhados de 2021 e nas bases de dados dos sistemas de informação de saúde. A elaboração da Programação Anual de Saúde foi bastante prejudicada no período 2020/2021 pela ocorrência da pandemia de COVID-19, onde as ações programadas foram em grande parte voltadas para atender essa emergência, que mesmo com a redução de números novos de casos e de internações, requereu atenção por parte da Secretaria, sendo necessárias novas orientações para as ações em saúde e pactuação entre os gestores.

Evidencia-se que este documento tem por objetivo subsidiar a participação e o controle social, aprimorar as ações e gestão em saúde, primando pela clareza, objetividade e transparência que devem nortear esse instrumento.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	8936	8551	17487
5 a 9 anos	8805	8598	17403
10 a 14 anos	9112	9458	18570
15 a 19 anos	10291	10926	21217
20 a 29 anos	24286	24830	49116
30 a 39 anos	22955	25063	48018
40 a 49 anos	18460	21608	40068
50 a 59 anos	14233	17167	31400
60 a 69 anos	7551	10012	17563
70 a 79 anos	3175	5130	8305
80 anos e mais	1033	2310	3343
Total	128837	143653	272490

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

Data da consulta: 29/08/2022.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
Parnamirim	3898	3936	3449	3462

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

Data da consulta: 29/08/2022.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	428	444	464	864	1554
II. Neoplasias (tumores)	951	922	1053	1057	1094
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	48	66	56	72	72
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	161	156	147	150	183
V. Transtornos mentais e comportamentais	160	165	181	173	167
VI. Doenças do sistema nervoso	136	117	92	128	105
VII. Doenças do olho e anexos	27	38	39	31	18
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	18	13	8	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	456	587	641	636	631
X. Doenças do aparelho respiratório	273	337	297	244	331
XI. Doenças do aparelho digestivo	721	653	755	600	772
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	242	266	301	217	197
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	184	226	238	187	193
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	406	429	487	408	479
XV. Gravidez parto e puerpério	2265	2762	3067	2947	3043
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	245	267	263	297	306
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	98	70	105	72	69
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	123	144	166	155	153
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	878	926	1185	1379	1307

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	114	119	205	125	95
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	7926	8712	9755	9750	10775

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

Data da consulta: 29/08/2022.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	37	21	254
II. Neoplasias (tumores)	217	213	229	220
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	5	7	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	78	78	73	73
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	9	14	7
VI. Doenças do sistema nervoso	48	36	46	52
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	331	293	342	302
X. Doenças do aparelho respiratório	102	97	102	104
XI. Doenças do aparelho digestivo	61	55	71	66
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	6	7	13
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	10	9	21
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	44	41	37	38
XV. Gravidez parto e puerpério	2	-	1	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16	29	24	24
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	18	13	17
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	16	19	21
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	225	172	143	139
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	1225	1115	1158	1357

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

Data da consulta: 29/08/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

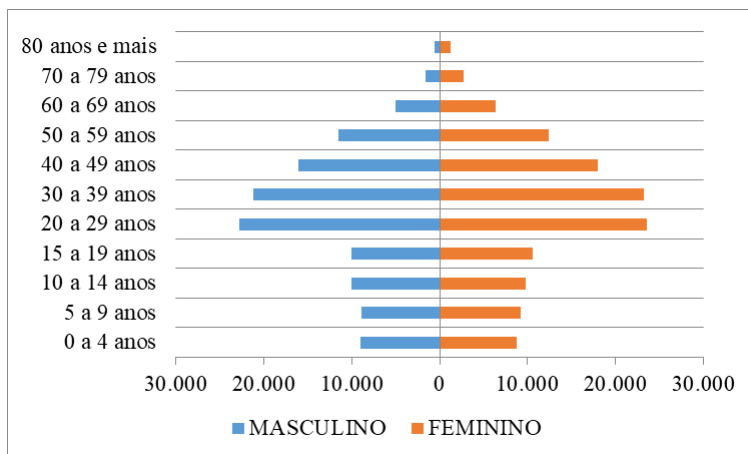
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

3.1. População Estimada por sexo e faixa etária

De acordo com Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município tem uma estimativa de 272.490 habitantes no ano de 2021. Representou um acréscimo de 23% de crescimento populacional em nove anos, desde o último censo demográfico. De acordo com estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde de 2015, percebemos uma prevalência no sexo feminino com 51,89% e 48,11% do sexo masculino.

A pirâmide etária de Panamirim 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. A maior concentração da população está na faixa etária entre 20 e 49 anos.

Gráfico 1 - Pirâmide Etária Panamirim



Fonte: 2014 e 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. Acessado em 25 de abril 2019 em www.datasus.gov.br

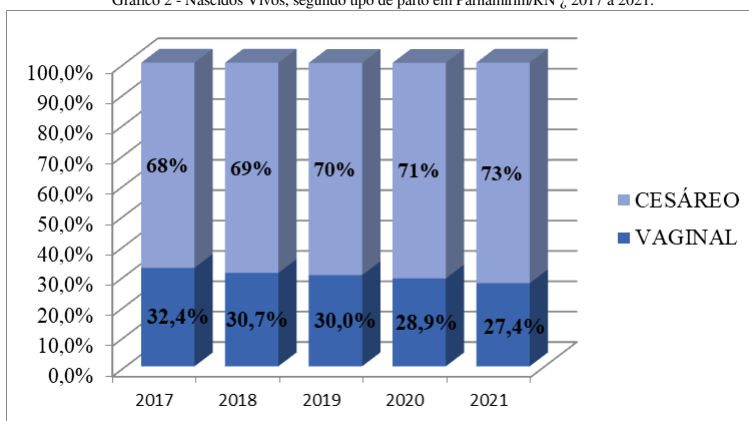
Atualmente, Parnamirim possui 22 bairros que formam a sede do município e o Distrito do Litoral, que é composto pelas comunidades litorâneas de Pium, Cotovelo e Pirangi do Norte, além das áreas de expansão urbana e áreas institucionais.

3.2. Nascidos Vivos

No que se refere aos Nascidos Vivos, em 2021 nasceram 3.307 crianças e em 2020 nasceram vivas 3.462 crianças de mães residentes do município de Parnamirim, observando-se uma queda de 4% da natalidade em um ano. Dos nascimentos de 2021, 73% foram partos cesáreos e 31% vaginais; mostrando uma tendência de aumento dos partos cirúrgicos em detrimento dos partos vaginais. (Gráfico 2).

O aumento na incidência de cesárea é um fenômeno comum a quase todos os países do mundo. Contudo, esse aumento tem sido muito acentuado e as taxas no Brasil tem alcançado níveis muito altos. Apesar da existência de controvérsias em relação à proporção ótima de partos cesáreos, a análise da literatura sobre o tema indica que valores maiores do que 15,0% estão associados a mais riscos do que benefícios. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), não se justificam proporções de partos cesáreos superiores a 15% e que essa tendência mundial vem ocasionando elevação nos custos dos serviços de saúde e nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal.

Gráfico 2 - Nascidos Vivos, segundo tipo de parto em Parnamirim/RN - 2017 a 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acesso dia 10 de janeiro de 2022, dados sujeitos a revisão.

3.3. Principais Causas de Internação

Quadro 3 - Principais Morbidades Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

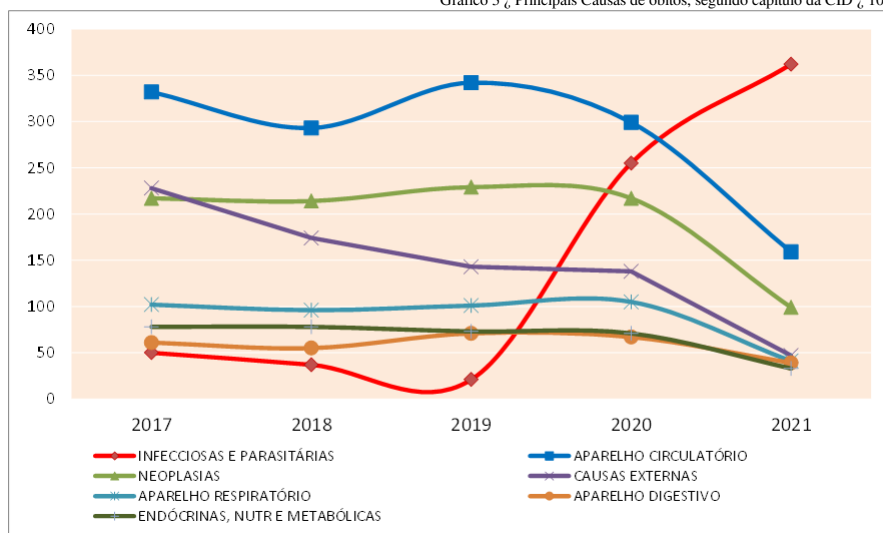
Capítulo CID-10	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.393
II. Neoplasias (tumores)	7.178
III. Doenças sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	318
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.118
V. Transtornos mentais e comportamentais	945
VI. Doenças do sistema nervoso	762
VII. Doenças do olho e anexos	280
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	43
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.454
X. Doenças do aparelho respiratório	3.448
XI. Doenças do aparelho digestivo	6.011
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.394
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	959
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3.115

XV. Gravidez parto e puerpério	14.418
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1.422
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	396
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais.	907
XIX. Lesões enven e algumas outras consequências causas externas	6.442
XXI. Contatos com serviços de saúde	663
TOTAL	58.666

3.4. Mortalidade por grupos de causa (CID 10)

Em relação às causas de mortes no Município (de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e CID-10), é importante destacar o aumento considerável no número de óbitos em 2020 e 2021 em relação ao Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias, onde entra a causa de óbito por COVID-19, o que está em conformidade com os boletins epidemiológicos analisados nesse período. Dentre as principais causas de morte estão as Doenças do Aparelho Circulatório, as Neoplasias e as Causas Externas (acidentes e violências). Em seguida estão os óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório, Digestivo e as Doenças Endócrinas e Metabólicas (especialmente a Diabetes).

Gráfico 3 e Principais Causas de óbitos, segundo capítulo da CID e 10 - 2017 a 2021.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) acesso dia 04 de fevereiro de 2021. Sujeito

a alterações.

3.4.1. Vigilância de Óbitos

A vigilância de óbitos se enquadra no conceito de Vigilância Epidemiológica que compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas.

O Núcleo de Vigilância de Óbitos foi reestruturado em 2021 com a chegada de uma nova equipe, que acrescentou resultados positivos e expressivos com relação aos fechamentos de investigações de óbitos. Salientamos que as investigações são de responsabilidade das Unidades Básicas e Hospitalares, e há por parte da vigilância, cobranças pontuais com relação a essas investigações, porém na grande maioria não chegavam a tempo oportuno, com isso parte das investigações foi realizada pela própria equipe do núcleo.

- Monitoramento de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)

Enquadram-se como óbitos de mulheres em idade fértil todos os óbitos ocorridos entre 10 e 49 anos, independente da causa básica.

Tabela 1 - Tabela comparativa referente ao número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados e encerrados entre os anos 2020 e 2021.

ANOS	2020	%	2021	%
TOTAL	76		80	
INVESTIGADOS	17	22	74	93

Fonte: SIM/2022.

- Monitoramento de óbitos fetais

Tabela 2 - Tabela comparativa referente ao número de óbitos fetais investigados e encerrados entre os anos 2020 e 2021.

ANOS	2020	%	2021	%
TOTAL	25		29	
INVESTIGADOS	01	4	20	69

Fonte: SIM/2022.

- Monitoramento de óbitos infantis

Tabela 3 - Tabela comparativa referente ao número de óbitos infantis investigados e encerrados entre os anos 2020 e 2021.

ANOS	2020	%	2021	%
TOTAL	37		32	
INVESTIGADOS	2	5	22	69

Fonte: SIM/2022.

- Monitoramento de Óbitos Maternos

Enquadram-se como óbitos maternos, os óbitos ocorridos no período gestacional e no puerpério tardio até 364 dias após o parto com causas obstétricas diretas.

Tabela 4 - Número de óbitos maternos de residentes ocorridos.

ANOS	2020	2021
TOTAL	01	03
INVESTIGADOS	01	03

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) acesso 10 de janeiro de 2022. Sujeito a alterações.

3.5. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem como principal objetivo fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida, dessa forma constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

A Vigilância das doenças e agravos transmissíveis, bem como as ações de imunização necessitam de constante integração com a Atenção Primária, visando a troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolutividade das ações a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

Em dezembro de 2019, o setor passou por uma reestruturação com a criação de seis núcleos: Saúde do Trabalhador (NST), Doenças e Agravos Notificáveis (NDAN), Arboviroses (NARB), Zoonoses (NZN), IST_s /HIV e Hepatites virais (NIST) e Vigilância de óbitos (NVO), além da criação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar na UPA e Hospital Márcio Marinho, o que proporcionou ações mais específicas, resultando em melhores resultados.

Em 2021 a rotina da Vigilância Epidemiológica sofreu alterações diante da prioridade no combate à COVID-19, destacando-se as ações de vacinação, para a qual parte dos profissionais da vigilância epidemiológica foi deslocada, ocasionando uma redução da força de trabalho nos demais núcleos.

Observa-se uma redução nas notificações de algumas doenças e agravos no corrente ano, provavelmente pela priorização ao enfrentamento da Covid-19, onde toda a rede de saúde foi mobilizada para atender às demandas da pandemia, e consequentemente, doenças de menor incidência foram deixadas de lado, no entanto, algumas doenças com sintomatologia respiratória tiveram diagnósticos aumentados, como no caso da tuberculose e influenza.

3.5.1. Agravos e Doenças notificáveis

Dentre as principais doenças e agravos de notificação compulsória de grande relevância no município de Parnamirim, podemos destacar a tuberculose e a partir de 2020 a COVID-19, as quais são de responsabilidade desse núcleo.

Em 2021, observamos um aumento no número de casos de tuberculose e influenza, vinculados ao diagnóstico diferencial de casos suspeitos de COVID-19, os quais através do diagnóstico laboratorial disponíveis no município (Teste Rápido molecular ou baciloscopia, RT-PCR) foram confirmados para tais doenças.

3.5.2. Covid-19

Quadro 4 - Informações Gerais sobre a Covid-19: um comparativo entre os anos 2020 e 2021.

2020		2021	
Total de casos	50.738	Total de casos	71.135
Confirmados	12.296	Confirmados	19.787
Total de óbitos	309	Total de óbitos	381
Taxa de incidência (por 100 mil habitantes)	4.604,6	Taxa de incidência (por 100 mil habitantes)	7.261,5
Letalidade (porcentagem)	2,5	Letalidade (porcentagem)	2,1
Suspeitos	7.457	Suspeitos	5.625

Fonte: SESAD/DVS.

O ano de 2021 foi o mais desafiador desta pandemia, com aumento expressivo no total de casos notificados e confirmados, e também com número de óbitos superior ao ano de 2020. A taxa de incidência por 100 mil habitantes quase que duplicou, porém observou-se uma redução da letalidade de 2,5 para 2,1%, o que indica um bom desempenho do Município em relação ao manejo dos casos.

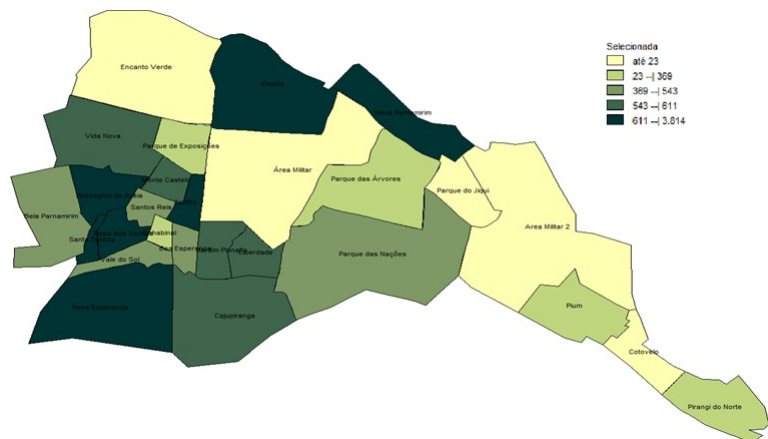
A vigilância epidemiológica foi e continua sendo de fundamental importância no sentido de conduzir a tomada de decisão, fornecendo informações qualificadas, rastreando e monitorando o surgimento de novas infecções. A medida mais eficaz para controlar a pandemia é, sem dúvida, a vacinação da população, para que se obtenha a imunidade coletiva.

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).

Observamos uma queda na curva epidemiológica no número de casos e óbitos por COVID, proporcional à expansão da vacinação, como podemos observar no gráfico a seguir. 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 4 - Comparativo entre o número de casos de COVID-19 e a evolução da cobertura vacinal, por mês ; Parnamirim, 2021.

Ano - 2020



Ano - 2021

Fonte: SESAD/DVS.

A distribuição espacial da COVID-19 é muito semelhante, comparando-se os anos de 2020 e 2021, sendo os bairros de maior concentração os mesmos, com exceção do Parque das Nações, segundo o mapa acima.

Os indicadores revelam uma população com alta taxa de incidência, porém com baixos índices de letalidade. Isso pressupõe um sistema de saúde que conseguiu diagnosticar precocemente os casos e proporcionar uma atenção adequada, reduzindo o número de mortes. Do mesmo modo, revela um sistema de vigilância epidemiológica sensível com alta taxa de notificação, o que também contribuiu para a baixa letalidade, uma vez que eleva o denominador da fração (casos) reduzindo a taxa de letalidade.

3.5.3. Saúde do Trabalhador

O conhecimento dos riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho é de fundamental importância para o planejamento das ações de assistência, de vigilância e de intervenção sobre os ambientes de trabalho, com isso no final de 2019 foi instituído o Núcleo de Saúde do Trabalhador constituído na vigilância epidemiológica por 3 profissionais, sendo uma enfermeira (Responsável Técnica) e duas técnicas em segurança do trabalho.

Em 2021, em virtude da pandemia, as atividades do núcleo foram reduzidas a realização de inspeções a partir de denúncias em ambientes de trabalho, totalizando no ano 8 inspeções, as quais foram realizadas em conjunto com a Vigilância Sanitária.

O núcleo epidemiológico é responsável pelas análises e cobranças das notificações nas unidades básicas e hospitalares, com isso, o núcleo também realizou capacitações com os setores notificadores, principalmente relacionado à mudança na notificação de trabalhadores relacionado à COVID-19 que passou a ser realizada na ficha de Acidente do trabalho, onde era realizada a investigação a fim de saber se a infecção foi decorrente do ambiente de trabalho. O total de notificações de Acidente Grave de Trabalho em 2021 foi de 74 casos.

3.5.4. Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis HIV e Hepatites Virais

Em setembro 2021, foi criado o Comitê de Transmissão vertical de HIV e Sífilis, composto por profissionais da Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica e Maternidade do Divino Amor. O núcleo realizou algumas ações alusivas as doenças e agravos em conjunto com as unidades básicas e hospitalares.

- Junho amarelo: Testagem rápida de Hepatites Virais em ônibus itinerante nos bairros Centro, Nova Parnamirim e Passagem de Areia.
- Outubro verde: Ação conjunta com a Maternidade do Divino Amor sobre sífilis congênita.
- Dezembro Vermelho: Educação em Saúde sobre HIV.

Tabela 4 - Número de casos de Hepatites Virais, segundo classificação etiológica, em residentes. Parnamirim/RN, 2020 e 2021.

HEPATITES	2020	2021
A	0	0
B	04	06
C	10	08

Fonte: SESAD/DVS-SINAN, dados sujeitos a alteração.

Tabela 5 - Número de casos novos de sífilis, em residentes, segundo ano de diagnóstico - Parnamirim/RN, 2020 e 2021.

SÍFILIS	2020	2021
ADQUIRIDA	202	126
GESTANTE	26	50
CONGÊNITA	11	30

Fonte: SESAD/DVS-SINAN, dados sujeitos a alteração.

- Vigilância da AIDS

Tabela 6 - Número de casos notificados de HIV/AIDS, residentes em Parnamirim/RN, 2020 e 2021.

HIV/AIDS	2020	2021
----------	------	------

CRIANÇA EXPOSTA	1	5
AO HIV		
HIV	353	34
HIV GESTANTE	04	10
AIDS	129	42

Fonte: SESAD/DVS-SINAN. Dados sujeitos a alteração.

3.5.5. Vigilância da 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.

Tabela 7 - Casos novos de Tuberculose Pulmonar, residentes em Parnamirim, 2020 e 2021.

ANO	2020	2021
Casos Novos de TP	124	112

Fonte: SESAD/DVS-SINAN. Dados sujeitos a alteração.

Tabela 8 - Proporção de contatos de casos novos bacilíferos, residentes em Parnamirim, 2020 e 2021.

ANO DA NOTIFICAÇÃO	CONTATOS IDENTIFICADOS	CONTATOS EXAMINADOS	CONTATOS EXAMINADOS / CONTATOS IDENTIFICADOS / 100
2020	112	89	79,5
2021	74	68	91,9

Fonte: SESAD/DVS-SINAN. Dados sujeitos a alteração.

Tabela 9 - Proporção de Cura de casos Novos de TB pulmonar bacilífera, residentes em Parnamirim/RN, 2020 e 2021.

ANO	%
2020	66,67
2021	36,49

Fonte: SESAD/DVS-SINAN. Dados sujeitos a alteração.

O tratamento de tuberculose é realizado em 6 meses, podendo ser prolongado por 9 meses em situações excepcionais, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, ou seja, os casos que iniciam tratamento no segundo semestre de um ano, só concluem o tratamento no ano seguinte. Dessa forma, as análises para esse indicador de cura são realizadas de um ano para o outro, ou seja, as curas de 2021 são referentes aos pacientes que iniciaram tratamento em 2020.

3.5.6. Vigilância das Zoonoses

As investigações são realizadas via telefone para encerramento em tempo oportuno. O encerramento é dado a partir da conclusão do esquema vacinal ou óbito no caso de suspeitos de raiva e acidente por animais peçonhentos, e óbito, cura ou descarte por exame laboratorial para Leishmaniose.

Tabela 10 - Número de casos de Zoonoses e taxa de conclusão no ano de 2021.

AGRAVOS	RAIVA	ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	LEISHMANIOSE
Total de Casos	425	316	2
Abertos	119	47	0
Encerrados	306	269	2
Taxa de conclusão	72%	85%	100%

Fonte: SESAD/DVS-SINAN. Dados sujeitos a alteração.

- Avaliação das atividades de controle de Leishmaniose

Considerando que a Leishmaniose Visceral é uma doença grave, também conhecida por Calazar, que tem como hospedeiro principal o cão, através da picada de um inseto chamado flebotomíneo, popularmente conhecido por mosquito palha. Informamos que de acordo com o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses (2016), o animal positivo para leishmaniose representa risco iminente de transmissão de Zoonoses de relevância para saúde pública. Diante disto, a Unidade de Vigilância de Zoonoses, realiza testes rápidos, DPP, nos animais suspeitos no município de Parnamirim. Após a confirmação do DPP, pela Zoonoses, a sorologia ainda é encaminhada para o LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, para confirmar o resultado através do exame laboratorial ELISA, o qual dá o resultado final para que outras medidas possam ser garantidas.

Destacamos que no ano de 2021, o número de animais eutanasiados é inferior ao número de animais confirmados em laboratório, isso dá-se pela opção em que o tutor pode realizar o tratamento contínuo no animal, acompanhado pelo veterinário responsável.

No tocante a avaliação no ano de 2021, um total de 307 testes rápidos, DPP, foram encaminhados para a confirmação da Leishmania, destes apenas 184 animais tiveram seus exames confirmados para a doença após a realização do teste laboratorial Elisa realizado pelo LACEN/RN. Observa-se também, na tabela abaixo que do total de animais positivos para Leishmania no ano de 2021, 130 foram eutanasiados, como base a Resolução n.º 714, de 20 de junho de 2002, do Conselho Federal de Medicina Veterinária, que dispõe sobre os procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências, a prática da eutanásia canina é recomendada a todos os animais sororreagentes e/ou parasitológico positivo, como controle do reservatório canino. (Manual de Vigilância e controle da Leishmaniose visceral de 2014).

Desta maneira, temos criteriosamente, diminuído a prática da eutanásia no município, incentivando e apoiando o trabalho educativo junto à população para que de maneira responsável possam cuidar e proteger seus animais, tendo em vista a Lei Federal n.º 9.605/98 que dispõe que abandonar ou maltratar animais é crime.

Tabela 11 - Atividades de controle da Leishmaniose visceral, 2021.

ATIVIDADES	TOTAL
Nº de cães examinados (coleta de sangue para sorologia de calazar)	305
Nº de cães positivos	184
Nº de cães eutanasiados para calazar	130

Fonte: SESAD/DVS-SINAN. Dados sujeitos a alteração.

- Avaliação da vacinação antirrábica em cães e gatos

Conforme o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses, do Ministério da Saúde (2016), a vacinação animal, coordenada, executada e avaliada pelo setor Saúde no Brasil, tem como foco a proteção e a

promoção da saúde da população humana e refere-se à vacinação antirrábica de cães e gatos, considerando-se que, atualmente, esta é a única vacina animal preconizada e normatizada pelo Ministério da Saúde para uso no serviço público de saúde, visando à prevenção e ao controle de zoonoses no País.

Considerando que a raiva é um problema de saúde pública e os casos mediados por cães e gatos são responsáveis por milhares de mortes por ano no mundo. A Unidade de Vigilância de Zoonoses tem como uma de suas atividades a vacinação antirrábica em cães e gatos. Sendo assim, as ações de vacinação são intensificadas nas campanhas anuais de vacinação contra raiva que seguem de acordo com o calendário da Secretaria Estadual de Saúde, tendo como principal objetivo diminuir os casos de raiva, além de prevenir os casos de raiva em humanos.

No ano de 2021 da 1ª semana epidemiológica a 52ª, a Unidade registrou um total de 18.436 animais vacinados contra raiva, deles 13.615 foram cães e 4.821, conforme tabela abaixo. Com esse número, foi possível bater a meta de 80% preconizada pelo Ministério da Saúde, o que equivale a 18.041 animais vacinados.

Tabela 12 - Vacinação antirrábica em cães e gatos

ANIMAIS VACINADOS	
Cães Vacinados	13.615
Gatos Vacinados	4.821
TOTAL	18.436

Fonte: SESAD/DVS-SINAN - Dados sujeitos a alteração.

- Avaliação das atividades de controle das agressões por animais sinantrópicos e peçonhentos

Conforme o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses, do Ministério da Saúde (2016), O Brasil, devido a sua alta diversidade de biomas, é um dos países com grande variedade de animais peçonhentos e venenosos. Os animais peçonhentos brasileiros de interesse médico, isto é, com relevância para a saúde pública devido ao potencial de gravidade dos acidentes causados, são algumas espécies de escorpiões, aranhas, caramujos, lagartas etc.

Vários são os animais peçonhentos e venenosos, assim como as situações de risco para acidentes por esses animais, por isso, em 2021 a Unidade de Vigilância de Zoonoses, ampliou as ações por todo o município.

