



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

+PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021



PARNAMIRIM/RN



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

Rosano Taveira da Cunha
PREFEITO MUNICIPAL

Elienai Dantas Cartaxo
VICE-PREFEITO

Severino Azevedo de Oliveira Junior
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Katharina de Medeiros Lins
Elisabete Carrasco
SECRETÁRIAS ADJUNTAS DA SESAD

Sandra Venceslau Santiago de Lima
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



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

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE: COORDENADORIAS/GERENCIAS

Coordenadoria de Gestão de Unidades de Saúde: Sandra Maria de Lima

- ✓ **Gerência de Unidades de Saúde**
- ✓ **Gerência Hospitalar e de Pronto Atendimento**

Coordenadoria de Estratégia Saúde: Ana Carolina Cunha Tavares

- ✓ **Gerência de Saúde Bucal -**
- ✓ **Gerência de Saúde da Família -**
- ✓ **Gerência de Programas de Saúde -**

Coordenadoria de Promoção a Saúde: Moizes Silva Campos

- ✓ **Gerência de Vigilância Sanitária -**
- ✓ **Gerência de Vigilância Epidemiológica -**
- ✓ **Gerência de Vigilância Ambiental -**
- ✓ **Gerencia de Controle de Zoonoses -**
- ✓ **Gerência de Sistemas de Informação em Saúde -**

Coordenadoria de Planejamento, Avaliação e Auditoria: Jésua Betanha Míssias

- ✓ **Gerência de Informação e Normas Técnicas-**
- ✓ **Gerência de Gestão Integrada da Saúde-**
- ✓ **Gerência de Controle Avaliação e Auditoria-**

Coordenadoria de Administração: Denílson Tavares

- ✓ **Gerência de Almoxarifado e Suprimento de Área de Saúde**
- ✓ **Gerência de Serviços de Apoio Operacional-**
- ✓ **Gerência de Profissionais da Saúde-**

Coordenadoria de Orçamento e Finanças: Julianne Wanessa Rodrigues Neves

- ✓ **Gerência de Gestão, Contratos , Processos e Convênios-**
- ✓ **Gerência de Planejamento, Orçamento e Finanças-**



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

EQUIPE DE ORGANIZAÇÃO:

Ana Paula Carneiro de Melo Silva
Andréa Larissa Delgado de Brito
Augusto César Palhares de Oliveira
Isabelle Silva de Albuquerque
Jésua Betanha Míssias de Araújo
Jonys Cassyo Oliveira
Julyana Joyce de M. Macedo
Karoline Romana Nogueira S. P. Pereira
Maria Berenice de Oliveira Souza

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO –
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Representantes - Usuários: Francisco Canindé e Franklinaldo Júnior

Representantes - Trabalhadores: Higor Jose

Representante - Gestor: Danielle Siqueira

Datas das reuniões para apreciação do PMS 2018-2021:

- ✓ 16 de julho de 2018
- ✓ 25 de julho de 2018

Data da aprovação em reunião do CMS:

3ª Reunião Extraordinária em 30 de julho de 2018

Número da Resolução da aprovação:

Resolução CMS nº 020, de 30 de julho de 2018



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	08
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	09
1.1. Histórico (Origem e Formação).....	09
1.2. Limites, Localização, Divisões Territoriais.....	09
1.3. Divisão Administrativa.....	09
1.4. Aspectos Demográficos.....	15
1.5. Indicadores Sociais, Renda e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	18
1.6. Relatório Anual 2018 - qualidade da água.....	21
1.7. Resíduos Sólidos.....	24
1.2. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.	
1.2.1. Características dos nascidos vivos, residentes em Parnamirim, 2017.....	27
1.2.2. Perfil de mortalidade em Parnamirim, 2017.....	27
1.2.2.1. Mortalidade Fetal e Infantil em Parnamirim, 2017.....	29
1.2.2.2. Mortalidade Materna de Parnamirim, 2017.....	31
1.2.2.3. Internações hospitalares, Parnamirim, 2017.....	33
1.3. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	
1.3.1. Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde.....	34
1.3.2. Estratégia da Saúde da Família (ESF/ACS/ESB).....	34
1.3.3. Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).....	39
1.3.4. Saúde da Mulher.....	40



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

1.3.5. Saúde da Criança e do Adolescente.....	41
1.3.6. Saúde na Escola.....	42
1.3.7. Saúde do Idoso.....	42
1.3.8. Saúde do Homem.....	43
1.3.9. Saúde Mental.....	44
1.3.10. Saúde Prisional.....	45
1.3.11. Consultório na Rua (CnR).....	46
1.3.12. Alimentação e Nutrição / Bolsa Família.....	46
1.3.13. Educação em Saúde.....	47
1.3.14. Atenção a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;	
1.3.14.1. Central Municipal de Diagnóstico.....	48
1.3.14.2.. Centro Avançado de Saúde Escolar (CASE).....	49
1.3.14.3. Centro Clínico de Especialidade de Parnamirim (CCPAR).....	50
1.3.14.4. Centro de Controle do Zoonoses (CCZ).....	51
1.3.14.5. Centro Especializado de Odontologia (CEO).....	52
1.3.14.6. Centro Municipal de Reabilitação (CMR).....	54
1.3.14.7. Laboratório Central Municipal.....	55
1.3.14.8. Serviço de Assistência Especializada (SAE).....	56
1.3.14.9. UDA UnP.....	58
1.3.14.10. Hospital e Maternidade Divino Amor (HDMA).....	59
1.3.14.11.. Unidade Mista Deputado Marcio Marinho.....	60
1.3.14.12 Unidade de Pronto Atendimento (UPA Nova Esperança).....	60



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

1.3.14.13. Hospital Regional Deoclecio Marques de Lucena.....	61
1.3.14.14. Centro Infantil de Atendimento - CAI.....	64
1.4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE	
1.4.1. Participação Popular e Controle Social.....	65
1.4.2. Conselho Municipal de Saúde - Resumo de Atividade, Atas e Resoluções.....	65
1.4.3. Serviços de Atendimentos ao Usuário de Trabalhador de Saúde / Ouvidoria.....	67
1.5. FINANCIAMENTO.....	69
2. SISPACTO - DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES	
2.1. Ações e Programas em Vigilância em Saúde.....	73
2.1.1. Ações e Programas em Vigilância Epidemiológicas.....	73
2.1.2. Ações e Programas de Vigilância Sanitária.....	83
2.1.3. Ações e Vigilância Ambiental.....	85
3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	87
4. GESTÃO DE TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	89
5. SISTEMA DE REGULAÇÃO DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	90
5. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PARNAMIRIM/RN - VIGÊNCIA 2018-2021.....	93
6. REFERÊNCIAS	130
7. ANEXOS.....	133



APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de Parnamirim apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de Parnamirim, através da Autarquia Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados no PMS pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população Parnamiriense que estão expostos os principais indicadores de morbimortalidade.

Na análise em relação à gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular.

A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços.