As ações, as atividades e as estratégias de controle da população de roedores sinantrópicos e vetores biológicos são executadas de forma temporária e/ou permanente, em área determinada (área-alvo), a fim de reduzir ou eliminar o risco iminente de transmissão de doenças (ou a própria doença), onde foi realizado 27 trabalhos de desratização de ambientes públicos, promovendo assim o controle de roedores sinantrópicos no município.

As ações com animais sinantrópicos também expandiu no ano de 2021 no controle de morcegos e animais que tenham risco de infecção de raiva animal, sendo atendidas as demandas com o envio de 31 amostras biológicas para o laboratório central para diagnosticar a suspeita de raiva animal. Conseguindo assim verificar com antecedência potenciais áreas de risco no município. Sendo assim, a UVZ conseguiu trabalhar em 100% das áreas de risco para a Raiva no município, atendendo a todas as demandas de inspeções, de diagnóstico de risco e de retorno às zonas de risco do município.

Tabela 13 - Atividades de controle das agressões por animais sinantrópicos e peçonhentos.

ATIVIDADES	TOTAL
Desratizações	27
Amostras biológicas	31
TOTAL	58

Fonte: SESAD/DVS-SINAN - Dados sujeitos a alteração.

3.5.7. Vigilância das Arboviroses

- Núcleo de Arboviroses (NARB)

Os agentes de endemias realizam busca ativa de casos nas áreas que tem casos suspeitos, confirmados ou com altos índices do vetor *Aedes*. O trabalho da busca ativa, iniciado em 2021, trouxe um aumento na taxa de conclusão dos casos de mais 100% quando comparado ao ano de 2020. Como observado na tabela abaixo:

Tabela 14 - Comparativo dos casos de Arboviroses dos anos 2020 e 2021.

ARBOVIROSES	2020	2021
Casos Notificados	720	698
Confirmados	32	170
Descartados	53	267
Inconclusivos	635	261
Casos Concluídos	85	437
Taxa de Conclusão de Casos	12%	63%

Fonte: SESAD/DVS-SINAN - Dados sujeitos a alteração.

Tabela 15: Comparativo dos casos de Arboviroses notificados e confirmados Parnamirim - 2020 e 2021.

ANO / ARBOVIROSES	2020		2021	
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
Dengue	720	36	477	84
Chikungunya	244	11	206	83
Zika	51	2	22	5

Fonte: SESAD/DVS-SINAN - Dados sujeitos a alteração.

- Avaliação das visitas de monitoramento em ovitrapas

A metodologia de monitoramento através das ovitrapas, norteada a partir da Nota Técnica da Fiocruz nº3/2014, e baseada no Manual de Normas e Técnicas intitulado "Dengue - Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor", publicado em 2001, pelo Ministério da Saúde, Ovitrapas é classificado como um método de pesquisa entomológica - aquela cujo propósito é avaliar a densidade e a dispersão de um vetor.

A implementação das armadilhas ovitrapas iniciou-se de forma experimental em agosto de 2020 no final do segundo quadrimestre e o bairro escolhido foi Nova Parnamirim por ser um local estratégico de atuação entre Parnamirim e Natal, foram implantadas por todo o bairro 16 ovitrapas no raio de 300m² onde poderemos avaliar na prática a viabilidade, receptividade da população e também os retornos das informações entomológicas. As ações tomadas para a implementação da metodologia de monitoramento através das ovitrapas no município de Parnamirim estão acontecendo ininterruptamente, apesar da pandemia do Covid-19 e problemas estruturais. Foram realizadas várias análises da metodologia, sua funcionalidade e potencial na cidade, o que fomentou ainda mais sua importância em ser utilizado como principal método de monitoramento de arboviroses municipal.

No ano de 2021, retomamos de forma gradativa a implementação das ovitrapas agora contemplando 17 bairros de Parnamirim sendo eles: 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, neste ano, o Núcleo de Arboviroses, conseguiu abranger cinco áreas de atuação, cada uma com uma média de 25 ovitrapas instaladas, o que nos possibilitou da 1ª semana epidemiológica até a 51ª um total de 5.027 visitas realizadas nos imóveis contemplados e retirados de circulação 103.121 ovos do *Aedes* com a média de 41,33% de cada armadilha no total.

A implementação nos demais bairros de forma gradativa apresenta a confirmação do vetor espalhado na cidade, como também a eficácia das armadilhas em coletar os ovos e consequentemente as informações de positividade e densidade do *Aedes*. É importante destacar que a metodologia está em fase final de implementação em todo município. A identificação do índice de densidade e positividade dessa metodologia ainda pode e deve ser utilizada para monitoramento de impactos e ações a serem tomadas no controle do vetor. É importante salientar que desde o início da sua implantação, as armadilhas ovitrapas vêm demonstrando uma boa relação custo-benefício por serem sensíveis e econômicas na detecção do *Aedes Aegypti*.

Tabela 16 - Controle da Dengue/Ovitrapas.

Visitas de monitoramento em ovitrapas	5.027
---------------------------------------	-------

*Desinstaladas armadilhas

Fonte: SESAD/DVS-SINAN e Dados sujeitos a alteração.

- Avaliação das atividades de Entomologia

O laboratório de entomologia da Unidade de Vigilância de Zoonoses de Parnamirim é responsável pela análise entomológica de vetores, identificação de espécies de arboviroses, e identificação de ovos da metodologia de monitoramento de arboviroses do município.

Informamos que, a partir, do ano de 2021, a equipe passou a receber amostras larvárias não somente oriundas de PEs, mas também dos agentes de endemias que desenvolvem suas atividades em campo, junto a Vigilância Ambiental, ressaltamos que no terceiro quadrimestre os ACEs passaram a desenvolver as atividades em que a coleta das amostras passaram a ser de 100%, devido às metodologias implementadas (OVITRAMPAS) e mudanças no contingente foram fatores influentes na variação da quantidade de larvas coletadas. Neste ano também passaram a ser coletadas amostras, encontradas em Pontos de Ovitrapas (P.O).

Tabela 17 - Controle da Dengue

Nº de larvas coletados para confirmação laboratorial	6.461
--	-------

Fonte: SESAD/DVS-SINAN e Dados sujeitos a alteração.

3.5.8. Análise da 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.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) preconiza que a Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança alcance cobertura de 95%. Foram escolhidas quatro vacinas do calendário básico de vacinação como indicador de avaliação do desempenho das ações de imunização (1ª dose Tríplice viral em crianças de 1 ano de idade, 3ª dose de Poliomielite; 2ª dose de Pneumocócica - 10-valente e 3a dose de vacina com componente DTP - Penta em menores de 1 ano de idade).

Os dados da tabela 15, relativos à cobertura vacinal por tipo de vacinas e grupo alvo para o período de 2018 a 2021 em Parnamirim, mostraram que as coberturas vacinais encontram-se abaixo da meta estabelecida para todas as vacinas (90% para as vacinas BCG e Rotavírus e 95% para as demais vacinas, apesar de uma pequena elevação na maioria das vacinas em 2021).

Tabela 18 - 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 (1ª ref)	75,09	74,5	53,21	61,73
Meningococo C (1ª 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.datasus.gov.br/relatório cobertura vacinal mensal e acumulada. Acesso em 05/05/2022.

Sobre a questão das baixas coberturas vacinais é importante considerar que é um fenômeno de causas multifatoriais, que vem sendo discutido internacionalmente. Destacam-se, dentre outros aspectos, a hesitação, falsas notícias sobre os benefícios das vacinas, desabastecimento parcial de vacinas, falsa de segurança pela ausência de doença, e ainda mudanças nos mecanismos de coleta de dados e problemas decorrentes de erros de sistema de informação.

- Vacinação Contra Covid-19

A vacinação contra a COVID-19 iniciou-se na data de 19 de janeiro de 2021, de forma gradual, iniciada por grupos prioritários, tais como: grupo de idosos institucionalizados, seguidos dos idosos acamados, idosos por faixa etária, profissionais de saúde, comorbidades, grávidas, gestantes, puérperas, profissionais da segurança, da educação, caminhoneiros, cuidadores de idosos, Sistema prisional, imunossuprimidos, população de rua, limpeza urbana, industriários, até abrir para a população em geral por faixa etária, acima de 12 anos. Durante o ano de 2021, mais de 185.000 pessoas foram vacinadas, de uma população alvo de 226.992 pessoas acima de 12 anos.

Tabela 19 e Cobertura Vacinal contra COVID-19, por grupos prioritários e dose aplicada em Parnamirim - 2021

Grupo Prioritário	População Alvo	D1	Cobertura vacinal (%)	D2	Cobertura vacinal (%)	D3	Cobertura Vacinal (%)
Gestantes	2.587	2049	79%	1855	90%	420	20%
Idoso	27.235	30246	111%	29435	97%	23500	77%
Puérperas	425	492	115%	442	89%	109	22%
Trabalhadores de Saúde	7.971	13720	172%	11.060	138%	8919	111%

Fonte: SESAD/DVS-SINAN e Dados sujeitos a alteração.

- Vacinação Influenza

Tabela 20 e Cobertura Vacinal contra Influenza, por grupos prioritários Parnamirim - 2019 a 2021

GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ALVO	Nº 1ª DOSES APLICADAS	Nº DOSES ÚNICAS APLICADAS	COBERTURA VACINAL (%)
Crianças	19.061	2.893	9.809	66,6%
Gestantes	2.587	0	2.402	92,9%
Idoso	27.235	0	18.697	68,7%
Puérperas	425	0	434	102,1%
Trabalhadores de Saúde	7.971	0	4.790	60,1%
Total	57.279	2.893	36.132	68,1%

Fonte: SESAD/DVS-SINAN e Dados sujeitos a alteração.

A meta da vacinação contra Influenza não foi atingida em nenhum grupo prioritário, visto que a população se voltou exclusivamente para a vacinação contra COVID-19.

3.5.9. Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

É também atribuição da Vigilância Ambiental em Saúde os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana. Dentro da Coordenadoria de Vigilância Ambiental (COVAM), as áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiágua); Núcleo de denúncias e Pontos Estratégicos (PEs); Núcleo de Educação em Saúde (NES); Reconhecimento Geográfico; Ultra Baixo Volume (UBV).

Dentre os objetivos da Vigilância em Saúde Ambiental, destacam-se:

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando a disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;
- Estabelecer os principais parâmetros, atribuições, procedimentos e ações relacionadas à vigilância ambiental em saúde nas diversas instâncias de competência;
- Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros setores, com vistas a minimizar os fatores ambientais de riscos à saúde humana;
- Promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao controle e recuperação do meio ambiente;
- Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida.

- Quantidade de imóveis trabalhados

No município de Parnamirim, implementou-se a metodologia das armadilhas ovitrampas em agosto de 2020, onde no ano de 2021, foram implantadas por todos os bairros ovitrampas no raio de 300m², permitindo avaliar na prática a viabilidade, receptividade da população e também os retornos das informações entomológicas. Essa metodologia oferece índices entomológicos que direcionam as ações de campo para as áreas de maior risco. O Município de Parnamirim possui um total de 120.376 imóveis, destes, foram visitados pela equipe de Combate e Controle das Arboviroses um total de 54.266 imóveis, naquelas localidades de maior risco, diminuindo assim o perigo de proliferação do vetor transmissor. Esse número demonstrou-se satisfatório visto a grande dificuldade nas recusas das visitas em virtude da Pandemia, já que o isolamento e o distanciamento social eram de grande preocupação na disseminação do vírus. Outro grande problema são os imóveis que se encontram fechados ou abandonados.

- Vigilância da qualidade da água para o consumo humano (VIGIAGUA)

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) é um programa do Ministério da Saúde e foi estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O Vigiágua tem a finalidade de fazer o mapeamento de áreas de risco em determinado território para avaliação das características de potabilidade (físico-químico e microbiológico), com o intuito de assegurar a qualidade da água e evitar que as pessoas adoçam pela presença de patógenos ou contaminantes presentes nos mananciais.

As ações do Vigiágua são desenvolvidas continuamente e de maneira descentralizada pelas Secretarias de Saúde dos Municípios, dos Estados e do Distrito Federal, e também pelo Ministério da Saúde.

O Vigiágua visa promover a saúde e prevenir agravos de doenças de transmissão hídrica, por meio de ações de vigilância da água para consumo humano.

Sabendo que a meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de 396 coletas por ano, e que no ano de 2021 foram realizadas, pelo município, 436 análises, as quais todos os laudos foram inseridos no programa SISAGUA (<http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf>), concluímos que programa atingiu índices de 110%, estando, assim, acima da meta.

Tabela 21 - Análise dos parâmetros da água de consumo humano em Parnamirim/RN 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2020 e 2021.

PARÂMETRO	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre							
	2020	2021	2020	2021	2020	2021						
Turbidez	57	43,18%	-	-	16	4%	1	0,7%	57	43,18%	0	0,0%
Coliformes Totais	57	43,18%	30	19,4%	16	6%	35	23,1%	57	43,18%	22	16,6%
Nitrato	-	-	76	49,1%	-	-	73	48,1%	-	-	22	16,6%
Cloro Residual	54	40,9%	16	10,4%	17	7%	15	9,9%	54	40,9%	03	2,27%

Fonte: SISÁGUA. Dados sujeitos à alteração.

- Núcleo de Denúncias

No intuito de otimizar o atendimento das denúncias enviadas pelos usuários, o núcleo foi criado agilizando assim a resolução de problemas de ordem ambiental, pertinente ao mosquito transmissor das Arboviroses. Durante todo o ano de 2021 recebemos 66 denúncias pelo telefone fixo: 3644 8364 e pelo Celular: 98893 7888. A equipe conseguiu realizar 56 denúncias. Visto que algumas delas são inacessíveis.

- Pontos Estratégicos

Os Pontos estratégicos (borracharias, ferros-velhos, rodoviárias, ferroviárias, logradouros públicos, cemitérios, locais com fins de lazer ou religiosos, piscinas de uso público, dentre outros) e os Imóveis especiais (escolas, shopping centers, presídios, clubes, hospitais, asilos, dentre outros). Todo e qualquer imóvel com grande probabilidade para formação de criadouros do mosquito transmissor das arboviroses como Dengue, Zika e Chikungunya. Foi realizada uma revisão nos pontos estratégicos que existiam no município e diminuíram 29 PÉs, ficando apenas 62, pois não se enquadram nas notas técnicas do Ministério da Saúde.

Durante o ano de 2021 realizamos um quantitativo de 1.570 visitas nesse tipo de imóvel.

- Ecoponto Pneumático

O município disponibiliza um ecoponto pneumático localizado na rua Dr. Carlos Matheus, atrás do posto São Domingos, antigo posto Chianca, onde recolhemos e recebemos pneus de toda a população. Durante o ano de 2021 nosso Ecoponto Pneumático recolheu um total de 1.836 pneus, diminuindo assim o perigo de aumentar a infestação, do mosquito transmissor visto que os pneus são depósitos de grande risco e de larga predileção do vetor das Arboviroses.

- Ultra Baixo Volume

Trata-se de bloqueio utilizando pulverizações com inseticida a UBV em áreas delimitadas, realizadas pelas equipes de controle vetorial. No último quadrimestre recebemos o número de 157, onde conseguimos realizar 10 dessas notificações, visto que chegou até a coordenação para ação sem tempo hábil para realizar o bloqueio. Para liberação do inseticida, de acordo com a nota técnica do Ministério da Saúde, a ação tem que ser realizada num prazo de 15 dias da data do primeiro sintoma.

- Núcleo de Educação em Saúde

Tivemos ações durante todo o ano, ações integrantes de educação em saúde são de grande importância no processo de transformação no modo de agir da população, mudando conceitos e comportamentos. Durante todo o ano de 2021 o núcleo participou de ações no ParnaSus e em festas na cidade.

O Centro Cultural Trampolim da Vitória, localizado na rua do Especialista, s/n. Emaús Foi inaugurado em 17 de dezembro de 2019, Museu da Segunda Guerra Mundial, fala do nascimento da cidade de Parnamirim e toda influência Americana sobre os municípios. O STAND ParnaSus foi criado para demonstrar todo trabalho da Secretaria de Saúde em suas respectivas localidades, todos os serviços especializados e as campanhas do Ministério da Saúde em evidência no corrente mês.

Além disso o núcleo de Educação em Saúde também participou do Programa Vida no Trânsito (PVT), é uma iniciativa brasileira voltada para a vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito e promoção à saúde, em resposta aos desafios da Organização das Nações Unidas (ONU). Esse Programa tem como foco ações e intervenções em dois fatores de risco priorizados no Brasil: Dirigir após o consumo de bebida alcoólica e velocidade excessiva e ou inadequada. Realizamos um trabalho educativo em eventos como 59º Festa do Boi e a Festa de Emancipação Política, Parnamirim Fest Jazz onde abordamos, orientamos e realizamos a dinâmica de simulação de embriaguez em muitas pessoas, divulgando responsabilidade no trânsito. No trânsito sua responsabilidade é salvar vidas.

3.5.10. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é definida pelo artigo 3 da Lei Complementar Nº 075, DE 27 DE Fevereiro de 2014, como o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde;
- III - o controle e avaliação das condições ambientais que possam indicar riscos e agravos potenciais à saúde.

A Coordenadoria de Vigilância Sanitária do município de Parnamirim (COVISA - PARNAMIRIM) desenvolve ações que abrangem o monitoramento da qualidade dos produtos para saúde e de interesse à saúde, a verificação das condições para o licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, tais ações são realizadas por meio de inspeção e orientação; fiscalização; lavratura de termos e autos; aplicação de sanções.

No ano de 2021, a COVISA - Parnamirim, contou com um corpo técnico multiprofissional, de nível médio e superior, compartimentalizado em 4 setores: alimentos, serviços de saúde, produtos, protocolo e assessoria jurídica. (Este último setor foi uma novidade implementada em dezembro do ano mencionado). Todo o corpo de colaboradores tem como foco a prestação de um atendimento de qualidade à população.

As ações realizadas por esta COVISA contribuem para a prevenção e promoção da saúde da população do município. Para que isso seja efetivo é necessário que hajam avaliações das ações realizadas no contexto da vigilância em saúde, em consonância com os instrumentos de planejamento da Gestão.

Quadro 6 - Síntese das Ações Realizadas

SETORES/ AÇÕES	ALIMENTOS	PRODUTOS	SERVIÇOS DE SAÚDE
INSPEÇÕES	324	466	197
LICENCIAMENTO	75	99	25
RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS	41	10	13
ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS	41	10	13
AUTO DE INFRAÇÃO	8	11	4
INTERDIÇÃO	8	8	1
INVESTIGAÇÃO DE SURTO	3		

Fonte: Coordenadoria de Vigilância Sanitária.

- Setor de Alimentos

O setor de alimentos é composto por profissionais nutricionistas, médico veterinário, sanitarista e profissionais de nível médio, todos investidos no cargo de fiscal de vigilância sanitária. Neste ano, as principais ações desenvolvidas pelo setor consistiram em inspeções sanitárias, licenciamento de estabelecimentos de alimentação, atendimento e recebimento de denúncias, dentre elas surtos alimentares (tais inspeções foram realizadas em conjunto com a Vigilância Epidemiológica).

Ao analisar a tabela podemos destacar alguns pontos, dentre eles o número discrepante entre a quantidade de inspeções e de estabelecimentos licenciados, isto se deve em função de que na maioria dos casos são realizadas mais de uma inspeção por estabelecimento, tendo em vista que na primeira inspeção nem sempre o local está totalmente conforme as legislações sanitárias vigentes, desse modo, são identificadas as não conformidades e, quando possível, dado um prazo para solução, vale ressaltar, que em algumas situações são necessárias ações mais rígidas como o auto de infração ou a interdição do local. Outro ponto, são as denúncias recebidas e atendidas, podemos verificar que os números estão idênticos, isso é resultado do atendimento de todas as denúncias, ou seja, todas as demandas com relação às reclamações recebidas pelo setor foram sanadas.

Também é importante mencionar que em 2021 foi investigado apenas três surtos, e tais ações foram realizadas em conjunto com a Vigilância Epidemiológica.

Percebemos que as inspeções sanitárias tiveram um aumento significativo a partir de junho, tal acontecimento pode ser justificado devido às solicitações de entradas nos processos, que aumentam a partir de março, tendo em vista que a Lei Complementar nº 076, de 27 de fevereiro de 2014, art. 4º determina: A Taxa de Vigilância Sanitária deverá ser paga até o dia 31 de março de cada ano [L]. Outro fator determinante foi a mudança da Vigilância Sanitária da Sede da Secretaria de Saúde para o prédio do Departamento de Vigilância em Saúde, que facilitou o acesso dos contribuintes para atendimentos presenciais (quando necessário), para fiscalização de frotas e análise documental.

- Setor de Produtos

O setor de produtos é composto por profissionais farmacêuticos industriais, farmacêuticos e sanitaristas todos investidos no cargo de Fiscal de Vigilância Sanitária.

Neste ano, as principais ações desenvolvidas pelo setor consistiram em inspeções sanitárias, licenciamento de estabelecimentos, abertura de processos administrativos sanitários. É importante ressaltar que o setor vem desenvolvendo um trabalho de comunicação e análise documental online com o setor regulado, que vem trazendo bons resultados se tratando da produção do setor, além de trazer maior segurança a ambos nos atuais tempo de pandemia do COVID-19.

Podemos perceber que assim como no setor de alimentos, as inspeções sanitárias tiveram um aumento significativo a partir de junho, isto se deve em função da Lei Complementar nº 076, de 27 de fevereiro de 2014, art. 4º que determina: A Taxa de Vigilância Sanitária deverá ser paga até o dia 31 de março de cada ano [L]. A mudança da Sede da Vigilância Sanitária também teve uma importante contribuição para tal fato.

Todas as denúncias recebidas foram atendidas, isto fica evidenciado pelo número de denúncias atendidas e recebidas, que estão iguais. Também é importante mencionar que o número de autos no setor de produtos é maior do que nos outros setores, tal fato é resultado do maior número de estabelecimentos cadastrados e direcionados para o setor, tendo em vista que alguns estabelecimentos só podem ser inspecionados por profissionais farmacêuticos.

- Setor de Serviços de Saúde

O setor de serviços de saúde é composto por profissional enfermeiro, biólogo, odontólogo e sanitarista, todos investidos no cargo de Fiscal de Vigilância Sanitária.

Neste ano, as principais ações desenvolvidas pelo setor consistiram em inspeções sanitárias, licenciamento de estabelecimentos, atendimento e recebimento de denúncias e abertura de processos administrativos sanitários.

Podemos verificar um número discrepante entre a quantidade de inspeções e de estabelecimentos licenciados, tal fato se deve em função de que na maioria dos casos são realizadas mais de uma inspeção por estabelecimento, tendo em vista que na primeira inspeção nem sempre o local está totalmente conforme às legislações sanitárias vigentes, desse modo, são identificadas as não conformidades e, quando possível, dado um prazo para solução, vale ressaltar, que em algumas situações são necessárias ações mais rígidas como o auto de infração ou a interdição do local. Também é importante mencionar que o setor em questão realizou um trabalho de busca ativa de escolas, e inspeções em estabelecimentos que não deram entrada na Licença Sanitária, gerando assim, apenas inspeções sem liberação de Alvará.

Outro ponto, são as denúncias recebidas e atendidas, podemos verificar que os números estão idênticos, isso é resultado do atendimento de todas as denúncias, ou seja, todas as demandas com relação às reclamações recebidas pelo setor foram sanadas.

- Setor de Protocolo

O Setor de Protocolo da Vigilância Sanitária é composto por servidores técnicos administrativos e pela coordenação de vigilância sanitária.

Neste ano, as principais ações desenvolvidas pelo setor consistiram em: cadastramento de estabelecimentos relacionados à vigilância sanitária; recebimento e conferência de toda documentação referente à solicitações de alvará sanitários e demais documentos relacionados ao setor; confecção e emissão de alvarás sanitários; recebimento de denúncias; atendimento à população de maneira geral; assim como, desenvolvimento de toda demanda administrativa do setor.

Devido à pandemia do COVID-19, o setor vem desenvolvendo o trabalho de recebimento e envio de documentações online, a fim de evitar o contato pessoal com o setor regulado.

A seguir, será demonstrado na tabela 18 o quantitativo das ações desenvolvidas em 2021:

Tabela 22 - Dados das ações desenvolvidas pelo setor de protocolo.

Protocolo 2021	Cadastro de estabelecimentos	Emissão de Alvará
Total	260	176

Fonte: Coordenadoria de Vigilância Sanitária.

Ao analisar o número de cadastramento de estabelecimentos e emissão de Licenças, é nítido que nem todos os estabelecimentos cadastrados foram liberados, tal fato se deu em função de que alguns dos locais não estavam adequados de acordo com as legislações Sanitárias, outro fator está relacionado a algumas mudanças na legislação da ANVISA, a falta do envio de documentos pelos responsáveis dos estabelecimentos e ao fechamento de algumas empresas.

- Setor de Assessoria Jurídica

O Setor assessoria jurídica da Vigilância Sanitária é composto por um advogado, que vem auxiliando nas demandas dos Processos Administrativos Sanitários, no julgamento dos Autos de Infração. Ao todo no ano de 2021 foram realizados 22 autos de infração, tais documentos geraram processos administrativos, que precisam de defesa, manifestação, análise e julgamento.

- Educação Permanente

Apesar do ano de 2021 ainda ter sido marcado pelo distanciamento social devido à pandemia do novo coronavírus, os servidores continuaram a participar de capacitações de educação permanente oferecidas por diversas instituições, sendo as participações realizadas todas em plataformas de reunião online, que serão descritas na tabela a seguir:

Atividades de educação permanente recebidas por técnicos da VISA - 2021

Segurança sanitária na retomada das atividades escolares;

II Fórum de atualização em vigilância sanitária;

Webinar - Águas envasadas;

Iº Seminário de Vigilância em Saúde da Escola de Saúde da UFRN;

Ações de Vigilância Sanitária no contexto da COVID-19;

Curso Introdutório de Vigilância Sanitária;

Inspeção e Controle Sanitário em Serviços de Baixo e Médio Risco;

Capacitação (Harmonização das Inspeções Sanitárias em Serviços de Saúde);

Capacitação: Inspeção Sanitária em laboratórios de análises clínicas e postos de coleta;

Capacitação: Inspeção em estabelecimentos e veículos que captam, transportam e comercializam água potável;

Curso: Programa de prevenção, controle e vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde;

Curso de Capacitação em Processo Administrativo Sanitário.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	509.499
Atendimento Individual	164.579
Procedimento	198.969
Atendimento Odontológico	17.460

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5599	154714,43	-	-
03 Procedimentos clínicos	8627	64057,38	2961	6636027,89
04 Procedimentos cirúrgicos	991	24902,62	2715	2635737,76
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	15218	243674,43	5676	9271765,65

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 30/08/2022.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6096	6399,69
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 30/08/2022.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4195	4989,76	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	915095	4179140,92	-	-
03 Procedimentos clínicos	573359	3055700,11	3403	7056347,94
04 Procedimentos cirúrgicos	8530	885114,86	4427	5692091,34
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	9	6900,00	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	110	16500,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	1501298	8148345,65	7830	12748439,28

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1822	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	28350	-
Total	30172	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 30/08/2022.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

4. DADOS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

4.1. Atenção Primária

O novo modelo de financiamento para a APS, o 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. São 7 (sete) os indicadores monitorados:

-) 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.

Tabela 23 - Indicadores para Pagamento por desempenho, por quadrimestre, Parnamirim/RN, 2021.

INDICADORES DE DESEMPENHO	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Pré-Natal (6 consultas) (%)	18	22	22
Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	32	43	36
Gestantes Saúde Bucal (%)	19	24	24
Cobertura Citopatológico (%)	9	10	10
Cobertura Polio e Penta (%)	60	44	34
Hipertensão (PA Aferida) (%)	04	04	04
Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)	10	12	13

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, SISAB.

- Indicador Sintético Final (ISF)

É utilizado para definir o percentual para pagamento do Desempenho. ISF 10 garante 100% dos recursos de todos os indicadores (não significa dizer que alcançou 100% dos indicadores, mas apenas que alcançou 100% da meta definida para o indicador); ISF 7 é o mínimo para garantir os recursos extras da Capitação Ponderada.

Gráfico 6: Indicador Sintético Final referente ao 3º quadrimestre de 2021.



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica e SISAB.

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. Como forma de superar a falta de equipamentos de informática foi realizada licitação para aquisição e locação de notebooks.

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 baixo desempenho apresentado (Tabela 19).

O **incentivo para ações estratégicas** tem como 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 e 3 unidades; equipes de Saúde Bucal - ; Centro de Especialidades Odontológicas I e CEO, Laboratório de Próteses, equipes de Consultório na Rua - 1, equipes de Atenção Primária Prisional e 2, Programa Saúde na Escola, Programa de Apoio à Informatização da atenção Primária, Estratégia de ACS e 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 e 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 necessitassem 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.

Tabela 24 - Atendimentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde e Nível Superior.

PROCEDIMENTO	PRIMEIRO QUADRIMESTRE	SEGUNDO QUADRIMESTRE	TERCEIRO QUADRIMESTRE
Consultas Médicas	33.311	38.774	29.961
Consultas Enfermeiro	78.940	21.291	16.524
Consultas Dentista	5.040	5.829	4.615
Pré-Natal Médico	821	794	474
Pré-Natal Enfermeiro	1.453	1.381	989
Pré-Natal Odontológico	430	410	354
Planejamento Familiar Médico	1.201	1150	768
Planejamento Familiar Enfermeiro	3.820	4.086	2.902
Puericultura Médico	456	478	444
Puericultura Enfermeiro	661	864	1091
Hipertensos Atendidos pelo Médico	5.844	4.388	2.234
Hipertensos Atendidos pelo Enfermeiro	793	938	424
Diabéticos Atendidos pelo Médico	3.236	2.172	1.195
Diabéticos Atendidos pelo Enfermeiro	793	848	583
Consultas Puerperais Enfermeiro	142	184	95
Visitas Domiciliares Médico	617	726	619
Visitas Domiciliares Enfermeiro	756	942	792
Exame de Prevenção do Câncer Ginecológico	1.464	1.405	1.354
Nº de Sessões Educativas da Equipe	13	44	44
Nº de Part. das Sessões Educativas	21	55	52
Consultas de Saúde Mental	5.542	4.928	3.321

TOTAL	145.354	91.687	68.835
--------------	----------------	---------------	---------------

Fonte: SESAD/DAP.

A produção de serviços na atenção primária apresenta várias inconsistências, provavelmente devidas ao sub-registro das atividades nos sistemas de informações. Chama atenção a saúde bucal, que além das restrições impostas pela pandemia, houve também desabastecimento de insumos e evidenciou-se o sucateamento da rede. Neste sentido, apesar da morosidade dos processos de compra, foram investidos recursos da ordem de R\$ 273.950,80 para aquisição de aparelhos de raios-X (06), gabinetes odontológicos (12), compressores (18), ultrassom (5), fotopolimerizador (18), kits de peças de mão/canetas (18), e autoclaves (8). Além desse quantitativo, outros equipamentos foram licitados com entrega prevista para 2022. Quanto aos insumos, foi concluído o processo licitatório e a rede devidamente abastecida no último quadrimestre.

Tabela 25 - atendimentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde e Nível Médio.

PROCEDIMENTO	PRIMEIRO QUADRIMESTRE	SEGUNDO QUADRIMESTRE	TERCEIRO QUADRIMESTRE
Visitas Domiciliares Técnico de Enfermagem	247	216	536
Total de Agentes Comunitários de Saúde	340	340	340
Total de Visitas dos Agentes Comunitários de Saúde	190.222	185.007	142.169
Triagem Neonatal (Teste do Pezinho)	62	57	100
Verificação de Pressão Arterial	8.014	11.302	6835
Verificação de Temperatura	2.418	3046	1387
Verificação de Estatura	4.221	4816	2576
Verificação de Peso	8.357	9056	5933
Verificação de Glicemia Capilar	650	823	466
Retirada de Pontos	432	554	461
Curativos Realizados	185	279	86
Nebulização	9	20	10
Administração de Medicamentos	5.725	8838	7189
Administração de Insulina	48	30	37
Imunização	17.539	21.564	14.185
TOTAL	238.469	245.948	182.310

Fonte:SESAD/DAP.

4.2. Produção Ambulatorial

Os dados referentes às produções realizadas foram extraídos dos Sistemas de Informação em Saúde: Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Foram consolidados e filtrados a partir do Software Tabwin e Tabnet.

As unidades de análise consistem em todas as unidades públicas de Média e Alta Complexidade da Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim (SESAD) e dos prestadores privados que prestam serviços à SESAD e que informaram/registram a produção realizada nos anos em destaque.

Cabe salientar que os valores apresentados nesse relatório apenas estão relacionados aos valores da Tabela Unificada de Procedimentos do SUS e Tabela SIGTAP. Não constam valores de incremento referentes ao Orçamento Geral do Município da tabela municipal.

Tabela 26 -Produção Ambulatorial - Freqüência e Valor Aprovado segundo Estabelecimentos CNES/RN - Gestor da Produção: Parnamirim e 2021.

ESTABELECEMENTOS CNES-RN	FREQUÊNCIA	VALOR APROVADO
Hospital de Pronto Atendimento Odontológico	8.711	56.874,24
Unotrauma	6.446	72.104,56
Laboratório Municipal de Parnamirim	548.958	2.317.154,72
Unidade Hospitalar Deputado Marcio Marinho	76.251	241.697,73
Hospital Maternidade do Divino Amor	96.323	420.736,23
CRO - Centro de Referencia em Oftalmologia	7.840	843.854,48
CCPAR Drº Sadi Mendes	26.499	610.816,88
Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena	100.989	492.750,80
CAPS AD - Centro de Apoio Psicossocial	211	-
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	7.861	44.013,83
CCPAR Santos Reis	6.335	58.391,12
L Rego Serviços Serviços Médicos Ltda. - Clinica Clinimagem	249	9.860,40
Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPS I	3.550	4.502,49
Laboratório de Análises Clínicas Drº Ivanilda Quirino	14.036	86.847,02
SAE - Serviço de Assistência Especializada em HIV Aids	3.903	26.773,00
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II	4.857	27.392,85

Hospital de Olhos de Parnamirim Ltda.	4.456	285.076,47
SOS Otorrinos	117	5.291,26
Instituto de Radiologia de Natal	2.653	84.833,85
Vigilância Sanitária da SMS Parnamirim	1.822	-
UPA Maria Nazaré	559.557	1.943.994,94
Centro da Visão	6.104	349.293,82
CIPP - Centro Integrado de Psicologia e Psiquiatria	2.911	21.258,60
CEPTUC - Centro Esp. de Prev. e Tratamento de Ulceras Crônicas	3.632	104.864,00
Centro Especializado em Reabilitação - CER	1.744	11.930,56
CEFESP	5.283	28.031,80
TOTAL	1.501.298	8.148.345,65

nte: DataSUS/Tabwin.

Tabela 27 -Produção Ambulatorial - Frequência e Valor Aprovado segundo Subgrupo de Procedimentos - Gestor da Produção: Parnamirim ζ 2021.

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FREQÜÊNCIA	VALOR APROVADO
Ações coletivas/individuais em saúde	2.373	4.989,76
Vigilância em saúde	1.822	-
Coleta de material	266	1.735,38
Diagnóstico em laboratório clínico	803.385	3.222.343,35
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	3.730	60.281,07
Diagnóstico por radiologia	16.516	270.447,81
Diagnóstico por ultrassonografia	9.083	288.608,28
Diagnóstico por ressonância magnética	713	191.618,75
Diagnóstico por endoscopia	137	5.756,12
Métodos diagnósticos em especialidades	16.509	110.857,12
Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	1.601	27.281,04
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	25.778	-
Diagnóstico por teste rápido	37.377	212,00
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	556.511	2.423.515,63
Fisioterapia	4.850	25.303,90
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	6.001	606.258,50
Hemoterapia	1	8,09
Tratamentos odontológicos	5.984	613,99
Terapias especializadas	12	-
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	5.065	122.245,44
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	13	473,78
Cirurgia do aparelho da visão	1.568	745.394,58
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	66	974,82
Cirurgia do sistema osteomuscular	77	2.326,36
Bucomaxilofacial	1.741	13.699,88
Transplante de órgãos, tecidos e células	3	6.210,00
Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	6	690,00
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	110	16.500,00
TOTAL	1.501.298	8.148.345,65

nte: DataSUS/Tabwin.

4.3. Produção Hospitalar

Tabela 28 - Produção Hospitalar do SUS - AIH aprovadas por Estabelecimento e Ano de processamento - Parnamirim/RN, 2020 2021.

ESTABELECIMENTO	2020	2021
Hospital de Campanha Covid 19	380	588
Unidade Hospitalar Deputado Marcio Marinho	268	602
Hospital Maternidade do Divino Amor	3.645	3.915
Hospital Regional Deoclécio Marques De Lucena	2.949	2.725
TOTAL	7.242	7.830

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

Tabela 29 - Produção Hospitalar do SUS - AIH aprovadas por Subgrupo de procedimento e Ano de processamento - Parnamirim/RN, 2020 2021.

SUBGRUPO PROCEDIMENTO	2020	2021
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	2	1
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.780	2.362

Tratamento em oncologia	1	16
Tratamento em nefrologia	52	77
Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	180	140
Parto e nascimento	885	807
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	-	3
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	-
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	-	23
Cirurgia do aparelho circulatório	10	14
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	635	745
Cirurgia do sistema osteomuscular	811	178
Cirurgia do aparelho geniturinário	85	49
Cirurgia de mama	-	3
Cirurgia obstétrica	1.772	2.057
Cirurgia torácica	74	76
Cirurgia reparadora	3	-
Outras cirurgias	951	1.279
TOTAL	7.242	7.830

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

Tabela 30 - Produção Hospitalar do SUS - AIH aprovadas por Caráter de atendimento e Ano de processamento - Parnamirim/RN, 2020 2021.

CARÁTER DE ATENDIMENTO	2020	2021
Eletivo	846	2.154
Urgência	6.396	5.676
TOTAL	7.242	7.830

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

Tabela 31 - Produção Hospitalar do SUS - AIH aprovadas por Grupo de procedimento e Ano de processamento - Parnamirim/RN, 2020 2021.

GRUPO PROCEDIMENTO	2020	2021
Procedimentos clínicos	2.900	3.403
Procedimentos cirúrgicos	4.342	4.427
TOTAL	7.242	7.830

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	4	0	4
FARMACIA	0	0	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	29	29
HOSPITAL GERAL	1	0	3	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	4	4
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	4	4
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	0	20	21
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	2	2
POLICLINICA	0	0	4	4
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	2	4	76	82

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/09/2022.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	57	0	0	57
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	4	1	5
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	2	0	0	2
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	0	1	2
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	13	0	0	13
SOCIEDADE SIMPLES PURA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				
Total	76	4	2	82

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 19/09/2022.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5. REDE FÍSICA DE SAÚDE

5.1. Tipo de estabelecimento e gestão

A rede de prestadores de serviços ao SUS, conforme dados do CNES, na competência fevereiro de 2022 está constituída por 172 estabelecimentos de saúde de diferentes tipos. Considerando o tipo de gestão, 97% dos estabelecimentos estão sob gestão municipal, 1% sob gestão dupla e 2% sob gestão estadual.

Quadro 7 - Rede física por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão em Parnamirim/RN - Fevereiro/2022.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Central De Regulação	-	-	1	1
Centro De Atenção Psicossocial- CAPS	-	-	4	4
Centro De Saúde/Unidade Básica De Saúde	-	-	29	29
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	1	-	48	49
Consultório	-	-	36	36
Cooperativa	-	-	1	1
Farmácia	-	-	2	2
Hospital Geral	1	-	4	5
Laboratório Central De Saúde Publica - Lacen	-	-	1	1
Policlínica	-	-	11	11
Pronto Atendimento	-	-	1	1
Pronto Socorro Especializado	-	-	1	1
Secretaria De Saúde	-	-	1	1
Unidade De Serviço De Apoio De Diagnose E Terapia	-	-	22	22
Unidade De Vigilância Em Saúde	-	-	2	2
Unidade Móvel De Nível Pre-Hosp- Urgencia/Emergência	-	4	1	5
Unidade Móvel Terrestre	-	-	1	1
TOTAL	2	4	166	172

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil e CNES.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 02/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	152	107	185	560	343
	Intermediados por outra entidade (08)	72	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	10	2	0	19	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	11	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	8	1	1	4	0
	Autônomos (0209, 0210)	59	1	19	3	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	2	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	188	136	132	348	1
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	15	0	4	5	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/12/2023.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	54	54	31	63	
	Celetistas (0105)	15	11	2	7	
	Informais (09)	11	10	1	2	
	Intermediados por outra entidade (08)	2	2	0	0	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	1	
	Bolsistas (07)	0	2	1	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	985	986	1.240	1.392	
	Informais (09)	112	104	81	36	
	Intermediados por outra entidade (08)	5	5	19	9	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	23	24	13	23	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	746	798	777	1.069	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/12/2023.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

6.1. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde é estratégica para consolidação do SUS porque representa a base de sustentação do Sistema, em virtude de o mesmo ter a sua potência alicerçada nos seus trabalhadores. A descentralização da gestão das políticas públicas, conforme disposto na Lei nº 8080/1990, redefiniu a organização polifóico-administrativa do sistema de saúde, a partir de então as gestões municipais, estaduais e a União precisaram repensar seus papéis para a construção de um novo modo de operar o SUS.

Logo, para que essa política seja executada, é necessário garantir a valorização do profissional da saúde e do seu trabalho através de ações concretas: Plano de Cargos, Carreira e Salários; vínculos de trabalho onde haja proteção social; educação permanente dos profissionais; garantia de espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde (mesas de negociação); humanização das relações de trabalho; garantia das condições de trabalho, entre outras.

A exemplo da maioria dos municípios brasileiros, o setor de saúde é marcado pela grande fragilidade na gestão do trabalho, tanto pela precarização, quanto pela carência de profissionais, em número insuficiente e/ou em desalinhamento com as políticas públicas, sendo hoje o maior desafio da Gestão da Saúde.

O município de Parnamirim, assim como muitos municípios do Brasil, apresenta um diagnóstico situacional que envolve lacunas assistenciais importantes, marcadas: pelo subfinanciamento Federal e Estadual; pelo inadequado modelo de atenção, com notória incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção, marcado pela presença de doenças agudas graves (ex.: dengue, Chikungunya e hoje, principalmente, COVID-19); pela ascensão das condições crônicas (ex.: doenças cardiovasculares, endovasculares, e doenças oncológicas); e ainda pela grande pulverização dos serviços e pouca inserção da vigilância e da atenção Primária em Saúde com os pontos da rede, que necessitam de grande integração com os demais serviços correlatos.

É necessário expor que no ano de 2021 devido à persistência da Pandemia da COVID-19, que modificou o cenário da saúde e, ocasionando a crescente demanda por de serviços de urgência e emergência, de internação clínica e terapia intensiva, além da necessidade de ampliação dos serviços de vigilância em saúde.

- Da composição da força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde

De acordo com a Secretaria de Administração e Recursos Humanos - SEARH, o quadro de trabalhadores ativos na Secretaria de Saúde é de aproximadamente 2.282 servidores e considerando que ocorreu um aumento da rede de serviços, as mudanças impostas pelo quadro sanitário e o modelo assistencial vigente, várias estratégias foram necessárias para complementação do quadro de servidores, tais quais: convocação de concursados, processos seletivos e contratação de cooperativa.

Todas essas estratégias foram adotadas sem perder o foco de atender o acordo judicial celebrado entre a Prefeitura de Parnamirim e o Ministério Público Estadual nos autos do processo nº 0811157-29.2018.8.20.5124, reconhecendo a complexidade da garantia do acesso, a integralidade da atenção, a promoção da equidade, a qualidade do processo de trabalho, a racionalização de gastos e a otimização de recursos.

Convocação de concursados: o concurso público realizado em 2019 (Edital nº 01/2019) convocou os aprovados dentro do limite das vagas. Após levantamento da existência de cargos remanescentes, 221 novos servidores foram convocados do cadastro de reserva, de modo a suprir a deficiência de recursos humanos. Vide Portarias nº 1.399 de 20/05/2021; Portaria nº 1.456; 1.457; 1.458 e 1.459, de 11/06/2021; Portaria nº 1.541 de 28/06/2021; e Portaria nº 1.628 de 15/07/2021.

Quadro 8 - Servidores concursados e convocados em 2021.

CATEGORIAS CONVOCADAS EM 2021	
CARGO	NÚMERO
AGENTE ADMINISTRATIVO	4
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NÍVEL 1 (GNM)	7
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS NÍVEL 1 (GNM)	42
ASSISTENTE SOCIAL NÍVEL 1 (GNS)	1
AUDITOR EM SERVIÇO DE SAÚDE NÍVEL 1 (GNS)	2
CIRURGIÃO DENTISTA - ESF - NÍVEL 1 (GNS)	4
CIRURGIÃO DENTISTA ENDODONTISTA - NÍVEL 1 (GNS)	1
CIRURGIÃO DENTISTA PERIODONTISTA - NÍVEL 1 (GNS)	1
EDUCADOR FÍSICO NÍVEL 1 (GNS)	1
ENFERMEIRO ESF - NÍVEL 1 (GNS)	5
ENFERMEIRO(A) NÍVEL 1 (GNS)	40
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO NÍVEL 1 (GNS)	2
FISIOTERAPEUTA NÍVEL 1 (GNS)	2
FONOAUDIÓLOGO(A) NÍVEL 1 (GNS)	1
MÉDICO CARDIOLOGISTA - NÍVEL 1 (GNSM)	1
MÉDICO CLÍNICO - NÍVEL 1 (GNSM)	3
MÉDICO DERMATOLOGISTA NÍVEL 1 (GNSM)	1
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA NÍVEL 1 (GNSM)	1
MÉDICO OBSTETRA NÍVEL 1 (GNSM)	4
MÉDICO PEDIATRA NÍVEL 1 (GNSM)	5
MÉDICO UROLOGISTA NÍVEL 1 (GNSM)	1
MÉDICO VETERINÁRIO NÍVEL 1 - (GNS)	1
PSICOLOGO(A) NÍVEL 1 (GNS)	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM NÍVEL 1 (GNM)	75
TECNICO EM LABORATORIO NÍVEL 1 (GNM)	13
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA NÍVEL 1 (GNM)	1
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL ESF NÍVEL 1 (GNM)	1
TOTAL	221

Fonte: DERH/SESAD.

- Processo Seletivo para Contratação de Pessoal

Dada a ausência de profissionais para assumir as vagas existentes no concurso, a falta de aprovados em algumas categorias, a expansão de alguns serviços e a necessidade de redesenhar a rede, de forma emergencial, diante da Covid-19, o processo seletivo foi a estratégia encontrada para o momento, o que resultou em 806 (oitocentos e seis) contratos, dos quais 634 eram COVID e 172 outros profissionais em sua maioria médicos. Com a redução do número de casos da pandemia e o consequente fechamento da UTI e do Hospital Campanha, foram realizados 612 distratos. Apesar do esforço para suprir as necessidades de profissionais, seja qualitativa ou quantitativa, encontramos sérias dificuldades em especial o profissional médico. Tal fato nos levou a lançar uma chamada pública permanente para ESF. Outra alternativa foi atrair para Parnamirim a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Ainda em 2021, a 4ª Promotoria de Justiça do Município de Parnamirim, recomendou que fossem tomadas todas as medidas necessárias para que os contratos restantes fossem desfeitos. Para tanto, a Prefeitura deveria criar vagas e acionar o cadastro reserva, dando um prazo de 60 dias para que tais providências fossem tomadas.

- Contratação de Cooperativas Médicas

Diante da insuficiência pré-existente de profissionais e a falta de interesse dos profissionais médicos aprovados no concurso público em assumir as vagas, o Município mantinha a prática de contratação direta, com vínculos precários. A pandemia expôs essa fragilidade, gerando um verdadeiro caos, especialmente na rede de urgência e emergência.

Em dezembro de 2020 foi recomendado pelo Ministério Público e Procuradoria Geral do Município buscar alternativas de contratação de pessoal, e foi sugerida a modalidade de cooperativas médicas, cada vez mais expressivas na prestação de serviços do SUS. Por ter um grande número de cooperados e pela expertise no trabalho em unidades de maior complexidade da Capital (UPA e UTI), em especial, na pandemia, a gestão optou pela contratação da COOPMED, sendo o contrato concretizado em 11 de janeiro de 2021. Pelos mesmos motivos e visando a complementação da equipe médica foi contratada, de forma emergencial, a COOPANEST (cooperativa dos anestesiológicos). Simultaneamente foi aberto o processo licitatório, porém este não foi concluído até o término do contrato emergencial.

Conseqüentemente, pela impossibilidade de interrupção da assistência, foi realizado um novo processo emergencial, no qual concorreu uma nova empresa, a GROUPMED, além das duas anteriores.

Mesmo diante de todo o esforço empreendido para cumprir a Recomendação nº 004/2021 da 4ª Promotoria de Justiça do município de Parnamirim, a qual recomendou tomar as medidas necessárias para, no prazo de 60 dias, encerrar os contratos temporários dos profissionais que ocupem cargos cuja atividade é permanente e para os que existam cadastro de reserva no último concurso público, permanece o desafio de suprir as lacunas existentes na rede de atenção.

Considerando o dimensionamento atualizado dos profissionais necessários ao funcionamento ordinário dos serviços de saúde, mesmo com os novos convocados, há necessidade de complementação de modo a proporcionar aos municípios o acesso aos serviços, de forma digna e eficaz. Dessa forma para a composição do quadro mínimo de profissionais, capaz de suprir a demanda de atendimento, ainda se faz necessária a criação de 303 (trezentos e três) cargos para convocação do cadastro de reserva do concurso público vigente a fim de substituir os contratados temporariamente pelo processo seletivo.

- Política de Valorização do Servidor Público de Parnamirim

A política de Valorização do Servidor, que iniciou sua implantação no ano de 2021, visa valorizar e enaltecere o servidor público, reconhecendo que o trabalho por ele realizado é fundamental na construção do bem estar trabalhista e dos usuários dos serviços públicos. Para a execução desta política alguns princípios foram norteadores de ações concretas, a seguir:

Plano de Cargos, Carreira e Salários: A Lei Complementar nº 0149/2019 dispõe sobre a criação do PCCV dos profissionais da saúde efetivos da Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim. Nos anos seguintes as discussões para regulamentação do Plano continuaram, porém com limitações ocasionadas pelo isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19. Ao final de 2021 um grupo de trabalho efetivo a revisão da Lei, o que gerou desdobramentos como o Decreto nº 6.709 de 16/02/2022 que dispõe sobre os disciplinamentos da progressão por mérito profissional e promoção por capacitação profissional do PCCV. Em seguida e foi criada a Comissão Executiva do PCCV pela Lei Complementar nº 203, de março/2022;

Adicional de insalubridade - Em 2021 através da Lei nº 198/2021 foi estabelecido e regulamentado o pagamento do adicional de insalubridade aos servidores que não se enquadravam em leis já existentes no Município;

- Educação Permanente em Saúde: tradicionalmente Parnamirim vem acumulando experiências em parcerias com as universidades, mantendo uma estreita aproximação com as instituições de formação, por meio de iniciativas como estágios e vivências na realidade do SUS. Em 2021 foi feita uma ressignificação dos instrumentos contratuais existentes, passando de um mero campo de estágio para estudantes a qualificar sua própria rede por meio dos docentes das instituições. As instituições conveniadas atualmente são: FACEX, Faculdade Natalense de Ensino e Cultura; FANEC, Grau Técnico, Pirâmide Colégio e Cursos, UFRN, UFPB, UNP, UNINASSAU e IEC.

A Portaria Nº 043/GS/SESAD de 30 de dezembro de 2021 instituiu a Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim/RN, visando qualificar a Força de Trabalho da Saúde (FT) para promover o cumprimento de metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS) e a melhoria dos indicadores da Saúde em Parnamirim; disciplinar a participação dos servidores em eventos de atualização e aprimoramento técnico científico para as áreas de vigilância e atenção à saúde, assistência e gestão, além de estabelecer critérios e procedimentos administrativos para a tramitação processual pertinente;

- Educação à distância: EAD foi a grande inovação no ano de 2021, por proporcionar uma flexibilidade e interatividade eliminando barreiras geográficas, econômicas e sanitárias. O Ministério da Saúde, o CONASEMS e a UFRN promoveram cursos de pós-graduação e atualização, entre eles destacam-se o CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO (ESPECIALIZAÇÃO) modalidade EAD em SAÚDE DA FAMÍLIA, ATRAVÉS DO PROGRAMA PEPUS; CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM GESTÃO MUNICIPAL DO SUS - Ser Gestor, com carga horária de 195 horas, aberto para diretores de unidades e chefes de Departamento; o de PROCESSO ADMINISTRATIVO SANITÁRIO específico para técnicos da Vigilância Sanitária; o Curso de Especialização em Saúde da Família em parceria com a UFRN; o Curso de Atualização sobre Manejo terapêutico do IAM, Formação em Urgências Pediátricas (Albert Einstein) entre outros;

Muito importante também foi a adesão ao PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE / Ministério da Saúde, formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Endemias, a ser desenvolvida no próprio ambiente de trabalho. Além disso, foram ministrados pela própria SESAD, dois cursos de formação para Agentes de Endemias.