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

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência a saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da Conferência Municipal de Saúde de Parnamirim do ano de 2015.



1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1. Histórico (Origem e Formação);

O município de Parnamirim teve suas primeiras aparições com uma doação de terras, entre os anos de 1600 e 1633, mas que passou séculos despovoadas e inaproveitadas.

Em 1881, a região foi cortada pelos trilhos da linha férrea entre Natal e Nova Cruz, seguindo de perto o traçado do velho caminho para a Paraíba e o Recife. Sabe-se também que as terras ao sul do Pitimbu estavam, em 1889, nas mãos do senhor do Engenho Pitimbu, João Duarte da Silva. Posteriormente, o fidalgo comprou a maioria das propriedades vizinhas, incluindo uma grande área de tabuleiro plano ao sul do rio que dava nome à propriedade, distante 18 quilômetros de Natal. A área era conhecida como a planície de Parnamirim e fazia parte do Engenho Cajupiranga.

Em 1927, o português Manuel Machado passou a ser o novo dono das terras do Engenho Pitimbu, que se estendiam dos limites com os Guarapes, Macaíba, ao norte, e as terras do Engenho Cajupiranga, ao sul. Ele adquiriu fazendas, sítios, engenhos e terras férteis, mas também áreas extensas e desabitadas. Com a posse das terras não esperava ganhar nenhum título nobiliárquico, mas apenas que a cidade crescesse e exigisse novos espaços para moradias.

No entanto foi em meio à aventura dos pioneiros da aviação civil que Parnamirim nasceu. Em 1927, foram abertas diversas rotas aéreas no Brasil. Para isso, foram escolhidas algumas áreas ao longo dessas rotas a fim de que se pudesse ser instalada uma rede de aeroportos.

Dessa forma, a Compagnie Generale Aéropostale - CGA (antiga Compagnie Générale d'Entreprise Aéronautique - CGEA) instalou o campo de pouso (para ser a cabeça da linha transatlântica na América do Sul) numa área doada pelo então dono da maior parte das terras pertencentes ao "município", o comerciante Manuel Machado, que contava com a imediata valorização do restante da sua propriedade.



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

Nesse mesmo período, foi construída "uma estrada de rodagem, ligando Natal ao campo de aviação em Pitimbu", facilitando, assim, a instalação da Aéropostale no Estado. Essa estrada, na verdade, era uma estrada carroçável que saía do caminho que levava ao porto dos Guarapes, em Macaíba, passava pelo engenho Pitimbu e acompanhava a linha férrea Natal/Nova Cruz, até o novo campo.

Nos anos seguintes, com a expansão das atividades da Aéropostale, que viria a ser absorvida em outubro de 1933 pela Air France, Manuel Machado vendeu novos pedaços de terra para a ampliação do "aeroporto de Parnamirim".

Em 1933, a Air France absorveu todas as companhias privadas de aviação civil. Novos investimentos foram feitos no campo e a companhia estatal francesa transferiu os hangares e demais instalações para o outro lado da pista de pouso, onde hoje estão as instalações da Base Aérea de Natal. A partir daí, ficou reconhecida a importância de Parnamirim para o desenvolvimento da aviação internacional.

Com o desenrolar da Segunda Guerra Mundial, o governo Vargas se viu forçado a assinar um acordo de defesa mútua (julho de 1941), ceder as áreas para a instalação de bases norte-americanas no Nordeste (outubro de 1941), romper relações diplomáticas com a Alemanha, Itália e Japão (janeiro de 1942) e, por fim, em 22 de agosto, declarar guerra aos países do Eixo. A construção das bases naval e aérea, em Natal, seria fruto desses acordos.

Para manter as aparências da participação conjunta nos esforços de guerra e salvar a autoestima brasileira, o governo criou por decreto a Base Aérea de Natal, que daria o impulso decisivo para o surgimento da cidade de Parnamirim. A pista de pouso das companhias comerciais dividia ao meio o campo de Parnamirim. Os brasileiros ficaram com o lado oeste, onde já estavam às instalações da Air France e da companhia de aviação italiana (LATI), desativadas desde o início da guerra na Europa. Eram instalações modestas demais para atender o esforço de guerra dos aliados e os americanos preferiram ocupar o lado leste. Lá, eles estavam construindo um novo campo, a Base Leste: Parnamirim Field, o maior campo de aviação e base de operações militares que os Estados Unidos viriam a ter, durante a Segunda Guerra, fora do seu território.



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

Em termos estratégicos, Parnamirim Field foi a base de um triângulo que apontava para o "teatro de operações" (o norte da África e o sul da Europa), onde a sorte dos aliados contra os nazistas estava sendo lançada. Este triângulo era identificado nos mapas estratégicos norte-americanos como Trampoline of Victory

Somente em outubro de 1946, dezessete meses após a rendição da Alemanha, a Base Leste foi entregue a Força Aérea Brasileira. No mesmo ano foi inaugurada a Estação de Passageiros da Base Aérea de Natal, elevada à condição de Aeroporto Internacional Augusto Severo, em 1951.

Para não deixar o Brasil por fora dos conhecimentos tecnológicos que a corrida espacial certamente traria à humanidade, o presidente Jânio Quadros criou a Comissão Nacional de Atividades Espaciais (CNAE). Como consequência, em 12 de outubro de 1965, o Ministério da Aeronáutica oficializou a criação do Centro de Lançamentos da Barreira do Inferno (CLBI), instalado em área do município de Parnamirim, e que nos dez anos seguintes, deu a Natal a fama de "Capital Espacial do Brasil", desenvolvendo vários projetos internacionais em parceria com a NASA. Um dos motivos que levar a uma escolha do Nordeste para a instalação de uma base brasileira de lançamento de foguetes já é conhecido e comprovado pela sua posição estratégica em relação ao tráfego aéreo entre a Europa, Norte da África e Estados Unidos.

1.2. Limites, localização, divisões territoriais (Linhas e Distritos)

Parnamirim é um município brasileiro localizado no estado do Rio Grande do Norte. Pertencente à Região Metropolitana de Natal, à mesorregião do Leste Potiguar e à microrregião de Natal, localiza-se ao sul da capital estadual, com uma distância de doze quilômetros. Ocupa uma área de 123,47 km², e sua população foi estimada no ano de 2017 em 254 709 habitantes, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo então o terceiro município mais populoso do estado. O município faz divisa com Natal, Macaíba, Nísia Floresta e São José do Mipibu como mostra o mapa X abaixo:



Mapa 1 -Região Metropolitana do RN



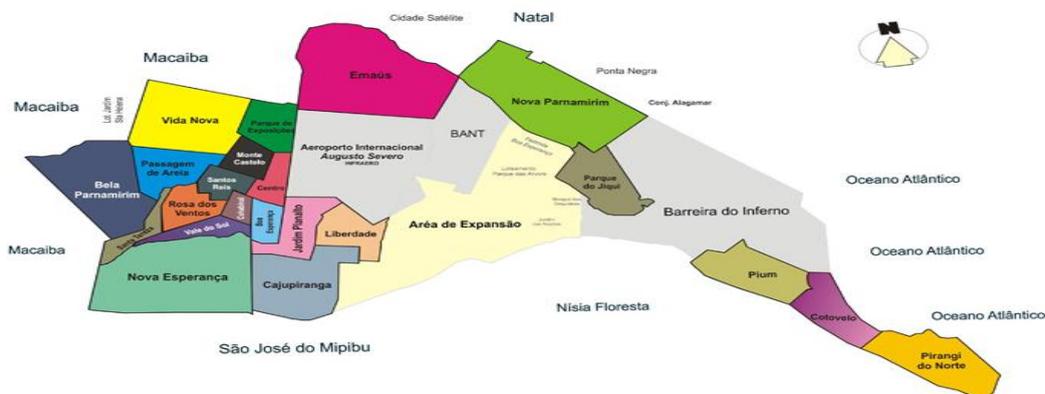
1.3. Divisão administrativa - O município de Parnamirim adota uma divisão territorial em 23 bairros na área militar. Como podemos observar no quadro 1 e no mapa abaixo:

Quadro 1 - Divisão Territorial de Parnamirim

Nº	BAIRRO	Nº	BAIRRO
01	Boa Esperança	13	Santos Reis
02	Centro	14	Vale do Sol
03	Cohabinal	15	Distrito Litoral (Cotovelo, Pium e Pirangi).
04	Encanto Verde	16	Parque do Jiqui
05	Emaús	17	Nova Parnamirim
06	Jardim Planalto	18	Cajupiranga
07	Liberdade	19	Nova Esperança
08	Monte Castelo	20	Vida Nova
09	Parque de Exposições	21	Bela Parnamirim
10	Passagem de Areia	22	Parque das Arvores
11	Rosa dos Ventos	23	Parque das Nações
12	Santa Tereza	-	Área Militar



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD
Mapa 1 – Divisão de Bairros



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

1.4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

População total: Distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana.

O município de Parnamirim tem a população 100% urbana, de acordo com o censo do IBGE de 2010, na distribuição por sexo temos uma predominância do sexo feminino com 52% da população.

Tabela 1 - População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo – 2010.

TIPO DE DOMICILIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbana	96.938	105.475	202.456
Rural	00	00	00
Total	96.938	105.475	202.456

Fonte: IBGE – Censo/2010

Contemplando a tabela 2 sobre o crescimento do Município de Parnamirim desde o ano de 2010 podemos observar que houve um grande crescimento de valor real nos anos de 2010 e 2013, com crescimento de 9,00% e 6,63% da população.



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

Tabela 2 - Estimativa da População do Município de Parnamirim – 2010 a 2017

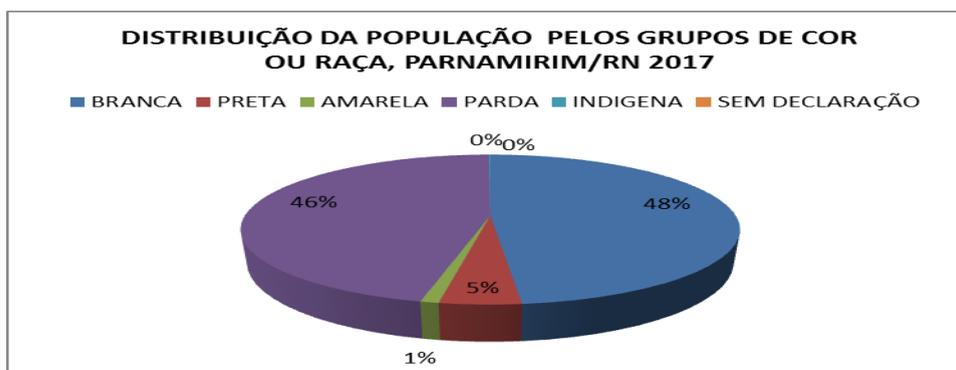
ANO	POPULAÇÃO ESTIMADA	CRESCIMENTO VALOR REAL	CRESCIMENTO %
2010	202.456	18.234	9,00
2011	208.425	5.969	2,86
2012	214.199	5.774	2,69
2013	229.414	15.215	6,63
2014	235.983	6.569	2,78
2015	242.384	6.401	2,64
2016	248.623	6.239	2,50
2017	254.709	6.086	2,38

Fonte: IBGE

A pirâmide Etária nos permite analisar a distribuição da população por idade, classificando a população de uma determinada localidade conforme as faixas de idade, dividindo-as também por sexo. Em todo o mundo podemos perceber que as pirâmides etárias estão estreitando suas bases e aumentando a largura dos seus topos, ou seja, a taxa de natalidade tende a diminuir e a expectativa de vida aumenta ha diversos fatores, entre eles, a melhorias na qualidade de vida e de seus hábitos, o avanço das tecnologias e da medicina e etc.

Parnamirim ainda encontra-se no início desse processo de envelhecimento da população, pois ainda temos uma população predominantemente jovem, com maioria de mulheres em praticamente todas as faixas etárias. Podemos ainda observar que a população residente de Parnamirim, segundos dados do IBGE 2010, há a predominância da cor/raça branca com 48% da população e em segundo lugar com 46,14% a cor parda, como podemos observar no gráfico abaixo:

Gráfico 1 - Distribuição da população por grupos de cor ou raça.





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

Identificação de população.

Tabela 3 - População residente em Parnamirim, por cor/raça – 2010.

COR/RAÇA	POPULAÇÃO
BRANCA	97.811
PRETA	8.990
AMARELA	2.022
PARDA	93.426
INDIGENA	204
SEM DECLARAÇÃO DA COR/RAÇA	03
TOTAL:	202.456

Fonte: IBGE/2010

Tabela 4: População residente estimada por grupo de faixa e sexo/2015

FAIXA ETÁRIA	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
0-4 Anos	8.977	8.782	17.759
5-9 Anos	8.932	9.197	18.129
10-14 Anos	10.010	9.755	19.765
15-19 Anos	10.056	10.506	20.562
20-29 Anos	22.729	23.607	46.336
30-39 Anos	21.174	23.170	44.344
40-49 Anos	16.064	17.940	34.004
50-59 Anos	11.484	12.429	23.913
60-69 Anos	4.957	6.422	11.379
70-79 Anos	1.626	2.695	4.321
80 +	590	1.283	1.873
TOTAL	116.599	125.786	242.385

Fonte: DATASUS/Tabnet



1.5. INDICADORES SOCIAIS, RENDA E ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)

Indicadores sociais de Parnamirim.

Vulnerabilidade social é o conceito que caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos. Não só na identificação da pobreza, como também são importantes para detectar áreas de necessidade para investimento e desenvolvimento de políticas públicas objetivando a redução de desigualdades e contrastes sociais. Como podemos observar alguns indicadores no Quadro 2.

Quadro 2 – Alguns indicadores sociais de Parnamirim, anos de 2000 e 2010.