- Residência em Medicina de Família e Comunidade - é o padrão-ouro e preferencial na formação para a especialidade Medicina de Família, mais adequada para o trabalho na Atenção Primária à Saúde. No ano de 2021 foi estabelecida a parceria com o programa de Residência Médica do Hospital Universitário Onofre Lopes e HUOL/UFRN para ser executado a partir de março de 2022. Nesse sentido, foi realizada a confirmação do convênio, Exposição e discussão do projeto com a Comissão de Saúde da Câmara Municipal de Vereadores e foram realizadas visitas aos serviços da APS com diagnóstico situacional das necessidades da rede sendo escolhidas as UBS com maior viabilidade para implantação da Residência: UBS Santos Reis, Jardim Planalto, Parque Industrial e Passagem de Areia;

CENTRO DE ATENÇÃO A SAÚDE E VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR - SERVIAMOR: o município de Parnamirim, comprometido com o bem-estar do seu servidor, e da sua população instituiu esse serviço, que vem compor a rede de cuidado, voltado para a promoção e reabilitação da saúde do servidor público. Tem como objetivo oferecer espaço de promoção e reabilitação da saúde, através do cuidado ampliado, com foco no bem estar biopsicoemocional; oferecer espaço de convivência e bem estar através das práticas corporais e mentais de equilíbrio; promover espaços de diálogos e mudanças com foco na saúde do trabalhador/servidor, bem como promover espaços de fortalecimento das ações ensino/serviço em parceria com as IES e dessa forma ser um ponto de formação de multiplicadores das ações previstas, ofertadas pelo Centro. Foi inaugurado no dia 28 de outubro de 2021, dia nacional do servidor público.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO						
do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
(NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	166	208	236	599	352
	Intermediados por outra entidade (08)	72	-	-	-	-
	Autônomos (0209, 0210)	-	-	-	-	-
	Residentes e estagiários (05, 06)	-	-	-	-	-
	Bolsistas (07)	-	8	15	3	-
	Informais (09)	-	-	-	-	-
	Intermediados por outra entidade (08)	78	-	-	-	-
	Celetistas (0105)	-	-	-	-	-

(NJ grupos 2 - exceto 1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	-	-	-	-	-
	Residentes e estagiários (05,06)	-	-	-	-	-
	Bolsistas (07)	-	-	-	-	-
	Informais (09)	-	-	-	-	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	-	-	-	-	-

POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGOS EM COMISSÃO						
do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
(NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	69	47	23	186	-
(NJ grupos 2 - exceto 1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	-	-	-	-	-

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - 1. Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais definindo a Unidade Básica de Saúde, porta de entrada para a Rede de Saúde Pública e ordenadora de Serviços em Saúde

OBJETIVO Nº 1.1 - Reorganizar as unidades básicas de Saúde para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 100% das Equipes de Estratégia Saúde da Família com processo de trabalho reorganizado e agenda implantada.	% de Equipes com processo de trabalho reorganizado e agenda implantada/ano.	0			100,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - . Estruturar processo de trabalho das Estratégias de Saúde da Família a fim de ampliar o acesso da população.									
2. 29 Unidades de Saúde Reformadas até 2021.	Nº de Unidades de Saúde Reformadas/ano.	0			29	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar Manutenção e Reforma da estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde.									
3. Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com aplicativo do prontuário eletrônico do cidadão implantado.	0			100,00	70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar prontuário eletrônico em todas as Equipes de Saúde da Família.									
4. Manter 80% ou mais dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados nas condicionalidades da Saúde.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	0			80,00	36,00	Percentual	20,00	55,56
Ação Nº 1 - Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.									
5. 100% Unidades Básicas de Saúde com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.	Percentual de Equipes com o programa de controle do Tabagismo/ano implantado.	0			100,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer o Programa de controle do Tabagismo na Atenção Básica.									
6. 100% das Equipes estratégicas da APS mínima mantidas.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	0			100,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter equipes estratégicas da Atenção Primária à Saúde(APS). (Estratégia de Saúde da Família- ESF, Estratégia de Saúde Bucal- ESB, Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF).									
7. 100% das pessoas com sobrepeso e obesidade Residentes em Parnamirim assistidas pela ESF e NASF	Percentual de pessoas com sobrepeso e obesidade assistidas pela ESF e NASF	0			100,00	30,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Incrementar a Linha de cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade.									
8. Ampliação de 02 Equipes de NASF até 2021	Número de equipes NASF Ampliadas no período de 2018-2021	0			2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliação do Numero de Equipes do NASF equiparando ao quantitativo preconizado pelo Ministério da Saúde em relação as Equipes da Estratégia de Saúde da Família									
9. 100% de cobertura de Metas Pactuadas nos equipamentos de educação inscritos no PSE.	Percentual de equipamentos de educação inscritos no PSE com ações relacionada à saúde pactuadas	0			100,00	100,00	Percentual	70,00	70,00
Ação Nº 1 - Fortalecer asações relacionadas ao Programa de Saúde Escolar- PSE.									
10. Estimular, acompanhar e coordenar a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares do SUS, em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde realizando Práticas Integrativas e Complementares do SUS	0			100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Estimular, acompanhar e coordenar a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares do SUS nas Unidades Básicas de Saúde.									

DIRETRIZ Nº 2 - 2. Fortalecer as Redes de Atenção em saúde prioritárias.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir o cuidado da saúde da mulher, do cuidado primário no pré- natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atualizar anualmente o Plano municipal de ações da Rede Cegonha.	Plano Municipal da Rede Cegonha atualizado e Rede implementada e mantida	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter e implementara Rede Cegonha, garantindo o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.									

2. Ampliar a oferta de Exame citopatológico a população feminina de 25 a 64 a cada ano.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0				0,49	0,49	Razão	0,42	85,71
---	--	---	--	--	--	------	------	-------	------	-------

Ação Nº 1 - Ampliar a coleta de preventivos de Câncer de colo uterino nas mulheres, de 25 anos a 64 anos

3. Ampliar a oferta de Exame de Mamografia de rastreamento nas mulheres de 40 a 69 anos realizada.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0				0,35	11,70	Razão	10,00	85,47
--	---	---	--	--	--	------	-------	-------	-------	-------

Ação Nº 1 - Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 40 a 69 anos cadastradas nas UBS.

OBJETIVO Nº 2.2 - Ampliar a Rede de Saúde Mental

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Fortalecer a rede de saúde mental com ênfase na dependência de álcool e outras drogas, por meio do apoio a 100% dos CAPS habilitados no município, com monitoramento e avaliação	CAPS AD III Habilitado pelo MS	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Ampliar a Atenção integral à saúde mental da população em serviços extra hospitalares.

2. 3 Centros de Atenção Psicossocial na Rede de Saúde Mental implementada e mantida.	Nº de CAPS funcionando no Município	0			3	3	Número	3,00	100,00
--	-------------------------------------	---	--	--	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Implementar e manter a Rede de Saúde Mental.

3. Implantar 4 leitos psiquiátricos no hospital Geral para em 4 anos.	Número de leitos disponibilizados no hospital geral na Atenção à crise.	0			4	0	Número	0	0
---	---	---	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Implantar Leitos Psiquiátricos no hospital geral.

4. 100% das Equipes da Atenção Básica participando do processo de atividades desempenhadas no cuidado em Saúde para o público AD e pessoas com transtorno mental	Percentual de Equipes participando no processo de atividades desempenhadas	0			100,00	100,00	Percentual	80,00	80,00
--	--	---	--	--	--------	--------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Promover cuidados em saúde para o público AD e Pessoas com transtorno mental em articulação com Atenção Básica.

5. Reorganizar o Fluxo de atendimento Assistencial nos Centros de Atenção psicossocial	Fluxo de atendimento Assistencial nos Centros de Atenção psicossocial organizado	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
--	--	---	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Oferecer aos usuários do CAPS atendimento Psiquiátrico qualificado aumentando em 1 turno para atender a toda demanda.

6. Implantar e manter 1 Unidade de Acolhimento Adulto para pacientes droga ditos.	Nº de Unidades de Acolhimento habilitadas e implantadas	0			1	0	Número	0	0
---	---	---	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Garantir o Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

7. Implantar e manter 1 Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil para pacientes droga ditos.	Nº de Unidades de Acolhimento habilitadas e implantadas	0			1	0	Número	0	0
--	---	---	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Garantir o Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

8. Atividades externas com veículo disponível.	Disponibilização de Veículo para as atividades	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
--	--	------------	--	--	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Garantir veículo para o apoio aos usuários que não tem condições físicas de virem ao serviço, busca ativa, realização de visitas domiciliares, visitas institucionais, participação dos trabalhadores nas reuniões de redes sócios assistenciais e eventos de educação permanente em outros municípios, assim como para realização do apoio matricial, entre outras atividades na comunidade.

OBJETIVO Nº 2.3 - Ampliar o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Habilitar/Implantar e manter os serviços do Centro Especializado em Reabilitação Tipo III Físico, Auditivo e Visual;	Centro Especializado em Reabilitação tipo III Habilitado e implantado	0			1	0	Número	0	0

Ação Nº 1 - Ampliar o acesso dos usuários Referenciados aos serviços da Rede de Atenção à Reabilitação, Ampliar o quadro de profissionais conforme necessidade da demanda identificada.

2. Atualizar e monitorar a Pactuação Programada Integrada.	Número de Pactuações atualizadas/ano.	Número			8	1	Número	1,00	100,00
--	---------------------------------------	--------	--	--	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Ajustar a Pactuação Programada Integrada – PPI conforme as necessidades.

3. Ampliar em 10% a cada ano a oferta de procedimentos de diagnósticos, principalmente para atender os casos prioritários.	Número de equipamentos adquiridos e serviços contratados	Número			10,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Aquisição e Manutenção de Equipamentos.									
4. Promover a socialização das ações do CER	Número de atividades educativas realizadas	Número			8	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Promoção de atividades educativas aos usuários, incluindo a articulação com escola, família e demais instituições sociais.									
OBJETIVO Nº 2.4 - Reorganizar a atenção à saúde do portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Mellitus e idoso no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos Usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados e estratificados conforme risco	Proporção de portadores de Hipertensão arteriais sistêmicas cadastrados e estratificados conforme risco	0			100,00	4,00	Proporção	3,50	87,50
Ação Nº 1 - Estruturar atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco conforme as diretrizes Nacionais e amplificar a promoção à saúde.									
2. 100% dos usuários com Diabetes Mellitus cadastrados	Proporção de portadores de Diabetes Mellitus cadastrados	0			100,00	13,00	Proporção	11,00	84,62
Ação Nº 1 - Estruturar a atenção aos portadores de Diabete de acordo com os estratos de risco conforme as diretrizes Nacionais e amplificar a promoção à saúde.									
3. 80% das UBS com acesso ao Telessaúde	Percentual de UBS com acesso ao Telessaúde	0			80,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Disponibilizar os atendimentos da atenção especializada através da ferramenta Telessaúde para apoiar a atenção à saúde das pessoas com hipertensão, diabetes/ou idosas.									
4. 80% UBS com ações de cuidado apoiado às condições crônicas	Percentual de UBS que realizam ações de cuidado apoiado às condições crônicas/ano.	0			80,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Implantar novas tecnologias de cuidado apoiado às condições crônicas, tais como: Apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.									
5. Implantar em 100% das Unidades Básicas a Caderneta do Idoso.	Percentual de Unidades Básicas com Caderneta do Idoso implantada	0			100,00	17,00	Percentual	17,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar nas Unidades Básicas de Saúde a Caderneta do Idoso.									
6. Garantir o acesso e a integralidade da atenção a 100% dos pacientes com hipertensão e diabetes cadastrados e acompanhados nas unidades da rede municipal, respeitando os critérios definidos em protocolos específicos quando referenciados para cuidados especializados.	Percentual de usuários hipertensos e Diabéticos cadastrados e acompanhados nas Unidades da Rede Municipal	0			100,00	70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o acesso e a integralidade da atenção a 100% dos pacientes com hipertensão e diabetes cadastrados e acompanhados nas unidades da rede municipal, respeitando os critérios definidos em protocolos específicos quando referenciados para cuidados especializados									
OBJETIVO Nº 2.5 - Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar 32 equipes de Saúde Bucal.	Número de equipes de Saúde Bucal implantadas.	0			32	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar o acesso da população aos serviços de Saúde Bucal.									
2. Ampliar em 10% a cada ano o número de atendimentos das especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas CEO	Percentual de atendimentos por especialidades realizadas pelo Centro de Especialidade Odontológica (CEO).	0			10,00	10,00	Percentual	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter e ampliar o número de atendimento no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e suas especialidades.									
3. Manter 1 (um) serviços de referência em urgência odontológica funcionando	Número de Unidade 24:00 horas com atendimento de urgência odontológica odontológico	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o atendimento de urgência odontológica nas Unidades 24h.									
4. 100% das UBS realizando ações de prevenção e diagnóstico de câncer de boca	Percentual de UBS que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	0			100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde - APS.									

5. 01 (um) Laboratório Regional de Prótese Dentária, reestruturado e reativado	Laboratório Regional de Prótese Dentária, reestruturado e reativado	0			1	0	Número	0	0
--	---	---	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Reestruturar e reativar o Laboratório Regional de Prótese Dentária.

OBJETIVO Nº 2.6 - Implementar e ampliar os serviços da Saúde Prisional.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar Protocolo de funcionamento da Atenção Integral a saúde da população carcerária	Protocolo de funcionamento da Atenção Integral a saúde da população carcerária implantado	0			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Construir, implantar o protocolo de funcionamento da Atenção integral à saúde da população carcerária.									
2. 2 ações/ano relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios, em referência ao atendimento à população carcerária/confinada.	Numero de ações/ano, relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios, em referência ao atendimento à população carcerária/confinada	0			2	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar parceria com organismos afins para execução de ações relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios, em referência ao atendimento à população carcerária/confinada.									
3. 100% das Unidades Prisionais com atendimentos em saúde	Percentual de Unidades Prisionais com atendimentos em saúde.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - 1.Disponibilizar atendimento organizado e referenciado na rede serviços de saúde para 70% da população carcerária dos presídios localizados no município.									

DIRETRIZ Nº 3 - 3. Promoção a saúde como premissa para uma melhor qualidade de vida.

OBJETIVO Nº 3.1 - Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde e com a agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde para o Município de Parnamirim/RN, foco no aumento da prevenção e diminuição dos agravos de casos de baixa complexidade	Política Municipal de Promoção à Saúde para o Município de Parnamirim/RN, foco no aumento da prevenção e diminuição dos agravos de casos de baixa complexidade Implantada	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Construir a política municipal de Promoção à Saúde para o Município de Parnamirim/RN, foco no aumento da prevenção e diminuição dos agravos de casos de baixa complexidade.									
2. Implantar/implementar grupos operativos para adoção de hábitos de vida saudável em 100% das unidades básicas de saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Grupos formados	0			100,00	70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar e implementar e com prioridade a execução da Política Municipal de Promoção à Saúde, assegurando que o planejamento dos processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde siga os princípios, diretrizes e valores da Política Nacional de Promoção à Saúde.									
3. Implantar a prática da terapia comunitária enquanto política institucional em 100% das Unidades Básicas de Saúde	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Prática de terapia comunitária implantada	0			100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Contribuir para a redefinição da prática médica, através da valorização dos saberes e práticas dos sujeitos usualmente desconsiderados devido à sua origem popular.									
4. Política Municipal de Promoção à Saúde implantada.	Política Municipal de Promoção à Saúde implantada.	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar e implementar e com prioridade a execução da PolíticaMunicipal de Promoção à Saúde,assegurando que o planejamento dos processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde siga os princípios, diretrizes e valores da Política Nacional de Promoção à Saúde.									

DIRETRIZ Nº 4 - 4. Rede de Atenção à Urgência e Emergência.

OBJETIVO Nº 4.1 - Implementar a rede de atenção as urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Capacitar 100% dos profissionais das equipes das Unidades Básicas para atender as pequenas Urgências	Percentual de profissionais das equipes das Unidades Básicas capacitados para atender as pequenas Urgências..	0			100,00	75,00	Percentual	65,00	86,67
Ação Nº 1 - Criar um plano de capacitação semestral em urgência para os profissionais das equipes da Atenção Primária para atendimento aos Usuários das Unidades Básicas de Saúde.									
2. Garantir acesso a 100% o atendimento às urgências como componente primordial na atenção pré-hospitalar móvel. SAMU 192 Metropolitan.	Percentual de atendimento às urgências como componente primordial na atenção pré-hospitalar móvel.	0			100,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o atendimento às urgências como componente primordial na atenção pré-hospitalar móvel.									
3. Ampliar em 60% a oferta do numero de atendimentos de urgências e emergências com ampliação do quadro de profissionais qualificados	Percentual de atendimentos de urgência e emergência realizados em relação ao ano anterior	0			60,00	15,00	Percentual	9,00	60,00
Ação Nº 1 - Implantar e Implementar o fluxo da rede de urgência e emergência na UPA e pronto socorro na Unidade Márcio Marinho e UPA Maria Nazaré Silva dos Santos e Salas de Estabilização.									
4. Implantar protocolo de atendimento clínico, classificação de risco e procedimento administrativos.	Protocolo de atendimento clínico, classificação de risco e procedimentos administrativos implantados.	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - .Estabelecimento e implantação de protocolo de atendimento clínico, classificação de risco e procedimentos administrativos.									
5. 30 leitos de Retaguarda implantados nos Hospitais Regionais (7ª região de Saúde) em quatro anos.	Total de leitos de retaguarda ampliados ao ano nos Hospitais Regionais de Referência.	0			30	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Junto ao Governo do Estado do Rio Grande do Norte viabilizar a ampliação a oferta de leitos de retaguarda anualmente.									
6. 10 leitos de UTI implantados em dois anos no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena.	Total de leitos de UTI ampliados ao ano no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena.	0			10	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Junto ao Governo do Estado do Rio Grande do Norte viabilizar a ampliação da oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensivo-UTI.									
7. Monitorar 100% dos óbitos por doenças cardiovasculares, ocorridos na UPA.	Percentual dos óbitos por doenças cardiovasculares ocorridos na UPA.	0			100,00	80,00	Percentual	60,00	75,00
Ação Nº 1 - Realizar avaliação qualitativa das Declarações de óbitos precoces por doenças cardiovasculares, ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento									
8. Criar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD, com o objetivo de divulgar informações da Saúde a população	Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD, criado e alimentado regularmente	0			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Divulgar no Portal da Secretaria Municipal de Saúde-SESAD , nos Conselhos de Saúde, Nas UNIDADES de Saúde e em outros meios de comunicação em quais situações as pessoas devem procurar a Unidade de Pronto Atendimento -UPA.									

DIRETRIZ Nº 5 - 5. Organização da Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada Média e Alta Complexidade.

OBJETIVO Nº 5.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Criar e implantar Protocolos Clínicos e de Regulação do Acesso e divulgar em todas as formas de mídias.	Protocolos divulgados em meios digitais, impressos e demais meios de divulgação.	0			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Divulgar entre a população e os usuários do SUS os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde –SUS, com a finalidade de qualificar o uso da população nos serviços referenciados, qualificando a execução dos serviços e diminuindo a demanda reprimida e desperdícios									
2. 100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ ano.	0			100,00	60,00	Percentual	30,00	50,00
Ação Nº 1 - imentos desnecessários. Protocolos divulgados em meios digitais, impressos e demais meios de divulgação. Criar e implantar Protocolos Clínicos e de Regulação do Acesso e divulgar em todas as formas de mídias. 100% 100% 100% 100% 5.1.2.Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra- referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.									
3. 04 relatórios elaborados e divulgados com informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados	Número de relatórios elaborados/ano.	0			4	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico									
4. No acumulado dos 4 anos ampliar em 15% os atendimentos das Policlínicas especializadas e procedimentos de diagnósticos de média complexidade.	Percentual de aumento no volume da produção em relação ao ano anterior.	0			15,00	1,00	Percentual	0,50	50,00
Ação Nº 1 - Manter e ampliar os atendimentos das Policlínicas especializadas e procedimentos de diagnósticos de média complexidade.									
5. Realizar 01 Relatório quadrimestral de Monitoramento dos Serviços da Rede Especializada	Relatório quadrimestral de Monitoramento dos Serviços da Rede Especializada realizado	0			12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar o Controle, avaliação, monitoramento dos serviços da rede especializada.									
6. Realizar 2 capacitações/ano para qualificar o acolhimento ao usuário	Numero de Capacitações realizadas/ano	0			8	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Capacitar os servidores das unidades da atenção para melhorar e qualificar o acolhimento ao usuário.									
7. Monitorar a contratualização do hospital Deoclécio Marques sob gerência estadual a partir da definição de metas fixadas em Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e Plano Operativo.	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e Plano Operativo assinado pelos gestores	0			12	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar a contratualização do hospital sob gerência estadual a partir da definição de metas fixadas em Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e Plano Operativo									
8. Implantação da linha de cuidado de oncologia do município.	Linha de cuidado da rede de oncologia do município implantado	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar a linha de cuidado da rede de oncologia do município.									
9. Implantação de um Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz.	Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz implantada.	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar o Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz									
10. Manutenção e ampliação da linha de cuidado a pessoa com sobre peso e Obesidade	Linha de cuidado a pessoa com sobre peso e Obesidade mantida e ampliada	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Manter e ampliar a linha de cuidado a pessoa com sobre peso e Obesidade.									

DIRETRIZ Nº 6 - 6. Regulação, controle, avaliação e auditoria do sistema municipal de saúde

OBJETIVO Nº 6.1 - Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar 1 (uma) auditoria por Semestre nos pontos de atenção a saúde conforme prioridades estabelecidas pelo gestor municipal	Número de processos de auditoria realizados, conforme prioridades estabelecidas pelo gestor municipal	0			8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Monitorar a trajetória do paciente nos pontos de atenção à saúde conforme as linhas de cuidados das redes de atenção prioritárias.									

2. Um estudo realizado a cada dois anos para dimensionamento de leitos de UTI no município.	Número de Estudos de dimensionamento de leitos de UTI realizado.	0			2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar estudos para dimensionar a necessidade de leitos de UTI no Município.									
3. Um estudo realizado a cada dois anos para avaliar a utilização dos leitos por hospital.	Numero de Estudo realizado para avaliar a utilização dos leitos por hospital	0			2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar estudo da utilização dos leitos por hospital.									
4. Acompanhamento realizado continuamente em 90% dos estabelecimentos de saúde contratados.	Percentual de avaliações Realizadas em relação ao número total de estabelecimentos com contrato.	0			90,00	80,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Avaliar e controlar continuamente a necessidades de contratação de Serviços Complementares de Saúde por especialidade e a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares, definidos nos contratos dos prestadores de serviços do SUS									
5. Indicadores e parâmetros assistenciais definidos e implantados em 100% dos serviços de saúde priorizados.	Indicadores e parâmetros assistenciais definidos e implantados nos serviços de saúde priorizados pelo gestor municipal.	0			100,00	25,00	Percentual	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Definir e implantar indicadores conforme parâmetros assistenciais estabelecidos para monitoramento dos serviços de saúde por perfil de atendimento.									
6. 100% dos processos demandados de habilitação de serviços no SUS instruídos e encaminhados.	Percentual de processos demandados de habilitação de serviços no SUS instruídos e encaminhados	0			100,00	50,00	Percentual	25,00	50,00
Ação Nº 1 - Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados.									
7. 01 estudo avaliativo quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal realizado/ano.	Número de estudos realizados conforme priorizado pelo gestor municipal	0			4	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar, anualmente, estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal.									
8. Desencadeamento de processos de auditoria em 100% dos serviços.	Percentual de serviços auditados	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Auditar serviços de saúde conforme necessidade apontada nos relatórios de avaliação dos serviços.									
9. 100% dos serviços Priorizados monitorados.	Percentual de serviços priorizados monitorados.	Percentual			100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Realizar a instrução e o acompanhamento dos processos de habilitação de serviços no SUS									
10. Realizar a atualização da Pactuação Programada Integrada - PPI, e ordenar o fluxo de atendimento ao usuário do SUS garantindo o acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, buscando a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos utilizando os seguintes instrumentos: convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos	Percentual de aumento de acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar em relação ao resultado alcançado no ano anterior	Percentual			5,00	5,00	Percentual	3,00	60,00
Ação Nº 1 - Ampliar em 5% ao ano o acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar em relação ao resultado alcançado no ano anterior									

DIRETRIZ Nº 7 - 7. Vigilância em Saúde Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental (Parnamirim/RN sem Aedes), Zoonoses e Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO Nº 7.1 - Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 8 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0			8	8	Número	8,00	100,00

Ação Nº 1 - Realizar LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti)									
2. Manter o percentual de Infestação do Aedes aegypti no município menor que 1%.	Percentual de infestação do Aedes aegypti no município.	0			1,00	1,00	Percentual	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Instaurar ampla campanha educativa e de conscientização a população sobre prevenção da Dengue, minimizando o risco de Dengue no município. Realizar parcerias e apoio dos meios de comunicação (rádio, jornais, TV). – Promover anualmente o dia D da DENGUE.									
OBJETIVO Nº 7.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Alcançar o Proporção de 95% de cobertura Vacinal preconizada de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	0			95,00	75,00	Proporção	70,00	93,33
Ação Nº 1 - Disponibilizar as vacinas na rede de serviços locais, Adquirir uma rede de frios, para estoque e distribuição de imunobiológicos; Instalar internet em todas as salas de vacina; Abrir as salas de vacina todos os dias da semana; Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina para detectar oportunamente baixas coberturas, possibilitando a identificação de possíveis fatores responsáveis por essa situação, com o objetivo de adotar medidas para revertê-la.									
2. 100% de ações realizadas conforme meta pactuada no Plano de Ação de Vigilância Sanitária PAVS.	Percentual de ações conforme meta pactuada no PAVS realizadas	0			100,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar as ações de Vigilância Sanitária conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS).									
3. 100% das amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município encaminhadas.	Percentual de 100% das amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município encaminhadas.	Percentual			100,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município									
4. 8 atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco para a transmissão de leptospirose realizadas.	Número de atividades realizadas/ano.	0			8	2	Número	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco para a transmissão de leptospirose.									
5. 100% da demanda das ações de vigilância de doadores nas áreas de maior risco à leptospirose	Percentual de ações realizadas de acordo com a demanda.	0			100,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações de vigilância de doadores nas áreas de maior risco à leptospirose.									
6. 35% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0			35,00	35,00	Proporção	35,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar coletas e encaminhar para o nível Estadual as amostras de água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA									
7. Notificar e Investigar 100% dos agravos referentes à saúde do trabalhador.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	0			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar Política de Saúde do trabalhador.									
OBJETIVO Nº 7.3 - Realizar Ação contínua da vigilância à saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos nascidos vivos classificados de acordo com fatores de risco.	Percentual de recém-nascidos com fatores de risco classificado	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Classificar recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.									
2. 100% das DNV e DO inseridas nos bancos de informações nacionais, no prazo de 60 dias.	Percentual das Declarações de óbitos e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Parnamirim/RN inseridas nos Bancos de informações nacionais no prazo de 60 dias após ocorrência	0			100,00	100,00	Percentual	95,00	95,00
Ação Nº 1 - Inseridas Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) e em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).									
3. 100% dos óbitos infantis investigados e analisados.	Taxa de mortalidade infantil	0			100,00	100,00	Percentual	95,00	95,00

Ação Nº 1 - Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis.									
4. 100% dos óbitos maternos investigados.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0			100,00	100,00	Percentual	95,00	95,00
Ação Nº 1 - Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos maternos.									
5. 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0			90,00	98,00	Proporção	93,75	95,66
Ação Nº 1 - Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil.									
6. 100% dos livros de registros de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde monitorados.	Percentual dos livros de registros de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde monitorados/ano.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar TRIMESTRALMENTE os registros do livro de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde.									
7. 100% de teste rápido HIV/SÍFILIS/Hepatitis B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.	Proporção de teste rápido HIV/SÍFILIS/Hepatitis B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente	0			100,00	98,70	Proporção	98,70	100,00
Ação Nº 1 - Realizar teste rápido HIV/SIFILIS/Hepatitis B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.									
8. 90% dos contatos de casos novos de Hanseníase examinados.	Proporção de contatos de casos novos de Hanseníase examinados.	0			90,00	65,20	Proporção	55,00	84,36
Ação Nº 1 - Realizar exame de contatos de casos novos de Hanseníase.									
9. 100% de contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase investigados	Percentual de contatos intra- domiciliares dos casos novos de hanseníase investigados.	0			100,00	65,20	Proporção	60,00	92,02
Ação Nº 1 - Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase									
10. 100% dos casos de Violência analisados.	Percentual de casos analisados.	0			100,00	100,00	Percentual	90,00	90,00
Ação Nº 1 - Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde.									
11. 90% das pessoas com Diagnóstico de HIV em tratamento	Percentual de pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento	0			90,00	70,00	Percentual	60,00	85,71
Ação Nº 1 - Realizar tratamento antirretroviral pessoas com diagnóstico de HIV.									
12. 90% pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável	Percentual de pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável.	0			90,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter os pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável (<que50cópias/ml).									
13. 100% de Unidade Básicas de Saúde de tratamento para Sífilis implantado.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com tratamento para Sífilis implantado	0			100,00	35,00	Proporção	35,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar o tratamento para Sífilis nas Unidade Básicas de Saúde.									
14. 52 semanas alimentadas no SINAN anualmente.	Alimentação regular do SINAN.	0			52	52	Número	52,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a notificação de todas as doenças e agravos a saúde que estão contempladas na lista de doenças e agravos e notificação compulsória.									
15. Implantar/Manter o Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis	Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis implantado e Mantido.	0			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar e manter o Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis.									
16. 8 relatórios monitoramento do estado nutricional dos usuários atendidos nos Postos de Saúde elaborados	Número de relatórios monitoramento do estado nutricional dos usuários atendidos nos Postos de Saúde elaborados/ano	0			8	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar o monitoramento do estado nutricional dos usuários atendidos nos Postos de Saúde.									
17. Implementar e Manter o comitê de mortalidade materna e infantil atuante.	Comitê de mortalidade materna e infantil implementado e mantido	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Implementar o comitê de mortalidade materna e infantil incluindo a ação de investigação de transmissão vertical do HIV e Sífilis.									
18. Um protocolo de Atenção as ISTs/Hepatitis Virais com vista a estruturação do cuidado. implantado.	Protocolos de Atenção as ISTs/Hepatitis Virais com vista a estruturação do cuidado. implantados	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar os protocolos de Atenção as ISTs/Hepatitis Virais com vista a estruturação do cuidado.									
19. Realizar pelo menos 02 capacitações por ano para os profissionais envolvidos na rede de cuidado a ISTs/AIDS/Hepatitis Virais no tocante prevenção, diagnóstico, tratamento, segmento e vigilância epidemiológica.	Numero de capacitações realizadas por ano para os profissionais envolvidos na rede de cuidado a ISTs/AIDS/Hepatitis Virais no tocante prevenção, diagnóstico, tratamento, segmento e vigilância epidemiológica.	0			8	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar atividades de educação permanente para os profissionais envolvidos na rede de cuidado a ISTs/AIDS/Hepatitis Virais no tocante prevenção, diagnóstico, tratamento, segmento e vigilância epidemiológica.									