INDICADORES	ANO 2000	ANO 2010
IVS	0.379	0.247
IVS Renda e trabalho	0.445	0.269
IVS Capital Humano	0.467	0.300
IVS Infraestrutura Urbana	0.224	0.173
Índice de Gini	0.58	0.55
IDHM	0.629	0.766
IDHM Renda	0.671	0.750
IDHM Longevidade	0.735	0.825
IDHM Educação	0.505	0.726

Fonte: IPEA

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) é um índice sintético que reúne indicadores do bloco de vulnerabilidade social do Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH) no Brasil, o município de Parnamirim tem valores de índices medianos que não são ideais, mas que seu território não é tão vulnerável socialmente. Quanto mais próximo a 1, maior é a vulnerabilidade social de um território. Quanto mais próximo de 0, menor a vulnerabilidade social de um território. Podemos perceber que houve uma grande diminuição desse índice entre os anos 2000 e o ano 2010. Essa diminuição pode estar atrelada a diversos fatores, como a questão da coleta de lixo, diminuição dos esgotos, diminuição da mortalidade infantil, aumento na renda da população entre outros.

O Índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. No



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

município houve uma diminuição de 0,58 para 0,55, do ano de 2000 para o de 2010, ou seja, significa que a situação da desigualdade no município vem diminuindo. Uma vez que o 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar (**Fonte:** IPEA).

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o progresso de uma nação a partir de três dimensões: renda, saúde e educação. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. Parnamirim tem alto IDH, sendo considerado um dos maiores do Estado do Rio Grande do Norte e teve um aumento dentre 10 anos.

Tabela 5 - Renda média domiciliar per capita – 2010

Renda média domiciliar per capita (R\$ 1,00)
850.44

Fonte: IPEA

Nota: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Renda domiciliar per capita é a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio (em reais), dividida pelo nº de moradores. Valor de referência R\$ 510,00 (s.m. em 2010).

Tabela 6 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Parnamirim

IDHM 2000	0.629
IDHM 2010	0.766

Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.

O Cadastro único para Programas Sociais reúne informações socioeconômicas das famílias brasileiras de baixa renda - aquelas com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa. Essas informações permitem ao governo conhecer as reais condições de vida da população e, a partir dessas informações, selecionar as famílias para diversos programas Sociais. No Município de Parnamirim, o total de famílias inscritas no Cadastro único em abril/2018 era de **29.035** pessoas, dentre as quais: **6.497** pessoas com renda per capita familiar de até R\$ 85,00 (oitenta e cinco reais), **6.185** pessoas com renda per capita familiar entre R\$ 85,01 (oitenta e cinco reais e um centavo) e R\$ 170,00 (Cento e setenta



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

reais); **7.266** pessoas com renda per capita familiar entre R\$ 170,01 (cento e setenta reais e um centavo) e meio salário mínimo; **5.875** com renda per capita acima de meio salário mínimo.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um, programa de transferência condicionada de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres, inscritas no Cadastro único. O PBF benefício, no mês de maio de 2018, **10.682 famílias**, representando uma cobertura de 84,8% da estimativa de famílias pobres no município. As famílias recebem benefícios com valor médio de R\$ 134,20 (cento e trinta e quatro reais e vinte centavos) e o valor transferido pelo governo federal em benefícios as famílias atendidas alcançou R\$ 1.433,490,00 (Um milhão, quatrocentos e trinta e três mil, quatrocentos e noventa Reais).

Em relação às condicionalidades, o acompanhamento da frequência escolar, com base no bimestre de novembro de 2017, atingiu o percentual de 72,0%, para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos, o que equivale a 7.313 alunos acompanhados em relação ao público no perfil equivalente 10.160. para os jovens entre 16 e 17 anos, o percentual atingido foi de 57,1%, resultando em 1.593 jovens acompanhados de um total de 2.790.

Já o acompanhamento da Saúde das famílias, na vigência de dezembro/2017, atingiu 23,7% percentual equivale a 2.056 famílias de um total de 8.669 que compunham o público no perfil para acompanhamento da área de Saúde do Município.



1.6.RELATÓRIO ANUAL 2018 – QUALIDADE DAÁGUA

Decreto Nº5.440/2005

Estabelece definições e procedimentos sobre o controle de qualidade da água de sistemas de abastecimento e institui mecanismos e instrumentos para divulgação de informação ao consumidor sobre a qualidade da água para consumo humano.

Por meio deste relatório,garantimos ao consumidor o direito à informação sobre a qualidade da água distribuída, atendendo aos requisitos do Decreto Nº 5.440,de 4 de maio de 2005, e do ao anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05 do Ministério da Saúde.

Lei nº 8078, de 11 de setembro de1990 CAPÍTULO III

Dos Direitos Básicos do Consumidor

Art. 6º São Direitos Básicos do Consumidor:

(...)

Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05 do MS

Em cumprimento ao anexo XX da Portaria de Consolidação nº 05 do Ministério da Saúde, a qualidade da água fornecida é monitorada diariamente desde a sua captação até a entrada na residência do consumidor obedecendo a um plano estabelecido pela Portaria. Sempre que as amostras coletadas apresentam resultados fora dos limites estabelecidos pela Portaria, ações corretivas são providenciadas e novas amostras são coletadas e analisadas até que a qualidade da água seja restabelecida. No Estado do Rio Grande do Norte, os órgãos responsáveis pela fiscalização dos usos e gestão dos recursos hídricos são a Secretaria Estadual do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos- SEMARH(www.rn.gov.br/secretarias/semarh/)e o Instituto de Gestão das Águas - IGARN(www.rn.gov.br/secretarias/igarn/).



O Sistema de Abastecimento

Um sistema de abastecimento de água é composto pelas seguintes etapas:

- ✓ **Captação** – pode ser superficial (rio, riacho, lagoa, barragem ou açude) ou subterrânea (poços rasos ou profundos);
- ✓ **Adução** – consiste no transporte da água através de tubos ou canais;
- ✓ **Tratamento** – objetiva remover, eliminar ou diminuir impurezas de natureza física, química ou biológica;
- ✓ **Reservação** – é o armazenamento da água para garantir fornecimento contínuo;
- ✓ **Distribuição** – encaminhamento da água tratada até os imóveis, através de tubulações.

Processo de Tratamento

Para garantir a sua qualidade, a água passa por um processo de tratamento realizado nas Estações de Tratamento (ETA) que de acordo com a qualidade da água bruta poderá ser completa ou simplificada.

Fases de uma Estação de Tratamento de Água:

- ✓ **Coagulação/Floculação** – um produto químico coagulante é adicionado para juntar as partículas suspensas presentes na água bruta;
- ✓ **Decantação** – processo onde as partículas em suspensão se precipitam para o fundo do tanque;
- ✓ **Filtração** – retenção das partículas menores, não removidas nos processos anteriores, através da passagem da água por filtros geralmente contendo camadas de areia e carvão;
- ✓ **Desinfecção** – a água, nesta etapa, recebe uma dosagem de cloro que elimina os germes nocivos à saúde, garantindo também a qualidade durante o armazenamento nos reservatórios e seu transporte na rede de distribuição.