OBJETIVO Nº 8.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.	Instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde instituído e mantido	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.									
2. 1 atividade de Promoção de saúde para os servidores ao ano.	Atividades dirigidas aos profissionais da Rede Municipal de Saúde(promoção em saúde).	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover evento de Promoção de saúde para os servidores.									
3. Criação do Núcleo de Educação Permanente.	Política Municipal de Educação Permanente implementada	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar Política Municipal de Educação Permanente									
4. 4 Planos de ações de integração ensino- serviço implementadas.	Plano de ações de integração ensino-serviço implementadas.	0			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar plano de ações de integração ensino- serviço com vistas adequar às novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação.									
5. 8 diferentes temas/desempenhos com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde incluídos no Programa de capacitação continuada/ano	Número de temas/ desempenhos incluídos no programa de capacitação continuada/ano.	0			8	4	Número	2,00	50,00
Ação Nº 1 - Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde.									
6. Realizar 01 concurso público de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.	Concurso Público realizado de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar concurso público de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.									
7. Implantação o Plano de Cargo, Carreiras e Salários, dos Profissionais da Saúde PCCS.	Plano de Cargo, Carreiras e Salários, dos Profissionais da Saúde PCCS implantado.	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar Mesa de Negociação Permanente em Saúde.									
8. Implantar Mesa de Negociação Permanente em Saúde.	Mesa de Negociação permanente implantada	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implantar Mesa de Negociação Permanente em Saúde.									
9. Estruturar sistema de informações, contendo banco de dados dos trabalhadores do SUS municipal	Sistema de informações, contendo banco de dados dos trabalhadores do SUS municipal estruturado	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Estruturar sistema de informações, contendo banco de dados dos trabalhadores do SUS municipal.									
10. Realizar 01 concurso público de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.	Concurso Público realizado de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.	Número			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar concurso público de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.									
11. 1 (UM) Estudo de dimensionamento da urgência e emergência finalizado	Estudo de dimensionamento da continuo.	Número			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar estudo de dimensionamento da rede Municipal de Saúde Conforme as necessidades estruturais.									

DIRETRIZ Nº 9 - 9. Participação da sociedade e Controle Social.

OBJETIVO Nº 9.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Assegurar o funcionamento do Conselho e as ações de controle social, realizando a aquisição de materiais, equipamentos e infraestrutura física.	Funcionamento adequado do Conselho	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria-executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico.									
2. Realizar a VII Conferência Municipal de Saúde	VII Conferencia Realizada.	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Apoiar a realização das Conferências de Saúde (Locais e Municipais).									
3. Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde	0			4	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Capacitar os conselheiros de saúde locais e municipais de saúde sobre a políticas públicas municipais com foco na gestão da Autarquia Municipal de Saúde, fortalecendo a participação da comunidade e estimular a criação e organização de conselhos.									
4. Divulgar mensalmente na mídia as ações e serviços ofertados a população	Nº de Divulgações Anuais realizadas sobre ações e serviços de saúde no Portal da Transparência.	0			12	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Facilitar o acesso da população ao portal da transparência com Investimento na mídia para informação da população sobre os serviços ofertados.									
5. Criar 6 conselhos distritais para fortalecimento da participação popular	Nº de Conselhos Distritais formados e em funcionamento	0			6	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar Conselho Distrital para fortalecimento da Participação Popular e Atuação mais efetiva do CMS.									
6. Apoio realizado de acordo com disponibilidade financeira	Apoio realizado	Percentual			100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Sociais promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Regional, Municipal, Estadual e Nacional).									
7. Realizar divulgação em mídias sobre atuação, agendas de reuniões do CMS e Criação de um site para o conselho.	Nº de Mecanismos de Comunicação criados e em funcionamento	Número			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Criar mecanismos de comunicação para a sociedade em geral, para socializar as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e informações sobre a saúde pública do município para a população geral, das diferentes fontes de financiamento da saúde municipal, dos recursos repassados, assim como a responsabilidade tripartite.									
OBJETIVO Nº 9.2 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ouvidoria da SESAD Implementada.	Implementação da Ouvidoria Municipal realizada	0			1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Implementar a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.									
2. Produzir 3 relatórios gerenciais com informações estratégicas da Ouvidoria Municipal por ano	Número de relatórios gerenciais com informações estratégicas da Ouvidoria Municipal por ano elaborados.	0			12	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar relatórios da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde – SMS com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para gestão.									
3. Contemplar 80% dos equipamentos da Atenção Primária no final do quadriênio	Percentual de equipamentos da APS com Ouvidoria Ativa/ano.	0			80,00	10,00	Percentual	6,00	60,00
Ação Nº 1 - Expandir a Ouvidoria para a Atenção Primária à Saúde -APS.									
4. Responder no mínimo 95% das manifestações	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ ano.	0			95,00	95,00	Percentual	90,00	94,74
Ação Nº 1 - Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.									
5. 100% das solicitações oriundas da Ouvidoria Itinerante e dos equipamentos da Rede SUS Municipal.	Percentual de Atendimento das solicitações oriundas da Ouvidoria Itinerante e dos equipamentos da Rede SUS Municipal	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir material de divulgação a Ouvidoria para usuários.									
DIRETRIZ Nº 10 - 10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.									

OBJETIVO Nº 10.1 - Estabelecer ações para garantir a viabilidade dos projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde e compatíveis à realidade orçamentária e financeira, objetivando resultados eficientes, efetivos e oportunos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 100% dos equipamentos com monitoramento dos custos.	Percentual de equipamentos com os custos monitorados/ano	0			100,00	0,00	Percentual	100,00	0
Ação Nº 1 - Monitorar os custos de cada ponto de atenção.									
2. 100% dos equipamentos com adequação de cotas de insumos.	Percentual de equipamentos com adequação de cotas de insumo/ano.	0			100,00	0,00	Percentual	100,00	0
Ação Nº 1 - Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância coma realidade local.									
3. Garantir o medicamento para 100% dos usuários portadores de patologias, cadastrados nos programas especiais.	Percentual de usuários portadores de Patologias cadastrados nos Programas especiais.	0			100,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Atualizar o cadastramento dos usuários portadores de Patologias nos Programas especiais.									
4. Disponibilizar 100% de medicamentos do elenco básico, conforme REMUME -pactuação CIB	Percentual de medicamentos do elenco básico, conforme REMUME -pactuação CIB disponibilizado pela Assistência Farmacêutica	0			100,00	70,00	Percentual	70,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar abastecimento Regular dos Medicamentos conforme REMUME.									
5. 8 campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes e usuários sendo 02 por ano	8 campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes e usuários sendo 02 por ano	0			8	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes e usuários.									
6. 16 parcerias, contratos e cooperações técnicas e financeiras entre entes públicos, convênio entre entes filantrópicos e públicos, contratualização do serviço complementar privado.pelos 4 anos de vigência do plano.	Numero de parcerias, contratos e cooperações técnicas e financeiras entre entes públicos, convênio entre entes filantrópicos e públicos, contratualização do serviço complementar privado.	0			16	4	Número	2,00	50,00
Ação Nº 1 - Ampliação de todos os serviços de saúde, como assistência, promoção da saúde e prevenção da doença.									
7. 1 ação de modernização de todos os serviços de saúde.	Numero de ações de modernização ao ano	0			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar a modernização de todos os serviços de saúde.									
8. 4 Unidades Básicas de Saúde com sedes próprias	Número de unidades de Saúde construídos	0			4	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - . Construir Unidades de Saúde se fizer necessidade.									
9. 1 (uma) ação Ampliação da Estrutura física da rede de saúde por ano.	Numero de Ampliação da Estrutura física da rede de saúde realizada	0			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ampliar a modernização de todos os serviços de saúde									
10. Portal da SMS atualizado.	Portal da SMS Atualizado.	Número			1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Adequar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde – SMS melhorando o acesso as informações atualizadas e vigentes de fluxos e processos, de interesse do cidadão, conselheiro, prestador									
11. 29 Unidades de Saúde Reformadas	Número de Reformas e Ampliações realizadas.	Número			29	11	Número	5,00	45,45
Ação Nº 1 - Reformar e Ampliar as Unidades de Saúde que estiverem subdimensionadas.									
12. Aplicar os incrementos alcançados através de projetos e emendas parlamentares na Atenção Básica	Monitoramento das ações da Atenção Básica	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades de Atenção Básica.									

DIRETRIZ Nº 11 - IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO E COMBATE AO COVID-19

OBJETIVO Nº 11.1 - Coordenar as ações e as estratégias de prevenção e orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde no âmbito municipal para identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada na população.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Instituição do Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19, responsável pela tomada de medidas junto ao Chefe do Poder Executivo.	Criação do Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Estabelecimento de mecanismos de coordenação, entre os atores envolvidos na resposta a emergência em saúde pública.									
2. Definição, atualização e divulgação dos protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos;	Número de protocolos implantados e/ou atualizados	0			1	100	Número	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Comunicação integrada seguindo o padrão de transmissões, que padroniza os dados e os distribui para veículos de imprensa – rádios, tevês, sites, blogs e impressos.									
3. Realizar a investigação, assistência e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.	Proporção do número de casos confirmados monitorados.	0			100,00	80,00	Percentual	80,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização da vigilância epidemiológica e laboratorial em casos suspeitos e a adequação dos instrumentos e fluxos para notificação, monitoramento e registro de informações.									
4. Divulgação da situação da epidemiologia do SARS-CoV-2 no Município e o risco de dispersão, por meio de boletins epidemiológicos periódicos e atualizados para o conhecimento e orientação dos gestores, profissionais de saúde e população.	Número de boletins informativos	0			8	50	Número	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Definição, atualização e divulgação dos protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos.									

OBJETIVO Nº 11.2 - Coordenar a resposta adequada, ordenada e integrada intra e interinstitucional, frente a emergência em saúde pública, avaliando a existência de recursos para responder ao evento e buscando recursos adicionais e apoio complementar nas demais esferas de governo.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atender adequadamente os casos leves de Síndrome Gripal e de COVID-19 com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves aos serviços de urgência e emergência.	Proporção de casos notificados nas UBS.	0			100,00	90,00	Percentual	90,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantação e capacitação de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia na UPA e hospitais.									
2. Ampliar a rede de serviços de média e alta complexidade, visando atender à demanda de casos moderados e graves de COVID-19;	Número de leitos implantados	0			93	5	Número	5,00	100,00
Ação Nº 1 - Melhoria da ambiência e o fluxo, ampliando o número de leitos (alta resolutividade); Transformar parte da estrutura física do CER em Hospital de Campanha; Serão implantados 10 leitos de UTI; Reestruturação do Laboratório Central de Parnamirim, criando novo espaço para o Serviço COVID-19 e ampliando o horário de atendimento para suprir a demanda.									
3. Reestruturar o Laboratório Central de Parnamirim, criando novo espaço para o Serviço COVID-19 e ampliando horário de atendimento para suprir a demanda.	Laboratório Municipal reestruturado	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantia de insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta, acondicionamento e transporte das amostras.									

OBJETIVO Nº 11.3 - Propagar informações durante o gerenciamento da pandemia, considerando a minimização dos impactos sociais e econômicos, maximizando resultados das ações de controle.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Abertura de canal exclusivo para Coronavírus na plataforma Fala Cidadão responsável pela abertura, gerenciamento e conclusão de chamados para atender a população na solução de problemas na cidade;	Canal exclusivo para Coronavírus na plataforma Fala Cidadão criado;	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Participação efetiva da Assessoria de Comunicação da Prefeitura no Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19; Comunicação integrada seguindo o padrão de transmissões, que padroniza os dados e os distribui para veículos de imprensa – rádios, tevês, sites, blogs e impressos									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	100% das Equipes de Estratégia Saúde da Família com processo de trabalho reorganizado e agenda implantada.	80,00	80,00
	Instituição do Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19, responsável pela tomada de medidas junto ao Chefe do Poder Executivo.	1	1
	Abertura de canal exclusivo para Coronavírus na plataforma Fala Cidadão responsável pela abertura, gerenciamento e conclusão de chamados para atender a população na solução de problemas na cidade;	1	1
	100% dos equipamentos com monitoramento dos custos.	0,00	100,00
	Ouvidoria da SESAD Implementada.	0	0
	Assegurar o funcionamento do Conselho e as ações de controle social, realizando a aquisição de materiais, equipamentos e infraestrutura física.	0	0
	Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.	0	0
	Realizar 1 (uma) auditoria por Semestre nos pontos de atenção a saúde conforme prioridades estabelecidas pelo gestor municipal	2	0
	Criar e implantar Protocolos Clínicos e de Regulação do Acesso e divulgar em todas as formas de mídias.	1	0
	Implantar Protocolo de funcionamento da Atenção Integral a saúde da população carcerária	1	0
	29 Unidades de Saúde Reformadas até 2021.	5	5
	Definição, atualização e divulgação dos protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos;	100	100
	Ampliar a rede de serviços de média e alta complexidade, visando atender à demanda de casos moderados e graves de COVID-19;	5	5
	100% dos equipamentos com adequação de cotas de insumos.	0,00	100,00
	Produzir 3 relatórios gerenciais com informações estratégicas da Ouvidoria Municipal por ano	3	3
	Realizar a VII Conferência Municipal de Saúde	0	0
	1 atividade de Promoção de saúde para os servidores ao ano.	1	1
	Um estudo realizado a cada dois anos para dimensionamento de leitos de UTI no município.	0	0
	Garantir acesso a 100% o atendimento às urgências como componente primordial na atenção pré-hospitalar móvel. SAMU 192 Metropolitano.	80,00	80,00
	Implantar/implementar grupos operativos para adoção de hábitos de vida saudável em 100% das unidades básicas de saúde.	70,00	70,00
	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	70,00	70,00
	Realizar a investigação, assistência e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.	80,00	80,00
	Reestruturar o Laboratório Central de Parnamirim, criando novo espaço para o Serviço COVID-19 e ampliando horário de atendimento para suprir a demanda.	1	1
	Garantir o medicamento para 100% dos usuários portadores de patologias, cadastrados nos programas especiais.	0,00	0,00
	Contemplar 80% dos equipamentos da Atenção Primária no final do quadriênio	10,00	6,00
	Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	0	0
	Criação do Núcleo de Educação Permanente.	0	0
	Um estudo realizado a cada dois anos para avaliar a utilização dos leitos por hospital.	0	0
	Ampliar em 60% a oferta do número de atendimentos de urgências e emergências com ampliação do quadro de profissionais qualificados	15,00	9,00
	Ampliar em 10% a cada ano a oferta de procedimentos de diagnósticos, principalmente para atender os casos prioritários.	0,00	0,00
	Implantar protocolo de atendimento clínico, classificação de risco e procedimento administrativos.	0	0
	Divulgação da situação da epidemiologia do SARS-CoV-2 no Município e o risco de dispersão, por meio de boletins epidemiológicos periódicos e atualizados para o conhecimento e orientação dos gestores, profissionais de saúde e população.	50	50
	Disponibilizar 100% de medicamentos do elenco básico, conforme REMUME -pactuação CIB	70,00	70,00
	Responder no mínimo 95% das manifestações	95,00	90,00
Divulgar mensalmente na mídia as ações e serviços ofertados a população	0	0	
4 Planos de ações de integração ensino- serviço implementadas.	1	0	
Acompanhamento realizado continuamente em 90% dos estabelecimentos de saúde contratados.	80,00	0,00	
No acumulado dos 4 anos ampliar em 15% os atendimentos das Policlínicas especializadas e procedimentos de diagnósticos de média complexidade.	1,00	0,50	
01 (um) Laboratório Regional de Prótese Dentária, reestruturado e reativado	0	0	
8 campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes e usuários sendo 02 por ano	0	0	
100% das solicitações oriundas da Ouvidoria Itinerante e dos equipamentos da Rede SUS Municipal.	100,00	100,00	
Criar 6 conselhos distritais para fortalecimento da participação popular	0	0	

	8 diferentes temas/desempenhos com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde incluídos no Programa de capacitação continuada/ano	4	2
	Indicadores e parâmetros assistenciais definidos e implantados em 100% dos serviços de saúde priorizados.	25,00	25,00
	30 leitos de Retaguarda implantados nos Hospitais Regionais (7ª região de Saúde) em quatro anos.	0	0
	10 leitos de UTI implantados em dois anos no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena.	0	0
	16 parcerias, contratos e cooperações técnicas e financeiras entre entes públicos, convênio entre entes filantrópicos e públicos, contratualização do serviço complementar privado.pelos 4 anos de vigência do plano.	4	2
	Apoio realizado de acordo com disponibilidade financeira	0,00	0,00
	Realizar 01 concurso público de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.	0	0
	100% dos processos demandados de habilitação de serviços no SUS instruídos e encaminhados.	50,00	25,00
	Monitorar a contratualização do hospital Deoclécio Marques sob gerência estadual a partir da definição de metas fixadas em Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e Plano Operativo.	0	0
	1 ação de modernização de todos os serviços de saúde.	1	0
	Realizar divulgação em mídias sobre atuação, agendas de reuniões do CMS e Criação de um site para o conselho.	0	0
	Implantação o Plano de Cargo, Carreiras e Salários, dos Profissionais da Saúde PCCS.	0	0
	01 estudo avaliativo quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, priorizados pelo gestor municipal realizado/ano.	0	0
	Ampliação de 02 Equipes de NASF até 2021	0	0
	4 Unidades Básicas de Saúde com sedes próprias	0	0
	Implantar Mesa de Negociação Permanente em Saúde.	0	0
	Atividades externas com veículo disponível.	100,00	100,00
	Criar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD, com o objetivo de divulgar informações da Saúde a população	1	0
	Implantação da linha de cuidado de oncologia do município.	0	0
	Desencadeamento de processos de auditoria em 100% dos serviços.	100,00	100,00
	100% dos serviços Priorizados monitorados.	100,00	50,00
	1 (uma) ação Ampliação da Estrutura física da rede de saúde por ano.	1	0
	Estruturar sistema de informações, contendo banco de dados dos trabalhadores do SUS municipal	1	1
	Realizar a atualização da Pactuação Programada Integrada - PPI, e ordenar o fluxo de atendimento ao usuário do SUS garantindo o acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, buscando a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos utilizando os seguintes instrumentos: convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos	5,00	3,00
	Portal da SMS atualizado.	1	0
	Realizar 01 concurso público de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.	0	0
	1 (UM) Estudo de dimensionamento da urgência e emergência finalizado	0	0
	29 Unidades de Saúde Reformadas	11	5
	Aplicar os incrementos alcançados através de projetos e emendas parlamentares na Atenção Básica	1	1
301 - Atenção Básica	100% das Equipes de Estratégia Saúde da Família com processo de trabalho reorganizado e agenda implantada.	80,00	80,00
	Instituição do Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19, responsável pela tomada de medidas junto ao Chefe do Poder Executivo.	1	1
	Atender adequadamente os casos leves de Síndrome Gripal e de COVID-19 com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves aos serviços de urgência e emergência.	90,00	90,00
	Alcançar o Proporção de 95% de cobertura Vacinal preconizada de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos 2-Penta valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose),Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	75,00	70,00
	Criar e implantar Protocolos Clínicos e de Regulação do Acesso e divulgar em todas as formas de mídias.	1	0
	Capacitar 100% dos profissionais das equipes das Unidades Básicas para atender as pequenas Urgências	75,00	65,00
	Implantar a Política Municipal de Promoção à Saúde para o Município de Parnamirim/RN, foco no aumento da prevenção e diminuição dos agravos de casos de baixa complexidade	0	0
	Implantar Protocolo de funcionamento da Atenção Integral a saúde da população carcerária	1	0
	Implantar 32 equipes de Saúde Bucal.	2	2
	100% dos Usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados e estratificados conforme risco	4,00	3,50
	Atualizar anualmente o Plano municipal de ações da Rede Cegonha.	0	0
	29 Unidades de Saúde Reformadas até 2021.	5	5
	Definição, atualização e divulgação dos protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos;	100	100

Ampliar a rede de serviços de média e alta complexidade, visando atender à demanda de casos moderados e graves de COVID-19;	5	5
100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado.	60,00	30,00
Implantar/implementar grupos operativos para adoção de hábitos de vida saudável em 100% das unidades básicas de saúde.	70,00	70,00
2 ações/ano relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios, em referência ao atendimento à população carcerária/confinada.	2	2
Ampliar em 10% a cada ano o número de atendimentos das especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas CEO	10,00	10,00
100% dos usuários com Diabetes Mellitus cadastrados	13,00	11,00
Atualizar e monitorar a Pactuação Programada Integrada.	1	1
Ampliar a oferta de Exame citopatológico a população feminina de 25 a 64 a cada ano.	0,49	0,42
Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	70,00	70,00
04 relatórios elaborados e divulgados com informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados	0	0
Implantar a prática da terapia comunitária enquanto política institucional em 100% das Unidades Básicas de Saúde	0,00	0,00
100% das Unidades Prisionais com atendimentos em saúde	100,00	100,00
Manter 1 (um) serviços de referência em urgência odontológica funcionando	1	1
80% das UBS com acesso ao Telessaúde	0,00	0,00
Ampliar a oferta de Exame de Mamografia de rastreamento nas mulheres de 40 a 69 anos realizada.	11,70	10,00
Manter 80% ou mais dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados nas condicionalidades da Saúde.	36,00	20,00
No acumulado dos 4 anos ampliar em 15% os atendimentos das Policlínicas especializadas e procedimentos de diagnósticos de média complexidade.	1,00	0,50
Política Municipal de Promoção à Saúde implantada.	1	1
100% das UBS realizando ações de prevenção e diagnóstico de câncer de boca	0,00	0,00
80% UBS com ações de cuidado apoiado às condições crônicas	0,00	0,00
100% das Equipes da Atenção Básica participando do processo de atividades desempenhadas no cuidado em Saúde para o público AD e pessoas com transtorno mental	100,00	80,00
100% Unidades Básicas de Saúde com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.	10,00	10,00
Implantar em 100% das Unidades Básicas a Caderneta do Idoso.	17,00	17,00
Reorganizar o Fluxo de atendimento Assistencial nos Centros de Atenção psicossocial	100,00	100,00
100% das Equipes estratégicas da APS mínima mantidas.	90,00	90,00
100% dos livros de registros de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde monitorados.	100,00	100,00
Realizar 2 capacitações/ano para qualificar o acolhimento ao usuário	2	1
Garantir o acesso e a integralidade da atenção a 100% dos pacientes com hipertensão e diabetes cadastrados e acompanhados nas unidades da rede municipal, respeitando os critérios definidos em protocolos específicos quando referenciados para cuidados especializados.	70,00	70,00
100% das pessoas com sobrepeso e obesidade Residentes em Parnamirim assistidas pela ESF e NASF	30,00	0,00
100% de teste rápido HIV/SÍFILIS/Hepatites B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.	98,70	98,70
Ampliação de 02 Equipes de NASF até 2021	0	0
90% dos contatos de casos novos de Hanseníase examinados.	65,20	55,00
Criar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD, com o objetivo de divulgar informações da Saúde a população	1	0
Atividades externas com veículo disponível.	100,00	100,00
100% de cobertura de Metas Pactuadas nos equipamentos de educação inscritos no PSE.	100,00	70,00
Implantação de um Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz.	0	0
Estimular, acompanhar e coordenar a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares do SUS, em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	0,00	0,00
Manutenção e ampliação da linha de cuidado a pessoa com sobre peso e Obesidade	0	0
100% dos casos de Violência analisados.	100,00	90,00
90% das pessoas com Diagnóstico de HIV em tratamento	70,00	60,00
90% pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável	90,00	90,00
100% de Unidade Básicas de Saúde de tratamento para Sífilis implantado.	35,00	35,00
Um protocolo de Atenção as ISTs/Hepatites Virais com vista a estruturação do cuidado. implantado.	0	0
Realizar pelo menos 02 capacitações por ano para os profissionais envolvidos na rede de cuidado a ISTs/AIDS/Hepatites Virais no tocante prevenção, diagnóstico, tratamento, segmento e vigilância epidemiológica.	1	1

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Atualizar anualmente o Plano municipal de ações da Rede Cegonha.	0	0
	Instituição do Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19, responsável pela tomada de medidas junto ao Chefe do Poder Executivo.	1	1
	Atender adequadamente os casos leves de Síndrome Gripal e de COVID-19 com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves aos serviços de urgência e emergência.	90,00	90,00
	Capacitar 100% dos profissionais das equipes das Unidades Básicas para atender as pequenas Urgências	75,00	65,00
	Habilitar/Implantar e manter os serviços do Centro Especializado em Reabilitação Tipo III Físico, Auditivo e Visual;	0	0
	Fortalecer a rede de saúde mental com ênfase na dependência de álcool e outras drogas, por meio do apoio a 100% dos CAPS habilitados no município, com monitoramento e avaliação	100,00	100,00
	Ampliar a oferta de Exame citopatológico a população feminina de 25 a 64 a cada ano.	0,49	0,42
	Definição, atualização e divulgação dos protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos;	100	100
	Ampliar a rede de serviços de média e alta complexidade, visando atender à demanda de casos moderados e graves de COVID-19;	5	5
	Um estudo realizado a cada dois anos para dimensionamento de leitos de UTI no município.	0	0
	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado.	60,00	30,00
	Garantir acesso a 100% o atendimento às urgências como componente primordial na atenção pré-hospitalar móvel. SAMU 192 Metropolitano.	80,00	80,00
	2 ações/ano relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios, em referência ao atendimento à população carcerária/confinada.	2	2
	Ampliar em 10% a cada ano o número de atendimentos das especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas CEO	10,00	10,00
	100% dos usuários com Diabetes Mellitus cadastrados	13,00	11,00
	Atualizar e monitorar a Pactuação Programada Integrada.	1	1
	3 Centros de Atenção Psicossocial na Rede de Saúde Mental implementada e mantida.	3	3
	Ampliar a oferta de Exame de Mamografia de rastreamento nas mulheres de 40 a 69 anos realizada.	11,70	10,00
	Um estudo realizado a cada dois anos para avaliar a utilização dos leitos por hospital.	0	0
	04 relatórios elaborados e divulgados com informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados	0	0
	Ampliar em 60% a oferta do número de atendimentos de urgências e emergências com ampliação do quadro de profissionais qualificados	15,00	9,00
	100% das Unidades Prisionais com atendimentos em saúde	100,00	100,00
	Manter 1 (um) serviços de referência em urgência odontológica funcionando	1	1
	80% das UBS com acesso ao Telessaúde	0,00	0,00
	Ampliar em 10% a cada ano a oferta de procedimentos de diagnósticos, principalmente para atender os casos prioritários.	0,00	0,00
	Implantar 4 leitos psiquiátricos no hospital Geral para em 4 anos.	0	0
	100% das Equipes da Atenção Básica participando do processo de atividades desempenhadas no cuidado em Saúde para o público AD e pessoas com transtorno mental	100,00	80,00
	No acumulado dos 4 anos ampliar em 15% os atendimentos das Policlínicas especializadas e procedimentos de diagnósticos de média complexidade.	1,00	0,50
	Implantar protocolo de atendimento clínico, classificação de risco e procedimento administrativos.	0	0
	100% das UBS realizando ações de prevenção e diagnóstico de câncer de boca	0,00	0,00
	Promover a socialização das ações do CER	2	2
	Reorganizar o Fluxo de atendimento Assistencial nos Centros de Atenção psicossocial	100,00	100,00
	Realizar 01 Relatório quadrimestral de Monitoramento dos Serviços da Rede Especializada	3	3
	30 leitos de Retaguarda implantados nos Hospitais Regionais (7ª região de Saúde) em quatro anos.	0	0
	01 (um) Laboratório Regional de Prótese Dentária, reestruturado e reativado	0	0
	Implantar e manter 1 Unidade de Acolhimento Adulto para pacientes droga ditos.	0	0
	Realizar 2 capacitações/ano para qualificar o acolhimento ao usuário	2	1
	10 leitos de UTI implantados em dois anos no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena.	0	0
	Implantar e manter 1 Unidade de Acolhimento Infante-juvenil para pacientes droga ditos.	0	0
	100% de teste rápido HIV/SÍFILIS/Hepatites B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.	98,70	98,70
Monitorar a contratualização do hospital Deoclécio Marques sob gerência estadual a partir da definição de metas fixadas em Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e Plano Operativo.	0	0	
Monitorar 100% dos óbitos por doenças cardiovasculares, ocorridos na UPA.	80,00	60,00	
Criar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD, com o objetivo de divulgar informações da Saúde a população	1	0	
90% dos contatos de casos novos de Hanseníase examinados.	65,20	55,00	
Implantação da linha de cuidado de oncologia do município.	0	0	

	Implantação de um Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz.	0	0
	Manutenção e ampliação da linha de cuidado a pessoa com sobre peso e Obesidade	0	0
	Realizar a atualização da Pactuação Programada Integrada - PPI, e ordenar o fluxo de atendimento ao usuário do SUS garantindo o acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, buscando a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos utilizando os seguintes instrumentos: convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde; contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos	5,00	3,00
	100% dos casos de Violência analisados.	100,00	90,00
	Um protocolo de Atenção as ISTs/Hepatites Virais com vista a estruturação do cuidado, implantado.	0	0
	Realizar pelo menos 02 capacitações por ano para os profissionais envolvidos na rede de cuidado a ISTs/AIDS/Hepatites Virais no tocante prevenção, diagnóstico, tratamento, segmento e vigilância epidemiológica.	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	90% pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável	90,00	90,00
304 - Vigilância Sanitária	8 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	8	8
	Instituição do Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19, responsável pela tomada de medidas junto ao Chefe do Poder Executivo.	1	1
	Atender adequadamente os casos leves de Síndrome Gripal e de COVID-19 com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves aos serviços de urgência e emergência.	90,00	90,00
	Manter o percentual de Infestação do Aedes aegypti no município menor que 1%.	1,00	1,00
	Definição, atualização e divulgação dos protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos;	100	100
	Ampliar a rede de serviços de média e alta complexidade, visando atender à demanda de casos moderados e graves de COVID-19;	5	5
	100% de ações realizadas conforme meta pactuada no Plano de Ação de Vigilância Sanitária PAVS.	80,00	80,00
	100% das amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município encaminhadas.	90,00	90,00
	Realizar a investigação, assistência e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.	80,00	80,00
	100% dos óbitos infantis investigados e analisados.	100,00	95,00
	8 atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco para a transmissão de leptospirose realizadas.	2	2
	Divulgação da situação da epidemiologia do SARS-CoV-2 no Município e o risco de dispersão, por meio de boletins epidemiológicos periódicos e atualizados para o conhecimento e orientação dos gestores, profissionais de saúde e população.	50	50
	100% dos óbitos maternos investigados.	100,00	95,00
	100% da demanda das ações de vigilância de doadores nas áreas de maior risco à leptospirose	80,00	80,00
	90% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados	98,00	93,75
	35% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional	35,00	35,00
	100% dos livros de registros de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde monitorados.	100,00	100,00
	Notificar e Investigar 100% dos agravos referentes à saúde do trabalhador.	100,00	100,00
	100% de teste rápido HIV/SÍFILIS/Hepatites B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.	98,70	98,70
	90% dos contatos de casos novos de Hanseníase examinados.	65,20	55,00
	100% de contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase investigados	65,20	60,00
	100% dos casos de Violência analisados.	100,00	90,00
	90% das pessoas com Diagnóstico de HIV em tratamento	70,00	60,00
	90% pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável	90,00	90,00
	100% de Unidade Básicas de Saúde de tratamento para Sífilis implantado.	35,00	35,00
	52 semanas alimentadas no SINAN anualmente.	52	52
	Implantar/Manter o Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis	1	0
8 relatórios monitoramento do estado nutricional dos usuários atendidos nos Postos de Saúde elaborados	1	0	
Implementar e Manter o comitê de mortalidade materna e infantil atuante.	1	1	
305 - Vigilância Epidemiológica	Implantar Protocolo de funcionamento da Atenção Integral a saúde da população carcerária	1	0
	Instituição do Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19, responsável pela tomada de medidas junto ao Chefe do Poder Executivo.	1	1
	Abertura de canal exclusivo para Coronavírus na plataforma Fala Cidadão responsável pela abertura, gerenciamento e conclusão de chamados para atender a população na solução de problemas na cidade;	1	1
	Atender adequadamente os casos leves de Síndrome Gripal e de COVID-19 com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves aos serviços de urgência e emergência.	90,00	90,00
	100% dos nascidos vivos classificados de acordo com fatores de risco.	100,00	100,00

Alcançar o Proporção de 95% de cobertura Vacinal preconizada de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos ;Penta valente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose),Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose).	75,00	70,00
8 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	8	8
Atualizar e monitorar a Pactuação Programada Integrada.	1	1
Definição, atualização e divulgação dos protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos e contatos;	100	100
Ampliar a rede de serviços de média e alta complexidade, visando atender à demanda de casos moderados e graves de COVID-19;	5	5
100% das DNV e DO inseridas nos bancos de informações nacionais, no prazo de 60 dias.	100,00	95,00
100% de ações realizadas conforme meta pactuada no Plano de Ação de Vigilância Sanitária PAVS.	80,00	80,00
Manter o percentual de Infestação do Aedes aegypti no município menor que 1%.	1,00	1,00
2 ações/ano relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios, em referência ao atendimento à população carcerária/confinada.	2	2
100% das Unidades Prisionais com atendimentos em saúde	100,00	100,00
Realizar a investigação, assistência e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus.	80,00	80,00
100% dos óbitos infantis investigados e analisados.	100,00	95,00
100% das amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município encaminhadas.	90,00	90,00
8 atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco para a transmissão de leptospirose realizadas.	2	2
Divulgação da situação da epidemiologia do SARS-CoV-2 no Município e o risco de dispersão, por meio de boletins epidemiológicos periódicos e atualizados para o conhecimento e orientação dos gestores, profissionais de saúde e população.	50	50
100% dos óbitos maternos investigados.	100,00	95,00
Realizar 01 Relatório quadrimestral de Monitoramento dos Serviços da Rede Especializada	3	3
90% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados	98,00	93,75
100% da demanda das ações de vigilância de doadores nas áreas de maior risco à leptospirose	80,00	80,00
35% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional	35,00	35,00
100% dos livros de registros de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde monitorados.	100,00	100,00
Monitorar 100% dos óbitos por doenças cardiovasculares, ocorridos na UPA.	80,00	60,00
100% de teste rápido HIV/SÍFILIS/Hepatites B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.	98,70	98,70
Notificar e Investigar 100% dos agravos referentes à saúde do trabalhador.	100,00	100,00
Criar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD, com o objetivo de divulgar informações da Saúde a população	1	0
90% dos contatos de casos novos de Hanseníase examinados.	65,20	55,00
Implantação de um Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz.	0	0
100% de contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase investigados	65,20	60,00
100% dos casos de Violência analisados.	100,00	90,00
90% das pessoas com Diagnóstico de HIV em tratamento	70,00	60,00
100% de Unidade Básicas de Saúde de tratamento para Sífilis implantado.	35,00	35,00
52 semanas alimentadas no SINAN anualmente.	52	52
Implantar/Manter o Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis	1	0
8 relatórios monitoramento do estado nutricional dos usuários atendidos nos Postos de Saúde elaborados	1	0
Implementar e Manter o comitê de mortalidade materna e infantil atuante.	1	1
Um protocolo de Atenção as ISTs/Hepatites Virais com vista a estruturação do cuidado. implantado.	0	0
Realizar pelo menos 02 capacitações por ano para os profissionais envolvidos na rede de cuidado a ISTs/AIDS/Hepatites Virais no tocante prevenção, diagnóstico, tratamento, segmento e vigilância epidemiológica.	1	1

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos a Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	94.077.890,66	3.780.971,32	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	97.858.861,98
	Capital	N/A	315.831,45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	315.831,45
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	7.332.962,14	31.518.622,96	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	38.851.585,10
	Capital	N/A	N/A	1.184.683,85	N/A	N/A	N/A	N/A	134.327,75	1.319.011,60
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	61.571.191,49	26.089.653,16	668.256,94	N/A	N/A	N/A	398.219,33	88.727.320,92
	Capital	N/A	247.068,62	723.971,65	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	971.040,27
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	331.607,74	1.686.032,62	99.599,70	N/A	N/A	N/A	N/A	2.117.240,06
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	31.458,59	19.697,42	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	51.156,01
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	270.742,98	552.520,66	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	823.263,64
	Capital	N/A	26.811,00	53.774,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	80.585,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 14/12/2023.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

No ano de 2021 não foi possível elaborar o instrumento formal de Programação, no entanto, as ações programadas foram balizadas pelo Plano Municipal de Saúde vigente, pela Lei Orçamentária Anual, Pacto Interfederativo, Programação Pactuada Integrada - PPI e incorporados ao Plano de Contingência COVID-19.

Tabela 32 - Demonstrativo de Execução das Ações Realizadas referente à COVID-19 em 2021.

AÇÃO PROGRAMADA	RESULTADOS 2021
EIXO 1 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Recebimento de notificações durante as 24 horas e monitoramento dos indicadores de dispersão geográfica, intensidade, impacto e tendência.	
Divulgação da situação da epidemiologia e o risco de dispersão, por meio de boletins epidemiológicos periódicos e atualizados.	- Os boletins epidemiológicos são atualizados diariamente repassados a imprensa para divulgação nos meios oficiais do Município.
Capacitação das equipes rede de urgência e emergência nas ações de vigilância.	- As equipes continuaram sendo atualizadas conforme as informações repassadas pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual do Rio Grande do Norte.
Implantação e capacitação de núcleos hospitalares e epidemiologia na upa e hospitais.	- Foram implantados e permanecem funcionando os núcleos de Epidemiologia no Hospital e Maternidade Divino Amo, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), no Hospital de Pequeno Porte Márcio Marinho.

Operacionalização do plano de vacinação covid-19.	<p>- O Plano de Vacinação contra a Covid-19 em 18/01/21 foi lançado em 18/01/21. A vacinação contra a COVID-19 iniciou-se na data de 19 de janeiro de 2021, de forma gradual, iniciada por grupos prioritários, tais como: os profissionais da saúde da linha de frente grupo de idosos institucionalizados, seguidos dos idosos acamados, idosos por faixa etária, profissionais de saúde da rede pública e privada, comorbidades, grávidas, gestantes, puérperas, profissionais da segurança, da educação, caminhoneiros, cuidadores de idosos, Sistema prisional, imunossuprimidos, população de rua, limpeza urbana, industriários, até abrir para a população em geral por faixa etária, acima de 12 anos. Em fevereiro/21 100% dos profissionais de saúde da rede municipal estavam vacinados. Durante o ano de 2021, mais de 185.000 pessoas foram vacinadas, de uma população alvo de 226.992 pessoas acima de 12 anos. A partir de março/21 iniciou a vacinação no modo Drive Thru, o que contribuiu para ampliar a cobertura vacinal.</p>
---	---

EIXO 2 - ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Avaliação de risco de transmissão e da necessidade de isolamento em casos suspeitos, realizando a busca ativa dos contatos, a fim de orientar e administrar medidas profiláticas aos contatos.	<p>- Os fluxos e as condutas foram definidos e implantados em conformidade com as orientações;</p> <p>- O retorno gradativo de ações e serviços realizados pelas Unidades Básicas ocorreu a conforme a redução do número de casos;</p> <p>- Houve grande mobilização das equipes para cumprir as etapas do plano de vacinação.</p>
Adaptação das unidades básicas (29 UBS) para atendimento precoce, rápido e seguro de todos os casos suspeitos de síndrome gripal - sala separada visando ao isolamento respiratório, mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.	<p>- As unidades de Boa Esperança, Jardim Planalto, Santos Reis e Parque Industrial realizaram horário estendido de 7-19h.</p>
Ampliação da capacidade da upa Maria Nazaré, para atendimento aos pacientes em estado grave, infectado com o novo coronavírus (covid-19).	<p>- 08 leitos implantados durante o enfrentamento da pandemia, contabilizando 26 leitos após a ampliação (sendo 04 leitos na Sala Vermelha, 10 leitos na Sala Amarela, 06 leitos de Estabilização e 06 leitos de observação).</p>
Hospital Márcio Marinho: Reestruturação para hospital de pequeno porte - implantação de 31 leitos de retaguarda para a upa 24h, destinados a causa não Covid-19.	<p>Possui atualmente 31 leitos servindo como uma retaguarda à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) funcionando como porta aberta para urgência e emergência.</p>
Hospital de Campanha (Centro Especializado em Reabilitação - CER) Transformada parte da estrutura física do CER em hospital de campanha.	<p>- Firmado e homologado judicialmente o Termo de Compromisso entre o Município de Parnamirim, o Estado e 11 municípios da 1ª Região;</p> <p>- Houve maior número de atendimentos do mês de fevereiro até junho, seguindo o pico da segunda onda da doença durante esse período e caindo substancialmente no mês de agosto já com um cenário epidemiológico com perspectiva mais positiva e onde avançou a cobertura de imunização contra o COVID-19. Devido a esses fatores se deu o encerramento das atividades do Hospital de Campanha COVID-19 no final de agosto/2021. O Hospital funcionou durante 1 ano e 2 meses atendendo 1.023 pacientes neste período, sendo 588 atendidos em 2021. Do total geral de pacientes atendidos, 42 foram a óbito, considerado como baixa letalidade hospitalar por Covid-19.</p>
Hospital Maternidade do Divino Amor: - implantados 10 leitos de uti Covid, habilitados para utilização geral ao fim da pandemia.	<p>-10 Leitos implantados e habilitados através da publicação da Portaria Nº 1.243 de 18 de maio de 2020;</p> <p>- Durante os 15 meses de funcionamento atenderam 262 pacientes apresentando excelente resolutividade, com 70% dos pacientes evoluindo positivamente;</p> <p>O Ministério da Saúde considerou os 10 leitos existentes para Covid-19 aptos a ser habilitado como leitos gerais, o que foi regulamentado pela Portaria nº 220 de 27/01/2022.</p>
Centro de atendimento para enfrentamento da covid-19.	<p>- Iniciou atendimento no dia 07 de abril de 2020 e foi credenciado mediante a Portaria 1.797 de 21 de julho de 2020 (GM/MS);</p> <p>- Local equipado e reestruturado para o Pronto Atendimento, com 6 leitos de observação;</p> <p>- Permanece como unidade de pronto atendimento de Covid e outras patologias.</p>

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Reestruturação do laboratório central de Parnamirim, criando novo espaço para o serviço covid-19 e ampliando o horário de atendimento para suprir a demanda.	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratório reestruturado e com funcionamento 24 horas, para recebimento, cadastro e envio de amostras; - Criação de serviço de teleatendimento para envio de resultados e dúvidas. Atendimento à população para envio de resultados por e-mail e whatsapp: <ul style="list-style-type: none"> · E-mail: labcentralparnamirim@gmail.com; · Telefone: 3644-8416/ 3644-8417/ 988938162; - Abertura de pontos de apoio para coleta de swab para COVID-19: comodidade e eficiência; - Inclusão de nova modalidade de diagnóstico para COVID-19: teste rápido de antígeno; - Total de atendimentos realizados no apoio no combate à Covid-19: 44.644.
Garantia de insumos para realização de exames diagnósticos e outros recursos necessários para operacionalização da coleta, acondicionamento e transporte das amostras.	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamentos de ponta e insumos de alto nível de qualidade: maior segurança e confiabilidade em parceria com o LACEN/RN, o laboratório Central de Parnamirim adquire diariamente kits para Swab naso-orofaríngeo que atende à necessidade laboratorial para coleta; - Recebimento de 01 (uma) geladeira para acondicionamento adequado das amostras de COVID-19; - Kits de EPIs; - Disponibilização de carros para locomoção das amostras 24horas, de domingo a domingo.
Envio sistemático e em tempo oportuno das amostras ao LACEN/RN.	<ul style="list-style-type: none"> - O envio se faz virtualmente através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), em seguida são encaminhados por condutores do próprio município ao LACEN/RN.
Protocolo de coleta de amostras de paciente suspeito de novo coronavírus.	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgação de documentos informativos, protocolos e serviços de orientação.
Capacitação de recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação e atualização contínua da equipe técnica com cursos do Ministério da Saúde e do Laboratório Central de Saúde Pública do RN (LACEN/RN).
EIXO 3 : COMUNICAÇÃO	
Comunicação integrada seguindo o padrão de transmídia, que padroniza os dados e os distribui para veículos de imprensa - rádios, tevês, sites, blogs e impressos.	<ul style="list-style-type: none"> - Os boletins epidemiológicos atualizados e repassados a imprensa para divulgação nos meios oficiais do Município.
Matérias diárias no site da prefeitura e postagens nas redes sociais sobre iniciativa de todas as secretarias municipais envolvidas no combate ao covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Informações diárias sobre a estratégia de vacinação e postos de testagem.
Abertura de canal exclusivo para coronavírus na plataforma fala cidadão responsável pela abertura, gerenciamento e conclusão de chamados para atender a população na solução de problemas na cidade.	<ul style="list-style-type: none"> - O Grupo de Ciência e Tecnologia da Informação - GCTI da Prefeitura de Parnamirim acrescentou uma nova funcionalidade na plataforma Fala Cidadão com o objetivo de registrar ocorrências vinculadas ao enfrentamento da pandemia, como denúncias relacionadas a aglomerações e outras informações relevantes. Qualquer cidadão pode abrir a ocorrência, identificando-se ou não (registro anônimo).
EIXO 4 - GESTÃO	
Instituição do Comitê Municipal Gestor de Prevenção e Enfrentamento a Covid-19, responsável pela tomada de medidas juntos ao chefe do poder executivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Foi criado conforme Portaria Nº 0677 de 13 de março de 2020.
Provisionamento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais, EPI, respiradores, oxímetros, medicamentos (ambulatoriais e hospitalares).	<ul style="list-style-type: none"> - Insumos, equipamentos e recursos materiais adquiridos.

Mobilizar ações intersetoriais do Governo Municipal.	<p>- Todos os secretários estão mobilizados no enfrentamento e combate ao COVID-19, coordenados pelo o gestor (Prefeito Rosano Taveira). A integração entre as Secretarias fortalece e potencializa as ações de enfrentamento à pandemia;</p> <p>- A Secretaria Municipal de Saúde recebeu apoio da Secretaria Municipal de Segurança, Defesa Social e Mobilidade Urbana (SESDEM) e Secretaria Municipal de Limpeza Urbana (SELIM) para a realização do Drive Thru.</p> <p>- A Secretaria de Segurança, Defesa Social e Mobilidade Urbana (SESDEM) e a Secretaria Municipal de Limpeza Urbana (SELIM), com apoio dos Agentes de Trânsito, Defesa Civil e Guarda Municipal, realizou barreiras sanitárias, cujo principal objetivo é combater a disseminação da COVID-19, além da realização de outras ações de conscientização à população, distribuindo máscaras e reforçando os cuidados sobre a higienização correta das mãos e a importância de evitar aglomerações;</p> <p>- A Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) realizou a distribuição de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) para a rede socioassistencial do município;</p> <p>- A SEMEC realizou ações para entregar Kits Merenda destinados às escolas do Ensino Fundamental e Educação de Jovens e Adultos (EJA), recebendo o apoio Secretaria Municipal de Segurança, Defesa Social e Mobilidade Urbana (SESDEM), através da Guarda Municipal. Os Kits Merenda fazem parte da iniciativa do Ministério da Educação, com objetivo de contribuir na complementação das refeições diárias dos estudantes no período de suspensão das aulas, devido à pandemia do novo Coronavírus;</p> <p>- Entrega de insumos e EPIs para as escolas municipais, adquiridos com recursos do Programa Saúde na Escola.</p> <p>Acompanhamento dos casos de Covid-19 em populações vulneráveis, em conjunto com a SEMAS.</p> <p>Ação conjunta para operacionalização do Plano de Vacinação envolvendo órgãos municipais, poder Legislativo e Judiciário, Conselho Tutelar, Universidades, CDL e empresas privadas.</p>
--	--

Quadro 8 - Programação Anual de Saúde/2021.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	
Estruturar processo de trabalho das Estratégias de Saúde da Família a fim de ampliar o acesso da população.	<ul style="list-style-type: none"> - Meta de difícil cumprimento, devido às dificuldades impostas pela pandemia. No 3º quadrimestre foi iniciado trabalho de visitação às UBS, pactuando a carteira de serviços; - Criação da Política de Educação Permanente; - Criação do grupo de trabalho interdepartamentos para fortalecimento de ações relacionadas às linhas de cuidado; - Revisão/criação de protocolos e estudos de demanda.