Parâmetros Monitorados

- ✓ **Turbidez** – indica a presença de partículas em suspensão na água, deixando-a com aparência turva;
- ✓ **Cor** – indica a presença de substâncias dissolvidas na água; **pH** – indica acidez ou alcalinidades da água;
- ✓ **Coliformes totais** – indica a contaminação por bactérias provenientes da natureza;
- ✓ ***Escherichia coli*** – indica a contaminação por material fecal;
- ✓ **Cloro** – produto químico utilizado para eliminar bactérias;
- ✓ **Nitrato** – sal proveniente da nitrificação do Nitrogênio-amoniaco resultante da decomposição de resíduos orgânicos, ou de adubações nitro-amoniacas.

Observações

- ✓ Para os parâmetros 'Coliformes totais' e '*Escherichia coli*' os valores médios não se aplicam. Referem-se ao percentual de amostras que atendem aos padrões no período;
- ✓ Sistemas que abastecem a partir de 20.000 habitantes, devem apresentar ausência de contaminação em 95% das amostras no mês;
- ✓ Sistemas que abastecem menos de 20.000 habitantes, apenas uma amostra, poderá apresentar resultado positivo no mês.

CIDADE DE PARNAMIRIM - REGIONAL AGRESTE TRAIRÍ

O abastecimento de água à população de Parnamirim/RN é realizado através da exploração de poços tubulares pertencentes à Bacia Hidrográfica Pirangi.

A unidade da empresa responsável pela produção e distribuição de água para consumo humano nesta cidade é a Regional Agreste Trairí com Escritório situado a Avenida Miguel Castro, 1284 – Lagoa Nova - Natal/RN. CEP: 59.062-000. Telefone: (84)3232-4300. O órgão responsável pela Vigilância da Qualidade da Água neste município é a Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância Ambiental, localizada a Rua Tenente Medeiros, 83, Centro – Parnamirim/RN, CEP: 59.150 – 000. Tel.: (84)3644-8500.



1.7. RESÍDUOS SÓLIDOS

A preocupação com os resíduos vem sendo discutida há algumas décadas nas esferas nacional e internacional, devido à expansão da consciência coletiva com relação ao meio ambiente. Assim, a complexidade das atuais demandas ambientais, sociais e econômicas induz a um novo posicionamento dos três níveis de governo, da sociedade civil e da iniciativa privada.

A aprovação da Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS, após vinte e um anos de discussões no Congresso Nacional, marcou o início de uma forte articulação institucional envolvendo os três entes federados – União, Estados e Municípios, o setor produtivo e a sociedade em geral - na busca de soluções para os problemas na gestão resíduos sólidos que comprometem a qualidade de vida dos brasileiros. A aprovação da Política Nacional de Resíduos Sólidos qualificou e deu novos rumos à discussão sobre o tema.

A partir de agosto de 2010, baseado no conceito de responsabilidade compartilhada, a sociedade como um todo – cidadãos, governos, setor privado e sociedade civil organizada – passou a ser responsável pela gestão ambientalmente adequada dos resíduos sólidos. Agora o cidadão é responsável não só pela disposição correta dos resíduos que gera, mas também é importante que repense e reveja o seu papel como consumidor; o setor privado, por sua vez, fica responsável pelo gerenciamento ambientalmente correto dos resíduos sólidos, pela sua reincorporação na cadeia produtiva e pelas inovações nos produtos que tragam benefícios socioambientais, sempre que possível; os governos federal, estaduais e municipais são responsáveis pela elaboração e implementação dos planos de gestão de resíduos sólidos, assim como dos demais instrumentos previstos na PNRS.

De acordo com um diagnóstico realizado em 2006, a população estimada para o município de Parnamirim para o ano de 2016 foi de 230 mil habitantes, gerando 172 t/dia de RDO (RIO GRANDE DO NORTE, 2006). De acordo com dados da SELIM, a estimativa populacional foi atingida, no entanto, a geração de RDO chegou a 220 t/dia, (PARNAMIRIM-RN, 2015), ultrapassando em 28% a projeção realizada. No mesmo diagnóstico, foi mencionada a inexistência de coleta seletiva, apontando para um projeto, ainda em elaboração, com previsão de implementação para o primeiro trimestre de 2007



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

(RIO GRANDE DO NORTE, 2006). Contudo, até 2016, nenhum programa gerido pelo município foi executado. Em 2009, o município objeto deste estudo, por meio do Plano Municipal de Saneamento Ambiental, apresentou preocupação com o manejo dos resíduos sólidos e propôs quatro projetos a serem implementados:

- ✓ Lixo que não é lixo: voltado para a conscientização e a educação das comunidades carentes, vislumbrando a implantação da coleta seletiva;
- ✓ Com postagem: tem como objetivo a com postagem de resíduos de podas, inclusive domiciliares, com parcerias ou contratação de empresas;
- ✓ conscientização comunitária: centrado na educação ambiental e na problemática de disposição irregular de resíduos, utilizando meios de comunicação (rádio e jornal); e d) projeto operacional e serviços: focados na universalização do serviço de coleta de resíduos sólidos, com eficiência, pontualidade e regularidade (PARNAMIRIM-RN, 2009). Entretanto, os três primeiros instrumentos não foram postos em prática e, assim, o processo de instalação de um sistema de coleta seletiva foi postergado. Todavia, a falta de uma política voltada para a coleta seletiva não inibiu a coleta de recicláveis no município, uma vez que a presença de catadores autônomos é notória em suas vias. Esses atores que movimentam o mercado de recicláveis no município estão em atividade de forma desordenada, vivendo em condições precárias e sem amparo social.

O município de Parnamirim não protagonizou ações que propiciem a implementação da coleta seletiva, uma vez que esse processo demanda investimento e tempo. Desse modo, a administração pública encaminhou a gestão dos RSU para uma ação tradicional, centrada na coleta convencional, no transporte e na disposição dos RDO no aterro sanitário. Essa prática se mostra dissonante do que preconiza o art. 9 da Lei nº 12.305 de 2010, que trata da Política Nacional dos Resíduos Sólidos (PNRS), em que se tem a não geração, a redução, a reutilização e a reciclagem como fatores de sustentabilidade na gestão desses resíduos.