Realizar Manutenção e Reforma da estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde.	- Realizada manutenção corretiva das UBS através de empresa contratada. Em 2021 foi realizada a reforma estrutural da UBS Parque Industrial. Reformas programadas e não concluídas: - UBS Nova Esperança (ampliação) e processo enviado para a SEMOP em 09/09/21 - UBS Monte Castelo (ampliação)- processo enviado para a SEMOP em 30/08/21 - UBS Bela Parnamirim (aquisição de imóvel) - processo enviado para a PROGE em 26/05/21 - UBS Rosa dos Ventos (construção) e repasse de Emenda Parlamentar no valor de R\$ 1.0001.000,00 em agosto/2021. Processo enviado à SEMOP para execução. Proposta nº 23148.5260001/21-001 - UBS Santos Reis (reforma para instalação da Unidade de Referência para a Mulher) e repasse de Emenda Parlamentar no valor de R\$
Implantar prontuário eletrônico em todas as Equipes de Saúde da Família.	- 7 UBS com Prontuário Eletrônico do Cidadão implantado Internet em todas as Unidades; - Computadores adquiridos faltando nobreak.
Incrementar a Linha de cuidado à pessoa com sobrepeso e obesidade.	- Meta não cumprida em função da pandemia. Integralidade do cuidado foi prejudicada pela interrupção dos serviços básicos e especializados (HUOL).
Ampliação do Número de Equipes do NASF equiparando ao quantitativo preconizado pelo Ministério da Saúde em relação as Equipes da Estratégia de Saúde da Família.	- Não cumprida. Por determinação judicial todos os contratos de pessoal forma encerrados em 2020, exceto os da COVID.
Fortalecer as ações relacionadas ao Programa de Saúde Escolar; PSE.	- Aulas presenciais suspensas na pandemia. Elaborado plano de trabalho para 2022
Estimular, acompanhar e coordenar a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares do SUS nas Unidades Básicas de Saúde.	- Inaugurado no dia 28 de outubro de 2021 o Centro de Atenção à Saúde e Valorização do Servidor e SERVIAMOR e espaço de promoção e reabilitação da saúde, através das práticas corporais e mentais de equilíbrio; fortalecimento das ações ensino/serviço; formação de multiplicadores das ações previstas, ofertadas pelo Centro e parceria com UNP.
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	
Manter e implementar a Rede Cegonha, garantindo o cuidado no pré-natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.	- Revisão do Plano Municipal de ações da Rede Cegonha, na perspectiva do Planejamento Regional Integrado.
Ampliar a coleta de preventivos de Câncer de colo uterino nas mulheres, de 25 anos a 64 anos.	- Meta não alcançada em virtude da falta de laboratório e insumos.
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bial nas mulheres de 40 a 69 anos cadastradas nas UBS.	- Contratação de empresa e Grupo Reviver e Instituto de Radiologia para zerar a demanda reprimida e dar continuidade à ação; - Foram realizadas 5.520 mamografias no ano.
Ampliar a Rede de Saúde Mental.	- CAPS AD III Habilitado pelo MS; - Funcionamento da rede com dificuldades, pela falta de profissionais, aguardando chamada do concurso público. Realizado processo seletivo para contratação de médicos; - Fluxo de atendimento Assistencial nos Centros de Atenção psicossocial reorganizado; - Veículo locado para as atividades de Saúde Mental; - Implantada 1 Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil para pacientes drogaditos.
Ampliar o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.	- Projeto do CER atualizado, com mudança para porte IV, incluindo reabilitação intelectual como modalidade prioritária, além da reabilitação física e auditiva. - Reabertura do CER, em dezembro de 2021, para atendimento à pessoa com deficiência, após o encerramento das atividades do Hospital de Campanha; - A Unidade entrou em funcionamento após deliberação do Ministério da Saúde para habilitação (habilitado em 2022 pela Portaria GM/MS nº 932 de 25/04/22).
Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede.	- Aquisição de equipamentos e insumos; - O Pronto-socorro atendeu em média 700 atendimentos/mês como forma de suprir as lacunas no atendimento da Atenção Primária suspenso na pandemia; - O CEO funcionou durante toda a pandemia, com quadro de técnico de profissionais concursados, atendendo as especialidades odontológicas; - Laboratório de prótese dentária em funcionamento; - O Município foi selecionado para fazer parte da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal a fim de definir o perfil epidemiológico da saúde bucal da população brasileira.

Reorganizar a atenção à saúde do portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e idoso no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Metas de cobertura de hipertensos e diabéticos não cumprida; - Indicadores para Pagamento por desempenho, por quadrimestre; - Caderneta do Idoso recebida do MS, mas não implantada, devido à ausência da população idosa nas UBS.
Implementar e ampliar os serviços da Saúde Prisional.	<ul style="list-style-type: none"> - 2 equipes de saúde prisional: · Vacinação da população carcerária; · Ações preventivas de IST e sífilis; · Ações de controle da Tuberculose; · Assistência à população privada de liberdade, conforme planejado.
Implementar a rede de atenção às urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde para atender as pequenas urgências. Realizado Cursos de Reanimação Cardiopulmonar para enfermeiros da UPA e UBS, ministrado pelo SAMU Natal; - Capacitação de Recursos Humanos em Urgência e Emergência e Atualização em Manejo clínico do Infarto Agudo do Miocárdio - para médicos, enfermeiros e farmacêuticos da UPA e Hospital Márcio Marinho. Implantada a segunda base do SAMU Metropolitano no Município, garantindo a atenção pré-hospitalar móvel; - Fluxo da rede de urgência e emergência implantado na UPA e pronto socorro na Unidade Márcio Marinho, inclusive com criação dos Núcleos Internos de Regulação e NIR na UPA, Márcio Marinho e Maternidade do Divino Amor. Implantados 6 leitos de observação na Unidade Suzete Cavalcanti; - Protocolo de Manchester implantado para atendimento clínico, classificação de risco e procedimentos administrativos; - Ampliação à oferta de leitos de retaguarda e a Portaria GM 897 de 05/05/2021 habilitou em caráter excepcional 10 leitos de UTI para atendimento Covid, que foram transformados em UTI geral - 10 Leitos implantados e habilitados através da publicação da Portaria nº 220 de 27/01/2022, na Maternidade Divino Amor.
ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	
Criar e implantar Protocolos Clínicos e de Regulação do Acesso e divulgar em todas as formas de mídias.	<ul style="list-style-type: none"> - Adotados os protocolos clínicos do Ministério da Saúde/SESAP e adotados pela rede municipal (Insulina, Paciente com pé diabético, distribuição de insumos).
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	<ul style="list-style-type: none"> - Descentralização do agendamento de procedimentos de média complexidade do SISREG para 19 UBS, permitindo melhora do fluxo de acesso e comunicação entre os níveis; - Descentralização do agendamento de procedimentos de alta complexidade do SISREG para 06 UBS.
Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico.	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório mensal elaborado pelo CCPAR Sadi Mendes e pelo CCPAR UNP.
Ampliar os atendimentos das Policlínicas especializadas e procedimentos de diagnósticos de média complexidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Convocação de especialistas do concurso público e chamada pública para alguns profissionais, reduzindo a fila por demanda reprimida para ressonância magnética, ultrassonografia e mamografia; - 39 médicos concursados e 13 de Processo Seletivo atuando em 23 especialidades.
Realizar o Controle, avaliação, monitoramento dos serviços da rede especializada.	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão mensal, pela equipe da Auditoria, da produção dos serviços contratados.
Monitorar a contratualização do hospital sob gerência estadual a partir da definição de metas fixadas em Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e Plano Operativo.	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos assinado e publicado, porém o monitoramento não se deu, dada a COVID e reforma estrutural no HRDML.
Implantar a linha de cuidado da rede de oncologia do município.	<ul style="list-style-type: none"> - Definido fluxo regulatório com garantia de transporte dos pacientes para o tratamento especializado.
Implantar o Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz.	<ul style="list-style-type: none"> - Implantados núcleos na Maternidade do Divino Amor e UPA.
Manter e ampliar a linha de cuidado a pessoa com Sobrepeso e Obesidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Meta de ampliação não cumprida em razão da suspensão dos serviços (HUOL e outros) pela pandemia.
Ampliar em 5% ao ano o acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar em relação ao resultado alcançado no ano anterior.	<ul style="list-style-type: none"> - Em 2021 não houve revisão da PPI, ação coordenada pela SESAP; - Realiza revisão interna e convocada chamada pública para complementariedade das ações e serviços de média e alta complexidade, reduzindo dessa forma a dependência para com o município de Natal.

REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	
Reestruturação da Central de Regulação.	- Projeto elabora e aprovado pelo MS, habilitando a Central de Regulação de Parnamirim- Portaria MS/GM nº 3.948 de 27 de dezembro de 2021. Única central municipal habilitada no RN.
Realizar auditoria nos pontos de atenção à saúde.	- Auditorias operativas e analíticas realizadas nos serviços públicos e contratados.
Realizar estudos para dimensionar a necessidade de leitos de UTI no Município.	- Estudos realizados com base na RDC 50 e portarias ministeriais, encaminhados ao Ministério da Saúde em dois momentos: · Durante a pandemia para habilitação de leitos COVID e após pico epidêmico para habilitação de leitos gerais.
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.	- Mudança da metodologia para o monitoramento através das ovitrampas, de forma experimental, no final de 2020 e implementada em 2021 em 17 bairros, de forma gradativa; - 5.027 visitas realizadas nos imóveis contemplados e retirados de circulação 103.121 ovos do Aedes com a média de 41,33% de cada armadilha no total.
Disponibilizar as vacinas na rede de serviços locais, Adquirir uma rede de frios, para estoque e distribuição de imunobiológicos; Instalar internet em todas as salas de vacina; Abrir as salas de vacina todos os dias da semana; Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina para detectar oportunamente baixas coberturas, possibilitando a identificação de possíveis fatores responsáveis por essa situação, com o objetivo de adotar medidas para revertê-la.	- As vacinas estão disponibilizadas diariamente em 28 UBS, além do Hospital Maternidade do Divino Amor e do Esquadrão de Saúde da Base Aérea de Natal; - Internet instalada em todas as salas de vacina Rede de frio, adquiridas 24 câmaras frias, das quais 4 estão na central de imunização e 20 nas UBS. 1 5 câmaras frias foram adquiridas com recursos próprios, 6 doadas pelo MS e 3 pela Drogasil; - Ainda persiste a necessidade de reformar e ampliar a central de armazenamento, pois a reforma da estrutura física não foi viabilizada a tempo; - Realizado monitoramento mensal das coberturas vacinais, porém a vacinação de rotina foi prejudicada pelo não comparecimento das pessoas às UBS, exceto os grupos prioritários para a vacina COVID-19.
Realizar as ações de Vigilância Sanitária conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS).	- PAVS Anexo I.
Realizar coletas e encaminhar para o nível Estadual as amostras de água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano - VIGIAGUA.	- 436 análises superando a meta de 396 (110%).
Implantar Política de Saúde do trabalhador.	- Núcleo de Saúde do Trabalhador criado em 2019. Em 2021, em virtude da pandemia, as atividades do núcleo foram reduzidas a realização de inspeções a partir de denúncias em ambientes de trabalho, totalizando no ano 8 inspeções, as quais foram realizadas em conjunto com a Vigilância Sanitária.
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, maternos e MIF.	- O Núcleo de Vigilância de Óbitos foi reestruturado em 2021 com a chegada de um médico certificador e duas técnicas, os quais acrescentaram resultados positivos e expressivos com relação aos fechamentos de investigações de óbitos; - Óbitos de Mulheres em Idade Fértil investigados e encerrados 93%; - Óbitos fetais investigados e encerrados -69%; - Óbitos infantis investigados e encerrados -69%.
Implantar o tratamento para Sífilis nas Unidades Básicas de Saúde.	- Implantado em 8 UBS.
Implantar e manter o Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis.	- Implantado, precisando ser atualizado quanto aos membros e retornar à execução. Devido à pandemia houve interrupção do serviço.
Implementar o comitê de mortalidade materna e infantil incluindo a ação de investigação de transmissão vertical do HIV e Sífilis.	- Implantado, precisando ser atualizado quanto aos membros e retornar à execução. Devido à pandemia houve interrupção do serviço.
Vacinação contra Influenza.	- Início da campanha contra a INFLUENZA, tendo a primeira etapa acontecido de 12 de abril a 10 de maio, contemplando os grupos de crianças de 6 meses a < de 5 anos, gestantes, puérperas e trabalhadores da saúde. A segunda fase da vacinação influenza aconteceu de 11 de maio a 08 de junho, englobando os idosos e professores. A terceira fase de vacinação contra Influenza, de 09 de junho a 09 de julho, englobou as pessoas com deficiência permanente, forças de segurança e salvamento, forças armadas, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo, funcionários do sistema prisional. e jovens sob medidas socioeducativas; - Foram realizados dois dias D de Vacinação no município - dia 03 e 17 de julho/21.

Laboratório Central de Parnamirim	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico das arboviroses: - Processamento e transporte das amostras sorológicas dos pacientes o LACEN/RN, onde ocorrerão as análises laboratoriais (através da detecção dos vírus e/ou de seus componentes, bem como da pesquisa de anticorpos específicos para os referidos agravos; - Exames laboratoriais complementares utilizados no diagnóstico e acompanhamento: Hemograma, Proteína C Reativa (PCR), Enzimas hepáticas: TGO e TGP, Ureia e Creatinina, Tempo de Atividade da Protrombina (TAP), Velocidade de Hemossedimentação (VSH) e Creatinofosfoquinase (CPK), Serviços Especializados; - Citologia oncótica; - Baciloscopia para diagnóstico de tuberculose e hanseníase; - Coleta, processamento e encaminhamento de amostras para sorologia IgM e IgG para diagnóstico de: dengue, Zika vírus, Chikungunya, Doença de Chagas e Leishmaniose ao LACEN-RN.
GESTÃO DE PESSOAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.	- Instrumento de avaliação funcional implantado.
Promover atividades de Promoção de saúde para os servidores ao ano.	- Semana do servidor e atividades de caminhada, jogos, passeio ciclístico, disponibilização de mamografias e preventivo do colo uterino.
Implementar Política Municipal de Educação Permanente.	- Portaria Nº 043/GS/SESAD de 30 de dezembro de 2021 instituiu a Política de Educação Permanente em Saúde.
Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas à melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Curso de Pós Graduação (Especialização) modalidade EAD em Saúde da Família; - Curso de Aperfeiçoamento em Gestão Municipal do SUS - Ser Gestor; - Processo Administrativo Sanitário; - Curso de Especialização em Saúde da Família; - Curso de Atualização sobre Manejo terapêutico do IAM; - Formação em Urgências Pediátricas (Albert Einstein); - Residência em Medicina de Família e Comunidade.
Regulamentação do Plano de Plano de Cargos, Carreira e Salários.	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do grupo de trabalho que efetivou a revisão da Lei do PCCV; - Decreto nº 6.709 de 16/02/2022 que dispõe sobre os disciplinamentos da progressão por mérito profissional e promoção por capacitação profissional do PCCV; - Criada a Comissão Executiva do PCCV pela Lei Complementar nº 203, de março/2022.
Implantar Mesa de Negociação Permanente em Saúde.	- Reunião mensal com o Sr Prefeito, Secretaria de Saúde e secretarias afins, Câmara Municipal e Conselho Municipal de Saúde e sindicatos.
Estruturar sistema de informações, contendo banco de dados dos trabalhadores do SUS municipal.	- Implantado na administração geral do Município.
PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E CONTROLE SOCIAL	
Assegurar o funcionamento do Conselho e as ações de controle social, realizando a aquisição de materiais, equipamentos e infraestrutura física.	<ul style="list-style-type: none"> - Regimento interno aprovado e Resolução nº 049 de 26/03/2021; - Regimento eleitoral aprovado e Resolução 048 de 04/03/2021; - Eleição para o triênio 2021-2024; - Estruturado e funcionando na sede da SESAD; - Aberto processo licitatório para aquisição de equipamentos solicitados e processo nº 2018131201961 de 10/06/2021. Não atendido na totalidade por ausência de fornecedor.
Capacitar os conselheiros de saúde locais e municipais de saúde sobre as políticas públicas municipais com foco na gestão.	- Não realizado.
Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Regional, Municipal, Estadual e Nacional).	<ul style="list-style-type: none"> - Realizadas 12 reuniões ordinárias e 5 extraordinárias, ocorridas no formato híbrido (presencial/virtual); - Visitas às Unidades de Saúde.
Criar Conselho Distrital para fortalecimento da Participação Popular e Atuação mais efetiva do CMS.	- Não realizado.
Produzir relatórios gerenciais com informações estratégicas da Ouvidoria Municipal.	- Relatórios produzidos.

Expandir a Ouvidoria para a Atenção Primária em Saúde - APS.	- Não realizado devido à pandemia.
Acolher, analisar e responder às manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.	- Retorno em 40 % dos casos.
Adquirir material de divulgação a Ouvidoria para usuários.	- Distribuição de cartazes.
QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE	
Monitorar os custos de cada ponto de atenção.	- Não há sistema de custos implantado.
Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância com a realidade local.	- Realizados processos licitatórios para aquisição de insumos e equipamentos 65 pregões eletrônicos gerando 45 contratos.
Garantir transporte sanitário para os usuários portadores de patologias, cadastrados	- Pacientes atendidos: · Oncologia ç 373; · Fisioterapia ç 577; · Renais Crônicos ç 344.
Disponibilizar medicamentos do elenco básico, conforme REMUME - pactuação CIB.	- Abastecimento em torno de 60 %; - Meta prejudicada pelas dificuldades de aquisição no mercado.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	282,54	201,58	71,35	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	90,00	93,75	104,17	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	98,57	103,76	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	68,19	90,92	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	80,00	12,50	15,63	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	82,50	85,71	103,79	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	502	31	6,18	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	2	0	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	40,00	107,07	267,68	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,33	0,69	209,09	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,40	0,16	40,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	37,88	28,91	76,32	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	13,50	9,45	70,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	12,12	8,16	67,33	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	29	3	10,34	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	80,00	61,60	77,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	80,00	51,99	64,99	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	80,00	65,32	81,65	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	60,00	6,00	10,00	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	0	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	90,00	91,81	102,01	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 14/12/2023.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A continuidade da pandemia de Covid-19 em 2021 manteve impedimentos e dificuldades aos técnicos das vigilâncias e da APS municipais, considerando a necessidade de priorização de ações de controle e assistência às demandas geradas pela pandemia, o que comprometeu a qualidade do registro de dados e o alcance de algumas metas pactuadas.

Para o próximo exercício, será elaborado um plano de trabalho junto às equipes e acompanhamento periódico ao longo do ano para que se possa regularizar esses itens.

9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	7.332.962,14	31.518.622,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.851.585,10	
	Capital	0,00	0,00	1.184.683,85	0,00	0,00	0,00	0,00	134.327,75	1.319.011,60	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	61.571.191,49	26.089.653,16	668.256,94	0,00	0,00	0,00	0,00	88.727.320,92	
	Capital	0,00	247.068,62	723.971,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	971.040,27	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	331.607,74	1.686.032,62	99.599,70	0,00	0,00	0,00	0,00	2.117.240,06	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	31.458,59	19.697,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51.156,01	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	270.742,98	552.520,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	823.263,64	
	Capital	0,00	26.811,00	53.774,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.585,00	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	94.077.890,66	3.780.971,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97.858.861,98	
	Capital	0,00	315.831,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.831,45	
TOTAL		0,00	164.205.564,67	65.609.927,64	767.856,64	0,00	0,00	0,00	532.547,08	231.115.896,03	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 05/09/2022.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	21,56 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	72,43 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	17,61 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,61 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	33,30 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	54,54 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 883,37
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	50,28 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,99 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,28 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,16 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	38,65 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	41,46 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 05/09/2022.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	102.086.734,00	102.086.734,00	150.927.381,70	147,84
Reculta Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	43.069.500,00	43.069.500,00	55.960.114,62	129,93
IPTU	33.059.500,00	33.059.500,00	38.530.759,66	116,55
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	10.010.000,00	10.010.000,00	17.429.354,96	174,12
Reculta Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	17.090.000,00	17.090.000,00	30.776.352,30	180,08

ITBI	17.000.000,00	17.000.000,00	30.776.352,30	181,04
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	90.000,00	90.000,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	29.060.000,00	29.060.000,00	45.773.838,93	157,51
ISS	27.010.000,00	27.010.000,00	39.560.781,74	146,47
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	2.050.000,00	2.050.000,00	6.213.057,19	303,08
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	12.867.234,00	12.867.234,00	18.417.075,85	143,13
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	235.114.000,00	235.114.000,00	230.758.337,93	98,15
Cota-Parte FPM	100.050.000,00	100.050.000,00	118.117.333,25	118,06
Cota-Parte ITR	4.000,00	4.000,00	3.498,49	87,46
Cota-Parte do IPVA	35.500.000,00	35.500.000,00	25.204.948,28	71,00
Cota-Parte do ICMS	99.000.000,00	99.000.000,00	87.341.397,15	88,22
Cota-Parte do IPI - Exportação	60.000,00	60.000,00	91.160,76	151,93
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	500.000,00	500.000,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	337.200.734,00	337.200.734,00	381.685.719,63	113,19

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	18.332.047,00	7.339.657,11	7.332.962,14	99,91	7.289.086,52	99,31	7.281.011,36	99,20	43.875,62
Despesas Correntes	18.022.047,00	7.339.657,11	7.332.962,14	99,91	7.289.086,52	99,31	7.281.011,36	99,20	43.875,62
Despesas de Capital	310.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	53.799.234,00	62.143.453,94	61.818.260,11	99,48	56.929.430,67	91,61	56.406.740,84	90,77	4.888.829,44
Despesas Correntes	53.559.234,00	61.870.009,57	61.571.191,49	99,52	56.702.882,05	91,65	56.180.192,22	90,80	4.868.309,44
Despesas de Capital	240.000,00	273.444,37	247.068,62	90,35	226.548,62	82,85	226.548,62	82,85	20.520,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	1.262.000,00	382.617,74	331.607,74	86,67	270.719,74	70,75	270.719,74	70,75	60.888,00
Despesas Correntes	1.262.000,00	382.617,74	331.607,74	86,67	270.719,74	70,75	270.719,74	70,75	60.888,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	80.000,00	44.960,23	31.458,59	69,97	26.379,20	58,67	26.379,20	58,67	5.079,39
Despesas Correntes	80.000,00	44.960,23	31.458,59	69,97	26.379,20	58,67	26.379,20	58,67	5.079,39
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	359.056,00	299.193,98	297.553,98	99,45	261.798,19	87,50	261.798,19	87,50	35.755,79
Despesas Correntes	329.056,00	272.382,98	270.742,98	99,40	234.987,19	86,27	234.987,19	86,27	35.755,79
Despesas de Capital	30.000,00	26.811,00	26.811,00	100,00	26.811,00	100,00	26.811,00	100,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	35.184.897,00	96.047.318,19	94.251.486,00	98,13	93.480.459,17	97,33	88.649.656,97	92,30	771.026,83
Despesas Correntes	32.801.867,00	95.719.127,59	93.935.654,55	98,14	93.260.747,72	97,43	88.429.945,52	92,38	674.906,83
Despesas de Capital	2.383.030,00	328.190,60	315.831,45	96,23	219.711,45	66,95	219.711,45	66,95	96.120,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	109.017.234,00	166.257.201,19	164.063.328,56	98,68	158.257.873,49	95,19	152.896.306,30	91,96	5.805.455,07

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	164.063.328,56	158.257.873,49	152.896.306,30
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	5.805.455,07		N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)		0,00	0,00

(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	158.257.873,49	158.257.873,49	152.896.306,30
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			57.252.857,94
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	101.005.015,55	101.005.015,55	95.643.448,36
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	41,46	41,46	40,05

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2021	57.252.857,94	158.257.873,49	101.005.015,55	11.167.022,26	5.805.455,07	0,00	0,00	11.167.022,26	0,00	106.810.470,62
Empenhos de 2020	45.208.420,07	127.256.634,30	82.048.214,23	4.967.554,25	0,00	0,00	2.907.836,90	2.059.717,35	0,00	82.048.214,23
Empenhos de 2019	45.539.445,76	105.197.782,67	59.658.336,91	844.120,63	0,00	0,00	98.797,55	745.323,08	0,00	59.658.336,91
Empenhos de 2018	36.765.978,82	68.703.714,40	31.937.735,58	0,00	4.413.486,35	0,00	0,00	0,00	0,00	36.351.221,93
Empenhos de 2017	39.218.141,48	76.161.272,90	36.943.131,42	0,00	3.136.646,73	0,00	0,00	0,00	0,00	40.079.778,15
Empenhos de 2016	39.187.708,10	84.815.233,01	45.627.524,91	0,00	7.977.610,22	0,00	0,00	0,00	0,00	53.605.135,13
Empenhos de 2015	36.057.458,54	70.663.620,18	34.606.161,64	0,00	315.245,86	0,00	0,00	0,00	0,00	34.921.407,50
Empenhos de 2014	35.095.971,62	64.884.533,26	29.788.561,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29.788.561,64
Empenhos de 2013	31.993.246,02	57.363.026,49	25.369.780,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.369.780,47

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
--	-------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
---	-------------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
--	-------------

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	40.982.766,00	40.982.766,00	89.264.235,59	217,81
Provenientes da União	40.591.766,00	40.591.766,00	88.020.003,95	216,84
Provenientes dos Estados	391.000,00	391.000,00	1.244.231,64	318,22
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	40.982.766,00	40.982.766,00	89.264.235,59	217,81

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	19.536.000,00	33.127.629,14	32.837.634,56	99,12	30.352.995,18	91,62	29.747.248,39	89,80	2.484.639,38
Despesas Correntes	19.430.000,00	31.804.624,39	31.518.622,96	99,10	30.263.795,18	95,16	29.658.048,39	93,25	1.254.827,78
Despesas de Capital	106.000,00	1.323.004,75	1.319.011,60	99,70	89.200,00	6,74	89.200,00	6,74	1.229.811,60
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	15.700.766,00	28.483.596,33	27.880.101,08	97,88	26.290.962,40	92,30	26.074.586,03	91,54	1.589.138,68
Despesas Correntes	15.700.766,00	27.759.624,68	27.156.129,43	97,83	26.144.982,40	94,18	25.928.606,03	93,40	1.011.147,03
Despesas de Capital	0,00	723.971,65	723.971,65	100,00	145.980,00	20,16	145.980,00	20,16	577.991,65
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	1.773.000,00	1.785.632,32	1.785.632,32	100,00	1.649.584,60	92,38	1.649.584,60	92,38	136.047,72
Despesas Correntes	1.773.000,00	1.785.632,32	1.785.632,32	100,00	1.649.584,60	92,38	1.649.584,60	92,38	136.047,72
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	138.000,00	27.796,92	19.697,42	70,86	10.501,00	37,78	10.501,00	37,78	9.196,42
Despesas Correntes	138.000,00	27.796,92	19.697,42	70,86	10.501,00	37,78	10.501,00	37,78	9.196,42
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	350.000,00	606.294,66	606.294,66	100,00	586.794,66	96,78	586.794,66	96,78	19.500,00
Despesas Correntes	280.000,00	552.520,66	552.520,66	100,00	533.020,66	96,47	533.020,66	96,47	19.500,00
Despesas de Capital	70.000,00	53.774,00	53.774,00	100,00	53.774,00	100,00	53.774,00	100,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	3.485.000,00	3.792.695,55	3.923.207,43	103,44	3.923.207,43	103,44	3.923.207,43	103,44	0,00
Despesas Correntes	3.300.000,00	3.792.695,55	3.923.207,43	103,44	3.923.207,43	103,44	3.923.207,43	103,44	0,00
Despesas de Capital	185.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	40.982.766,00	67.823.644,92	67.052.567,47	98,86	62.814.045,27	92,61	61.991.922,11	91,40	4.238.522,20

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (IV + XXXIII)	37.868.047,00	40.467.286,25	40.170.596,70	99,27	37.642.081,70	93,02	37.028.259,75	91,50	2.528.515,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	69.500.000,00	90.627.050,27	89.698.361,19	98,98	83.220.393,07	91,83	82.481.326,87	91,01	6.477.968,12
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	3.035.000,00	2.168.250,06	2.117.240,06	97,65	1.920.304,34	88,56	1.920.304,34	88,56	196.935,72

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	218.000,00	72.757,15	51.156,01	70,31	36.880,20	50,69	36.880,20	50,69	14.275,81
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	709.056,00	905.488,64	903.848,64	99,82	848.592,85	93,72	848.592,85	93,72	55.255,79
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	38.669.897,00	99.840.013,74	98.174.693,43	98,33	97.403.666,60	97,56	92.572.864,40	92,72	771.026,83
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	150.000.000,00	234.080.846,11	231.115.896,03	98,73	221.071.918,76	94,44	214.888.228,41	91,80	10.043.977,27
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	40.982.766,00	67.823.644,92	66.910.331,36	98,65	62.671.809,16	92,40	61.849.686,00	91,19	4.238.522,20
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	109.017.234,00	166.257.201,19	164.205.564,67	98,77	158.400.109,60	95,27	153.038.542,41	92,05	5.805.455,07

FONTE: SIOPS, Rio Grande do Norte 3003/22 16:52:22

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2021 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 467.896,00	467896,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 80.000,00	80000,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 24.474.822,06	24474822,06
	10301501921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 19.729,67	19729,67
	1030150192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.948.518,00	1948518,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 200.038,00	200038,00
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 20.678.264,46	20678264,46
	1030250188585 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 4.415.455,20	4415455,20
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 1.580.398,17	1580398,17
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 160.221,60	160221,60
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 3.874.236,73	3874236,73
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 30.000,00	30000,00	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	15.517.471,53	80.000,00	15.597.471,53
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00	9.130.730,85	9.130.730,85
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00	0,00	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00	0,00	0,00

Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00	0,00	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	2.077.989,00	0,00	2.077.989,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	17.595.460,53	9.210.730,85	26.806.191,38

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19													
Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2020 Saldo até o bimestre RPs não processados j= (b - f - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 05/09/2022 13:45:05

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)	703,03	0,00	703,03
Total	703,03	0,00	703,03

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas

Administração Geral	1.189.681,42	1.189.681,42	1.189.681,42
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	17.206.890,52	17.206.890,52	17.206.890,52
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	18.396.571,94	18.396.571,94	18.396.571,94

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo bimestre (R) em 2020 Saldo bimestre RPs processados j= (b - f)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	480.150,00	0,00	480.150,00	480.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Total	0,00	0,00	0,00	480.150,00	0,00	480.150,00	480.150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Gerado em 05/09/2022 13:45:04

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.7. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos do estado para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Recursos de transferências do estado para enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	1.880.000,00	730.855,49	2.610.855,49
Total	1.880.000,00	730.855,49	2.610.855,49

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	84.000,00	84.000,00	84.000,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00

Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	84.000,00	84.000,00	84.000,00

CONTROLE DA EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR COVID-19

Descrição das Subfunções/Despesas	Inscrição em 2021 - Restos a pagar processados (a)	Inscrição em 2021 - Restos a pagar não processados (b)	Inscrição em 2021 - Saldo total (c) = a+b	Inscrição em 2020 - RPs processados (a)	Inscrição em 2020 - RPs não processados (b)	Inscrição em 2020 - Saldo total (c) = a+b	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Pago (d)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs processados Cancelado (e)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Liquidado* (f)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Pago (g)	Execução de RPs inscritos em 2020 - RPs não processados - Cancelado (h)	Saldo até o bimestre - RPs processados i= (a - d - e)	Saldo até o bimestre (Rps inscritos em 2020 Saldo até o bimestre RPs não processados j= (b - f - h)
Administração Geral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Gerado em 05/09/2022 13:45:08

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Em observância ao Art. 198 da Constituição Federal o SUS deve ser financiado com recursos da Seguridade Social da União, estados e municípios. A Lei 141/2012 ratifica o mínimo aplicável à saúde pelos entes federativos, no caso, 12% para estados e 15% para municípios, do produto de sua arrecadação própria, para cada esfera de governo. Já a União, a partir de 2016, com a promulgação da EC 95, impôs um teto de crescimento do gasto social federal, limitado.