As etapas de gestão dos resíduos sólidos domiciliares do município de Parnamirim são compostas pela coleta domiciliar convencional, pelo transbordo e pela disposição final em aterro sanitário. Está a cargo de empresa terceirizada a coleta e a operação da estação de transbordo, equipamento de propriedade do município. O aterro sanitário se localiza no município de Ceará Mirim e tem como concessionária a empresa Braseco S/A



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

(PARNAMIRIM-RN, 2015). No que se refere ao transbordo de resíduos, a estação se localiza a 24 km do aterro sanitário, que teve licença de operação (LO) expedida em 2015 e validade concedida até 2018, no bairro Vida Nova. Essa estação ocupa uma área de 13.000 m² sendo composta por escritório de administração; platô central para posicionamento dos caminhões coletores compactadores para descarga de RDO, com um pátio de estacionamento ao lado, que possui menor cota de nível em relação à sua elevação, onde são posicionadas as carretas coletoras tipo roll-on/roll-off carregadas com RDO; e locais abertos sem ocupação. As atividades de transbordo acontecem das 9h às 23h, de segunda-feira a sábado. São recebidos, da coleta domiciliar, caminhões coletores compactadores de 6 toneladas, totalizando uma frota de 16 caminhões, 8 no período diurno e 8 no período noturno. Em ambos, cada caminhão faz quatro descargas na estação. O tempo entre o acesso no portão da estação, a descarga de resíduos e a saída soma, em média, 5 minutos por caminhão coletor compactador. Os RDO são compactados por ação mecânica de uma retro escavadeira no interior das carretas coletoras. As carretas absorvem a carga de quatro caminhões coletores compactadores, com uma frota de 5 unidades em operação. Cada carreta faz duas viagens por dia até o aterro sanitário, com tempo médio de 2h por viagem, com distância percorrida de 48 km entre a saída da e a volta à estação de transbordo (PARNAMIRIM-RN, 2016d).



1.2. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

1.2.1. Características dos nascidos vivos, residentes em Parnamirim/RN, 2016.

No ano de 2016 foram registrados no Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC), 3.811 nascidos vivos (NV) de mães residentes em Parnamirim. Do total, 13,93% (531 NV) foram de mulheres com idade inferior a 20 anos.

Tabela 7 -Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou Mais Consultas de Pré-Natal

ANO	Nº DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL
2012	2.363	63,4%
2013	2.461	62,8%
2014	2.580	64,1%
2015	2.646	63,8%
2016	2.493	65,41%

FONTE: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos-SINASC).

1.2.2. Perfil de mortalidade em Parnamirim, 2017

Os óbitos com causa básica definidas possibilitam a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. É necessário destacar que os profissionais médicos, que são responsáveis pelo preenchimento das Declarações de Óbito, vêm contribuindo com o alcance do indicador, uma vez que buscam preencher adequadamente as causas do óbito. Mas ainda há uma busca para se melhorar o preenchimento da causa básica adequada.



Tabela 8 -Proporção de Óbitos com Causa Básica Definida

ANO	Nº DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	PROPORÇÃO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA
2014	1.009	98,90%
2015	1.112	98,10%
2016	1.137	97%
2017	766	97%

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade-SIM/WEB

O município tem a meta de reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Pela análise das causas da morte (CID 10), as informações abaixo nos mostram que não houve significativa alteração no decorrer dos anos quanto às principais causas de morte (CID 10), havendo destaque para as seguintes causas:

- 2012: 1º as neoplasias (restante de neoplasias malignas), 2º as doenças do aparelho circulatório (doenças cerebrovasculares), e em 3º as causas externas (agressões);
- 2013: 1º as neoplasias (restante de neoplasias malignas), 2º as doenças do aparelho circulatório (doenças isquêmicas do coração), e em 3º as causas externas (agressões);
- 2014: 1º as doenças do aparelho circulatório (doenças isquêmicas do coração), 2º as neoplasias (restante de neoplasias malignas), e em 3º as causas externas (agressões);
- 2015: 1º as doenças do aparelho circulatório (doenças isquêmicas do coração), 2º as neoplasias (restante de neoplasias malignas), e em 3º as causas externas (agressões).
- 2016: 1º as neoplasias (restante de neoplasias malignas), 2º as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio), e em 3º as causas externas (agressões);
- 2017: 1º as neoplasias (restante de neoplasias malignas), 2º as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio), e em 3º as causas externas (agressões).



Tabela 9 - Taxa de Mortalidade Prematura (30 A 69 Anos) pelo Conjunto das Quatro Principais DCNT

ANO	Nº DE ÓBITOS (30 A 69 ANOS) POR DCNT	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA POR DCNT
2014	395	423,26
2015	442	463,46
2016	426	437,74
2017	295	297,51

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade-SIM/WEB

Data de acesso: 08/01/2018

*Os dados de população residente utilizado no denominador foi de acordo com a projeção da federação por sexo e grupo de idade de 2014 à 2017/IBGE.

1.2.2.1. Mortalidade fetal e infantil em Parnamirim, 2017

A vigilância epidemiológica de óbitos materno, fetal e infantil é obrigatória pelos serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme regulamentações estabelecidas pela Portaria Ministerial nº 1119, de 5 de junho de 2008, bem como pela Portaria Ministerial nº 72, de 11 de janeiro de 2010 (BRASIL, 2008; BRASIL, 2010).

Com isso, os dados oriundos da vigilância permitem a identificação do perfil epidemiológicos dos óbitos, assim como a definição dos principais fatores de risco associados à mortalidade materna, fetal e infantil, os quais são imprescindíveis à definição de estratégias para prevenção de novas ocorrências.

As Tabelas 10, 11 e 12 apresentam uma análise acerca do quantitativo de óbitos fetais e infantis residentes de Parnamirim. É possível visualizar que o quantitativo de óbitos fetais, embora no decorrer dos anos sejam mais baixo que o número de óbitos infantis, vem passando por uma mudança, uma vez que está aumentando o seu quantitativo ao comparar com a redução de ocorrência dos óbitos infantis.

No ano 2016 apresentou um quantitativo muito elevado de óbitos fetais e infantis ao avaliar a série histórica de 2009 a 2015, e isto revela a necessidade de estruturar as



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

Redes de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

O município implantou em 2011 uma rede organizada de vigilância do óbito composta pela Vigilância Epidemiológica, Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica na Maternidade do Divino Amor e o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, que tem como objetivo investigar os óbitos ocorridos no município, visando melhorar a qualidade e organização do cuidado à saúde e não apenas melhorar estatísticas.

Assim, ressalta-se que as investigações dos óbitos no decorrer dos anos vêm atingindo as metas e alcançando melhores resultados. Destacam-se os anos 2014 e 2015 que atingiram resultado satisfatório acima de 95%, exceto os óbitos infantis de 2015 que ficaram abaixo da meta.

Tabela 10- Proporção de Óbitos Fetais Investigados

ANO	Nº DE ÓBITOS	Nº ABSOLUTO E % ÓBITOS INVESTIGADOS	
2014	25	25	100%
2015	45	43	95,56%
2016	37	09	24,32%
2017	26	0	0%

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade-SIM/WEB (Dados sujeitos à alteração).
Data de acesso: 08/01/2018

Tabela 11 - Proporção de Óbitos Infantis Investigados

ANO	Nº DE ÓBITOS	Nº ABSOLUTO E % ÓBITOS INVESTIGADOS	
2014	35	33	94,29%
2015	52	43	82,69%
2016	52	07	13,46%
2017	29	0	0%

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade-SIM/WEB (Dados sujeitos à alteração).
Data de acesso: 08/01/2018



Tabela 12 - Taxa de Mortalidade Infantil

ANO	TAXA
2014	8,69%
2015	12,53%
2016	13,64%
2017	9,48%

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade-SIM/WEB (Dados sujeitos à alteração).
Data de acesso: 08/01/2018

1.2.2.2. Mortalidade Materna de Parnamirim, 2017

As investigações dos óbitos de mulheres em idade fértil (mulheres de 10 a 49 anos) permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Nos anos 2014 e 2015, conforme mostra a tabela 13, o indicador de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil atingiu a meta pactuada nos respectivos anos, alcançando resultado muito satisfatório acima de 90%.