A previsão orçamentária para 2021 era estimada em R\$ 150.000.000,00 (cento e cinquenta milhões), dos quais 73% eram do Orçamento Geral do Município e OGM; 27% de recursos federais e 0,06% de recursos do Tesouro Estadual. Por falta de previsão de uma estimativa de receita, para COVID-19, convênios e outras atividades, foi criada apenas a função orçamentária.

A peça orçamentária passou por remanejamentos internos para ajustes e adequação às incertezas geradas pela pandemia e o aumento dos preços de mercado, além da expansão compulsória de alguns serviços de média e alta complexidade (UTI, UPA, Pronto Atendimento, Leitos Hospitalares). Houve ainda repasses oriundos da esfera estadual e da municipal. Os créditos suplementares abertos somaram R\$ 147.175.998,32 (cento e quarenta e sete milhões, cento e setenta e cinco mil, novecentos e noventa e oito reais, trinta e dois centavos, tendo a SESAD atingido um percentual de 98,12%, incluindo o remanejamento de R\$ 31.297.848,15 de outras secretarias municipais. Conclui-se, portanto, que a previsão inicial foi acrescida em quase 100%.

Panamirim, assim como outros municípios brasileiros, enfrentam o desafio permanente de manter e expandir os serviços assistenciais e ao mesmo tempo, racionalizar recursos.

O detalhamento da receitas e despesas estão descritos nos quadros abaixo, extraídos do Sistema de Orçamento Público em Saúde e SIOPS, de acordo com a Lei Complementar 141 de 2012.

Conforme expectativa inicial a execução da programação orçamentária, em conformidade com a fonte, subfunção e natureza da despesa, demonstram que as receitas transferidas dos impostos municipais num montante de R\$ 164.205.564,67 (Cento e sessenta e quatro milhões, duzentos e cinco mil, quinhentos e sessenta e quatro reais e sessenta e sete centavos) representam a fonte mais significativa correspondendo a 71,05% da origem dos recursos empenhados em 2021.

A segunda fonte mais relevante são as transferências federais, que no exercício, configuraram R\$65.609.927,64 (sessenta e cinco mil, seiscentos e nove reais, novecentos e vinte e sete reais, sessenta e quatro centavos), equivalente a 28,39%.

O Tesouro Estadual repassou recursos na subfunção 302 (MAC) para complementação da folha de pessoal da UTI e Hospital de Campanha em conformidade com o Termo de Ajuste de Conduta. Esse ente federativo deu início ao repasse da contrapartida da Farmácia Básica. O repasse nas duas subfunções importou em R\$ 767.856,64 (Setecentos e sessenta e sete reais, oitocentos e cinquenta e seis reais, sessenta e quatro centavos) o que representou 0,33%.

Já os R\$ 532.547,08 (quinhentos e trinta e dois mil, quinhentos e quarenta e sete reais, oito centavos) representando 0,23%, foram provenientes de outros municípios dado o acordo judicial para colaborar com as despesas da COVID-19.

Quanto aos indicadores municipais, mostram a despesa crescente por habitante/ano num total de R\$ 883,37. Desse valor 60% são provenientes do Tesouro Municipal.

No requisito participação da receita própria aplicada em saúde, em conformidade com a LC 141/2012, o Município cumpriu com folga, ultrapassando em muito o mínimo Constitucional de 15% aplicados em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. Em 2021 a aplicação foi de 41,46%, o que corresponde a R\$ 158.257.873,49 (cento e cinquenta e oito milhões, duzentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e setenta e três reais, quarenta e nove centavos).

De acordo com o Relatório Resumido da Execução Orçamentária - RREO houve uma arrecadação maior que a prevista para o conjunto de impostos municipais que impactaram no percentual mínimo da aplicação dos recursos da saúde.

Do total das despesas empenhadas 95,19% foram liquidadas, e 91,96% foram pagas. Ainda sobre receitas e despesas, pelos antigos blocos de financiamento, chama a atenção o montante utilizado na Média e Alta Complexidade - MAC em 2021. O Ministério da Saúde cofinanciou leitos de suporte ventilatório, leitos de UTI, e outros, porém, a despesa foi infinitamente maior devido aos elevados preços dos medicamentos e produtos médico-hospitalares, aos valores gastos com cooperativas e contratos terceirizados, o grande consumo de oxigênio e alimentação, dentre outras.

Os recursos advindos da União para aplicação no enfrentamento à COVID-19, importaram em R\$ 9.210.730,85 (nove milhões, duzentos e dez mil, setecentos e trinta reais, oitenta e cinco centavos). Esses recursos fizeram parte dos blocos de manutenção e estruturação e ainda de portarias específicas, que, por não haver um repasse sistemático, ficou difícil um planejamento prévio. Lembrando ainda que alguns desses recursos, oriundos de portarias, foram repassados no final de 2020, porém a tramitação processual só foi concluída em 2021. Aqui destaca-se os equipamentos odontológicos, equipamento para o Hospital Maternidade do Divino Amor e os equipamentos de informática.

Os processos de compra ocorreram de forma muito lenta, prejudicando seriamente o abastecimento da rede, em especial a aquisição de medicamentos, por falta de matéria prima no mercado e fechamento de laboratórios. Torna-se imperioso destacar o grande desempenho da equipe administrativa e de licitação. Em 2021 foram realizados 65 pregões eletrônicos, alguns chegando a alcançar até 16 volumes, além de outros 20 processos iniciados, com previsão para 2022. O Anexo IV, de forma transparente, demonstra a situação, valor e objeto da licitação. Já os contratos sofreram muitas quebras, pelas grandes dificuldades orçamentárias vivenciadas e descritas no relatório. O Anexo II demonstra os contratos vigentes no exercício.

A urgência exigida para salvar vidas evidenciou a fragilidade do serviço público com pouco financiamento e muita burocracia, mas, mostrou também o grande número de profissionais que lutaram com firmeza e as estratégias dinâmicas adotadas, colocando Parnamirim em destaque no cenário estadual.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.
Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)
Data da consulta: 14/12/2023.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 14/12/2023.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

O Departamento de Auditoria - DEA é composto, no momento, pela direção e 06 (seis) auditores. Os auditores são provenientes do último concurso público cujas posses ocorreram em dezembro de 2019 (1), fevereiro (1), março (2) de 2020 e janeiro de 2021 (2).

As informações, a seguir, referem-se às atividades desempenhadas pelo Departamento de Auditoria (DEA) no ano de 2021.

Quanto ao indicador "Auditorias realizadas e execução de suas recomendações no ano de 2021", cabe destacar que não houve demanda de realização de Auditorias. Desse modo, as recomendações existentes foram quanto às revisões das produções dos prestadores privados no quesito organização dos documentos, preenchimento correto das informações e obedecer ao calendário de entrega das produções; e a continuidade das revisões das produções realizadas nas unidades hospitalares: Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena (HRDML), Hospital Municipal Deputado Márcio Marinho (HDMM), Hospital de Campanha de Parnamirim (HCP) e no Hospital e Maternidade do Divino Amor (HMDA) no tocante à análise de prontuários e AIHs.

No tocante a outras atividades desempenhadas pelo DEA no período relacionado acima, tem-se:

- Vistorias realizadas para acompanhamento e monitoramento da qualidade dos serviços prestados e manutenção das condições do período de habilitação;
- Mensalmente, houve a revisão das produções (procedimentos), revisão de Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA), revisão de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo (APAC) e elaboração de relatórios das produções realizadas pelos prestadores privados com contratos ativos com a Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim;
- - Vistoria técnica na UTI do Hospital Maternidade do Divino Amor para habilitação dos leitos Covid em leitos de UTI ADULTO tipo II.

1.1.Revisão de Produção Hospitalar - HMDA

Em relação à produção hospitalar, as seguintes informações referem-se às atividades desempenhadas pela auditoria no Hospital Maternidade do Divino Amor.

O Serviço de Auditoria externa é realizado diariamente no setor de faturamento do Hospital Maternidade do Divino Amor, onde toda a produção ambulatorial e Hospitalar é auditada, com abordagem qualitativa e quantitativa dos procedimentos executados pelos profissionais plantonistas. As não conformidades encontradas são apresentadas em relatório mensal para a direção geral da Instituição de saúde, onde são citadas por categoria profissional e tipo de pendência.

A produção ora com pendências é identificada e entregue para a coordenação do setor de faturamento para a devida resolução, e só então seguirá para o faturamento e envio para o Ministério da Saúde.

A auditoria se apresenta disponível no setor de faturamento para resoluções de dúvidas de codificação pelos médicos codificadores, assim como, as possíveis glosas. São realizadas visitas *in loco* nos diversos setores do Hospital, buscando sanar as dúvidas dos profissionais, ou mesmo identificar os possíveis procedimentos para faturamento.

Podemos identificar um acréscimo bastante significativo financeiro da unidade auditada, porém o índice de pendências ainda é considerado alto, daí seguimos diariamente em busca de uma produção robusta que mostre com clareza de conteúdo os serviços ofertados a população que busca o serviço do SUS de qualidade.

- Revisão de Produção Hospitalar e AIH / AIH Rejeitadas

O alto índice nas rejeições das AIH do Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena é motivado devido: a unidade não ter habilitação em alta complexidade fazendo com que os procedimentos cirúrgicos de alta complexidade sejam rejeitados; outro motivo condicionado às rejeições foi o erro no cadastramento do CNES dos profissionais da Empresa Serviços de Ortopedia e Traumatologia LTDA -SORT.

- Revisão de Produção Hospitalar e SIA:

A produção ambulatorial das unidades hospitalares faz referência aos atendimentos e procedimentos realizados no pronto atendimento tendo em vista serem unidades porta aberta para a rede de urgência e emergência com o funcionamento de 24h.

- Avanços do Faturamento da HMDA

Hoje, o HMDA tem muito a comemorar, pois em meio à crise financeira enfrentada em todos os setores administrativos, sejam eles do país, estados ou municípios, vem conseguindo aumentar gradativamente sua receita, contribuindo para uma melhoria na arrecadação do setor de saúde do município de Parnamirim.

Isso foi o resultado de um trabalho primoroso da equipe de faturamento da maternidade, com a auditoria de saúde de Parnamirim, a partir de julho de 2020. Juntos, realizaram uma análise detalhada de todos os procedimentos realizados na referida maternidade, sendo detectados que alguns desses, realizados rotineiramente, não eram cobrados, ou por ausência do código no sistema, ou por desconhecimento de serem procedimentos faturáveis.

Com o trabalho de uma equipe dedicada, as coordenações dos diversos setores da maternidade foram abordadas e conscientizadas de que as informações de todos os dados relativos à assistência prestada ao paciente internado ou que fosse atendido na urgência deveriam ser encaminhadas mensalmente ao setor de faturamento.

Com a detecção dessas falhas, foi possível corrigi-las, inserindo os códigos no sistema e dessa forma iniciando a sua cobrança, otimizando e melhorando a nossa receita.

Ao realizarmos o comparativo financeiro do último triênio, apresentamos um resultado bastante favorável, superando a marca mensal de meio milhão de reais no faturamento das AIHs (Autorização de Internações Hospitalares), mesmo sendo um ano bastante difícil em decorrência da pandemia pela COVID-19, que também ocasionou a suspensão das cirurgias eletivas.

Quadro 28 - Quadro Comparativo das Produções de 2021 do HMDA.

FATURAMENTO	BPA		AIHs		BPA+SIH
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	TOTAL
TOTAL	96.313	420.673,23	3680	6.471.322,19	6.891.995,42

Fonte: MS/SIH-Tabwin.

Tabela 33 - Tabela Comparativa dos Procedimentos Faturados nos Últimos 5 Anos.

ANOS	BPA		AIHs		BPA+SIH
	FÍSICO	FINANCEIRO	FÍSICO	FINANCEIRO	TOTAL
2017	84061	R\$ 592.043,40	3737	R\$ 3.141.942,00	R\$ 3.733.985,40
2018	76233	R\$ 527.601,50	3830	R\$ 3.603.879,15	R\$ 4.131.480,65
2019	65292	R\$ 360.816,26	3934	R\$ 3.605.267,78	R\$ 3.966.084,04
2020	69341	R\$ 374.817,90	3645	R\$ 4.367.314,96	R\$ 4.742.132,86
2021	96.313	R\$ 420.673,23	3680	R\$ 6.471.322,19	R\$ 6.891.995,42

Fonte: MS/SIH-Tabwin.

11. Análises e Considerações Gerais

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento da pandemia da Covid-19, deflagrada no final de 2019, mas com impacto global no começo de 2020, com as novas variantes de maior transmissibilidade em 2021, exigiu respostas rápidas do sistema de saúde demandando deste uma reorganização urgente em todos os seus componentes. Saliente-se que todos os processos de trabalho e cuidados com a saúde das pessoas foi impactado pela pandemia. Nesse sentido, os esforços empreendidos foram para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular das ações. As modalidades de atendimento *on-line* foram priorizadas e os protocolos aprimorados e divulgados.

Na Atenção Primária, onde o previsto era aumentar o acesso e criar vínculo entre população e equipe com a nova política de financiamento, que tem como objetivo aumentar o número de pessoas cadastradas (capitação ponderada), o pagamento com base em indicadores (pagamento por desempenho) e adesão a programas estratégicos, os resultados deixaram a desejar por diversos motivos:

- A agudização dos casos dirigia o foco para a atenção especializada, tendo como porta de entrada a UPA e UTI;
- O sucateamento da rede e o incipiente processo de informatização das Unidades de Saúde;
- A substituição dos profissionais contratados por profissionais concursados (decisão judicial), gerando quebra nos processos de trabalho, e o afastamento das pessoas dos serviços de saúde, de forma presencial.

Por outro lado, destaca-se como avanço:

- A implantação da Residência Médica em Medicina Comunitária, onde as 13 vagas da UFRN foram disponibilizadas para Parnamirim;
- A informatização das UBS, iniciada em 2020, foi concluída em 7 UBS com o Prontuário Eletrônico do Cidadão e PEC implantado;
- A descentralização do Teste do Pezinho, antes realizado apenas no HMDA;
- A aquisição de equipamentos e materiais odontológicos para as UBS e Centro Especializado em Odontologia;
- A descentralização da marcação de consultas e exames especializados para as UBS;
- A presença de um técnico de enfermagem a mais na sala de vacina e um auxiliar de farmácia para dispensação de medicamentos, e
- A parceria com as Universidades e outros órgãos, visando à qualificação dos profissionais.

A pandemia de Covid-19 mostrou-se um exemplo claro de uma sobrecarga decorrente das doenças infecciosas, e criou a necessidade de reforço da estrutura de atendimento em saúde no Município, como o aumento do número de leitos, contratação de profissionais para os serviços próprios, criação de serviço de teleconsulta, ampliação do laboratório. Mesmo após todo esse reforço, ainda enfrentou momentos de muita pressão e de quase esgotamento de sua capacidade.

Na assistência, há que se apostar em um modelo de atenção baseado em redes, com a Atenção Primária de Saúde sendo, de fato, a unidade básica do atendimento, a partir do seu poder resolutivo de 90% dos problemas de saúde. Há que se investir nos fluxos de atendimento e no aumento da qualidade dos serviços prestados pelas equipes para alcançar maior grau de bem-estar e satisfação para a população. As ações de Vigilância em Saúde devem se dar de forma articulada com as demais ações desenvolvidas no SUS, buscando a integralidade do cuidado, progressivamente inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária.

O nível da Atenção Especializada envolve um conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares que se integram com outras linhas de atenção do SUS. Apesar da dependência histórica da Capital, inclusive com o baixo financiamento federal e ausência de recursos estaduais, foram convocados especialistas concursados e realizada a Chamada Pública para credenciamento de prestadores, dentro do território, para reduzir a demanda reprimida em mamografias, ultrassonografias e ressonância magnética. Destaca-se também como pontos fortes em 2021:

- A diversidade de especialidades médicas nas policlínicas do Município;
- O desempenho do Hospital Maternidade do Divino Amor, na pandemia e no atendimento geral, funcionando como atenção ao pré-natal de alto risco, com boa avaliação na Iniciativa Hospital Amigo da Criança; o banco de leite humano fornece em média 80 litros de leite por mês, fortalecendo o trabalho intermitente e favorecendo alguns casos em domicílio, quando necessário; o retorno às cirurgias eletivas em 2021. É verdade que essa Unidade hospitalar enfrenta problemas estruturais, necessitando de reformas na ambiência e instalações físicas, elétricas e hidráulicas.
- A UPA Nova Esperança superou a capacidade de atendimento para o seu porte. No entanto, sua estrutura física encontra-se bastante danificada, necessitando de reparos urgentes, além de ampliação para pleitear mudança de porte e qualificação;
- O hospital de Pequeno Porte Deputado Márcio Marinho, pensado como retaguarda para a UPA, vem demonstrando resolutividade para clínica médica, sobretudo pelo fechamento dos leitos clínicos do Hospital Deoclécio Marques cedidos em parceria para o Município. É urgente a definição de perfil e custeio dessa Unidade;
- A habilitação e abertura do Centro Especializado em Reabilitação e CER III, após o fechamento do Hospital de Campanha, garantindo seu custeio e a liberação da última parcela para investimento;
- A Unidade Suzete Cavalcanti, habilitada como Centro de Atendimento COVID-19 apresentou excelentes resultados na atenção a outras patologias. Com a remissão da pandemia houve uma descontinuidade do financiamento federal, no entanto a recomendação para essa Unidade é que passe a exercer suas funções em horário estendido, conforme projetos elaborados para garantir financiamento e melhoria do atendimento.

A Vigilância em Saúde foi o carro chefe nos dois anos da pandemia. Teve avanços importantes em investimento, estrutura e aprendizado como a parceria com o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual, através do Programa VigiAR-SUS, em especial nos eixos de monitoramento, alerta e respostas às emergências em Saúde Pública. Como parte da estratégia foram estruturados núcleos de vigilância na UPA, Maternidade Divino Amor e Hospital Márcio Marinho. Grande destaque deve ser dado ao papel da Vigilância na vacinação contra a COVID, cuja equipe trabalhou ininterruptamente, utilizando os mais diversos tipos de estratégias e alcançando a meta de vacinar mais de 185.000 pessoas acima de 12 anos de idade. Salienta-se o excelente desempenho em outras ações com a investigação de óbitos, controle da Tuberculose, monitoramento das Arboviroses através da metodologia de Ovitampas, pelo qual o trabalho foi reconhecido e premiado nacionalmente e a adesão ao Programa Saúde com Agente, visando a qualificação e integração dos trabalhos dos Agentes de Endemias com os Agentes Comunitários de Saúde.

O laboratório de Saúde Pública ampliou de forma visível sua capacidade operacional e qualificação técnica, não só na pandemia, mas em diversas áreas desde a produção de serviços até a elaboração e divulgação de protocolos e instrumentos que serviram de modelo para Parnamirim e outros municípios.

Do ponto de vista da gestão, há a necessidade constante de melhoria na formação dos profissionais de saúde, a partir de protocolos e diretrizes clínicas que traduzem as melhores práticas, bem como de conhecimentos e ferramentas gerenciais. O fortalecimento do processo de regulação, cuja Central foi habilitada pelo Ministério da Saúde em 2021, sendo o primeiro município do RN com esse tipo de habilitação, deverá ser implementado, com a utilização de outras ferramentas como a telemedicina, telessaúde, entre outras. Necessário se faz a agilização dos processos de compras, informatizando e interligando unidades e centros de decisão. Do ponto de vista da governança regional é fundamental a inserção e a participação da gestão visando a construção de redes de atenção e buscando parcerias e financiamento através de consórcios públicos. Todas essas ações deverão ser discutidas e validadas nos fóruns de controle social como forma de legitimar a participação plena da sociedade, através desse canal.

Por fim, é sabido da necessidade contínua de avançar mais com os dispositivos existentes e também de outros novos, todavia, é preciso o envolvimento de todos os atores (usuários, trabalhadores, prestadores e gestores das três esferas governamentais) atuem de forma integrada, solidária e sistêmica do SUS.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

RECOMENDAÇÃO PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

O Relatório Anual de Gestão e RAG de 2021 evidencia os esforços empenhados para que as metas sejam atingidas dentro do município, servindo de base para a gestão dos próximos, a fim de fundamentar as ações a serem realizadas e maximizar os resultados positivos já alcançados até o presente momento.

Aliado a isto, a Programação Anual de Saúde deve seguir a mesma linha de planejamento, servindo de norteador para as ações de saúde, com a realização das reuniões de monitoramento das ações, e elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, conforme legislação vigente.

As recomendações não estão numeradas por uma ordem prioritária, mas de acordo com a organização estrutural, abaixo são sugestões para uma melhoria no processo de trabalho, bem como estas podem sofrer alterações:

1. Aproximação da elaboração da PAS pelos setores com os instrumentos de planejamento e gestão governamental (PMS, PPA, LDO, LOA);
2. Monitorar e avaliar as metas do Plano Municipal de Saúde;
3. Aprimorar a divulgação das ações de saúde;
4. Finalizar o processo de informatização das Unidades Básicas de Saúde, com a implantação do E-SUS PEC;
5. Manter e aprimorar o acompanhamento e monitoramento da Programação Pactuada e Integrada e PPI, por parte da Seção de Controle, Avaliação e Auditoria, referente à população própria e referenciada;
6. Aprimorar o monitoramento do cumprimento de metas e indicadores de saúde pactuados nos termos de compromissos assinados pelo município com os demais entes federativos (SISPACTO, entre outros).

TEREZINHA GUEDES REGO DE OLIVEIRA
Secretário(a) de Saúde
PARNAMIRIM/RN, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Introdução

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

- 1) Tendo em vista que o município não atingiu as metas pactuadas interfederativa por região, sugere a criação de estratégias, divulgações e incentivo para adesão da vacinação, nas comunidades e UBS, assim como, a sensibilização da importância das vacinas bem como a atualização no cartão de vacinas das crianças e das gestantes;
- 2) Visto que não foi atingido a meta de proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediatas encerradas em até 60 dias após a notificação, recomenda-se a criação de estratégias para priorizar o encerramento em tempo acordado;
- 3) Reforçar ações para detecção precoce para os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, visto que o município atingiu meta inferior ao que foi pactuado pela regional;
- 4) Identificou-se que o município não atinge as metas pactuadas para realização de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, sendo necessária a criação de estratégias para intensificar a oferta desse serviço;

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Auditorias

- Considerações:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Segundo parecer da COFIN/CMS do dia 21/06/2023 não há considerações a serem realizadas neste item.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

- 1) Incentivar as políticas públicas da atenção primária, voltadas às mulheres durante pré-natal, orientações pelas equipes da estratégia da saúde da família a adesão pelo parto Natural;
- 2) Intensificar ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de atenção básica, a fim de efetivar a assistência da população;
- 3) Recomenda-se o planejamento da vigilância em saúde em divulgações/diagnóstico da Vigilância Epidemiológica para cumprimento da meta para o combate das arboviroses;

Status do Parecer: Aprovado com Ressalvas

PARNAMIRIM/RN, 14 de Dezembro de 2023

Conselho Municipal de Saúde de Parnamirim