Tabela 13 - Proporção de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigados

ANO	Nº DE ÓBITOS	Nº ABSOLUTO	% ÓBITOS INVESTIGADOS
2014	57	54	94,74%
2015	57	52	91,23%
2016	81	58	71,60%
2017	65	35	53,85%

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade-SIM/WEB (Dados sujeitos à alteração).Data de acesso: 08/01/2018



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

As investigações dos óbitos maternos permitem aprimorar a causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Tendo em vista que todos os óbitos de mulheres em idade fértil devem ser notificados e preenchidos a Declaração de óbito, isto promove a busca dos casos de óbitos maternos, que é aquele óbito decorrente de complicações durante a gestação, aborto, parto ou puerperio (até 1 ano após o parto).

O Comitê de Mortalidade Materna e Infantil do município, formado por uma equipe multiprofissional que juntamente com a vigilância epidemiológica e o núcleo hospitalar, discutem as questões relativas a mortalidade materna para evitar as subnotificações e melhorar o entendimento das principais causas das mortes, subsidiando o planejamento das ações a serem adotadas pela gestão.

Tabela 14 - Proporção de Óbitos Maternos Investigados

ANO	Nº ÓBITOS	Nº ABSOLUTO E % ÓBITOS INVESTIGADOS	
2014	1	1	100%
2015	2	2	100%
2016	3	1	33,33%
2017	2	0	0%

FONTE: Sistema de Informação de Mortalidade-SIM/WEB (Dados sujeitos à alteração).
Data de acesso: 08/01/2018



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

1.2.2.3. Internações hospitalares, Parnamirim, 2017

Quadro 3 - Demonstrativo da Morbidade Hospitalar por grupos de causas e por residência

Internações por Capítulo CID-10		Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias		396
Capítulo II Neoplasias [tumores]		898
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários		48
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas		158
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais		144
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso		129
Capítulo VII Doenças do olho e anexos		24
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide		10
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório		432
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório		261
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo		702
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo		234
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo		174
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário		387
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio		2.255
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal		241
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas		95
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte		117
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas		842
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde		111
Total		7.658

FONTE: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) - Última atualização: 02/04/2018 13:34:58



1.3. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À ESTRUTURA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

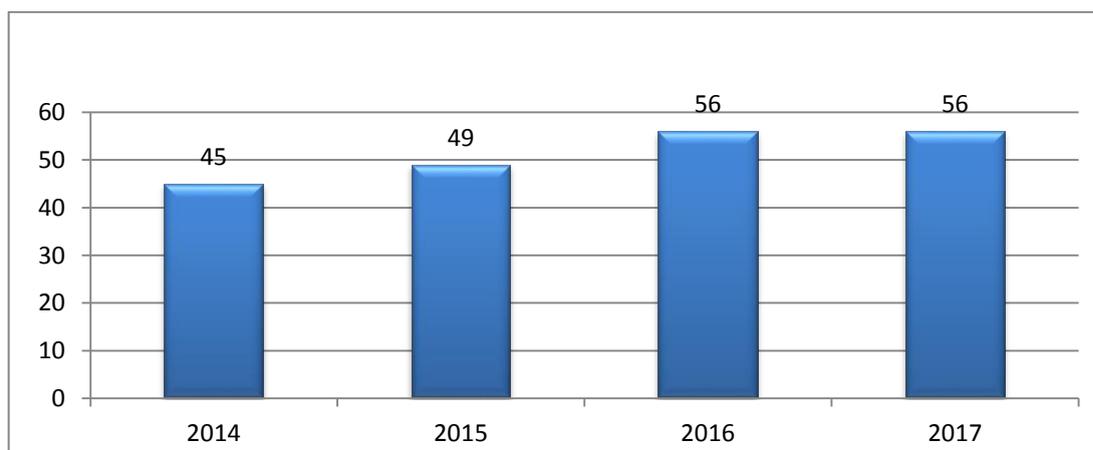
1.3.1. Atenção Primária e Redes de Atenção à Saúde.

A Atenção Básica é o primeiro ponto de atenção à saúde e a principal porta de entrada no SUS. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

1.3.2. Estratégia de Saúde da Família (ESF/ACS/ESB)

Atualmente a cidade de Parnamirim conta com 56 Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Fazendo um comparativo, de 2014 a 2017, houve um aumento de 25% no número de equipes de ESF. É de suma importância o aumento dessas equipes, visando acompanhar o ritmo de crescimento que a cidade vem sofrendo diariamente, e enfatizando que, conforme cálculos estabelecidos pelo MS, o número ideal de equipes de ESF em Parnamirim deve ser 71.

Gráfico 2: N° de Equipes de Saúde da Família



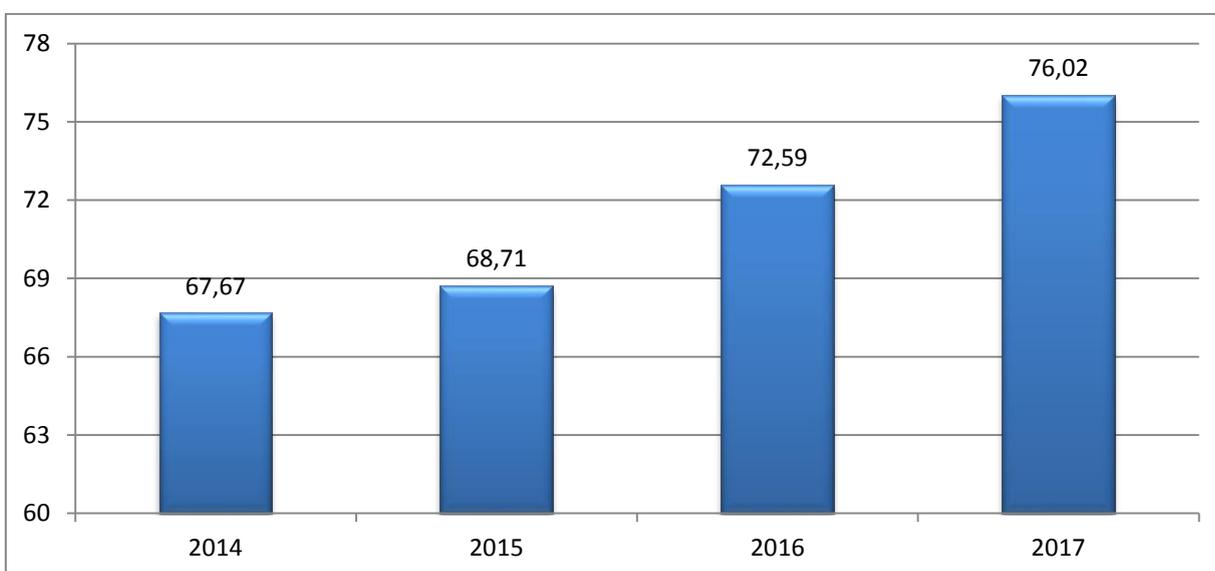
FONTE: DAB/SAS/MS – Dados até Dezembro/2017.



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

No gráfico abaixo, observemos as porcentagens da cobertura populacional que essas 56 equipes oferecem à cidade. Nota-se que a cidade necessita da implantação de mais equipes de ESF visando uma maior cobertura populacional por parte delas, salientando que, conforme o aumento populacional. Faz-se necessário que as Equipes cheguem a toda a população do município, ofertando os serviços a todos.

Gráfico3 - % de Cobertura Populacional das Equipes da ESF.



FONTE:DAB/SAS/MS – Dados até Dezembro/2017.

Em nosso município, as 56 equipes de Estratégia da Saúde da Família (incluindo-se as equipes de saúde prisional) estão distribuídas em seus bairros da seguinte forma:



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

Tabela 15 - Equipes de ESF Distribuídas por Bairro

BAIRRO	Nº DE EQUIPES	BAIRRO	Nº DE EQUIPES
Emaús	7	Centro	2
Nova Parnamirim	6	Cajupiranga	2
Passagem de Areia I e II	6	Liberdade	2
Nova Esperança	4	Boa Esperança	2
Monte Castelo	4	Bela Parnamirim	2
Rosa dos Ventos	3	Parque de Exposição I e II	2
Jardim Planalto	3	Pium	1
Vale do Sol	2	Pirangi do Norte	1
Santos Reis	2	Cohabinal	1
Santa Tereza	2	Saúde Prisional	2

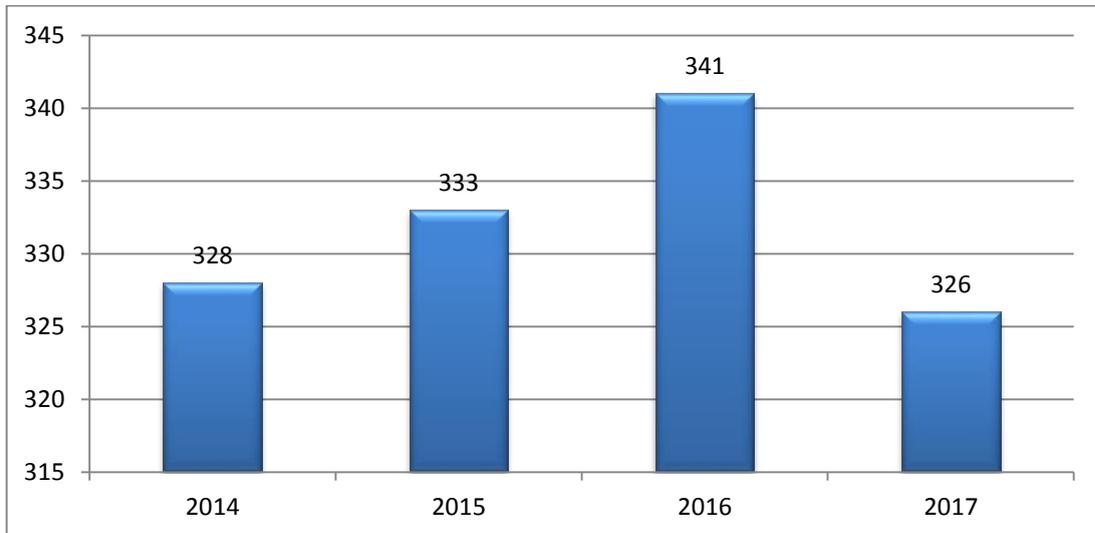
FONTE: ESF/CAS/SESAD – Dados até Dezembro/2017

Há atualmente, no município, 326 Agentes Comunitários de Saúde. É interessante observar no gráfico abaixo, a evolução da quantidade de ACS no decorrer do tempo até 2016, à diminuição do número de ACS no ano de 2017 se dá por motivo de afastamento por perícia e pedido de exoneração. A necessidade de novos agentes torna-se cada vez maior devido ao crescimento acelerado de nossa população e área territorial. Esses profissionais entram no quadro do município através de concurso público.



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

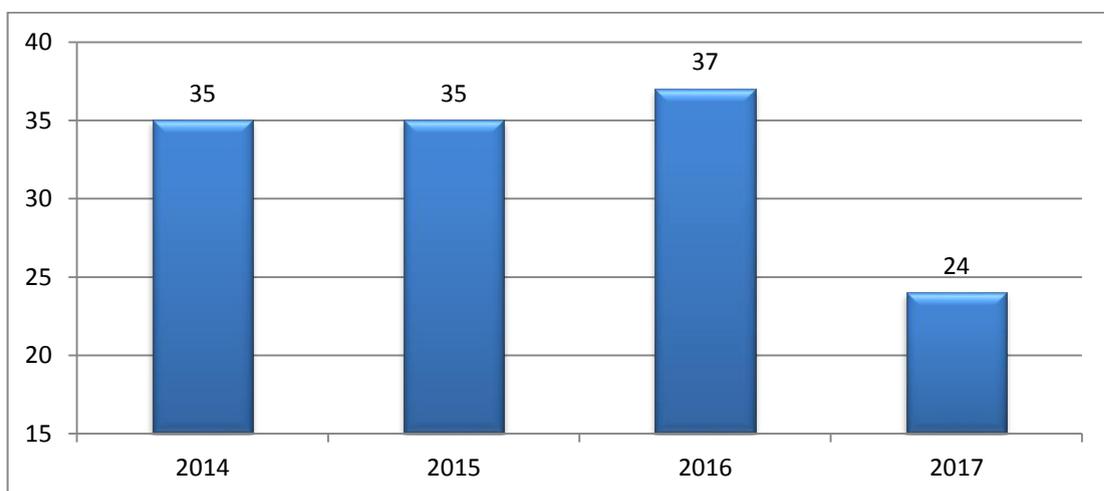
Gráfico 4 - Número de Agentes Comunitários de Saúde



FONTE: DAB/SAS/MS – Dados até Dezembro/2017

A cidade possui, também, 24 Equipes de Saúde Bucal. Abaixo, o gráfico mostra sua evolução no tempo, a partir do ano de 2014.

Gráfico 5 - Nº de Equipes de Saúde Bucal



FONTE: DAB/SAS/MS – Dados até Dezembro/2017

Desse modo, temos abaixo a porcentagem da cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal. Um grande desafio para a gestão da saúde em Parnamirim é realizar a equiparação das equipes de saúde bucal em relação às equipes de Estratégia de Saúde da Família.



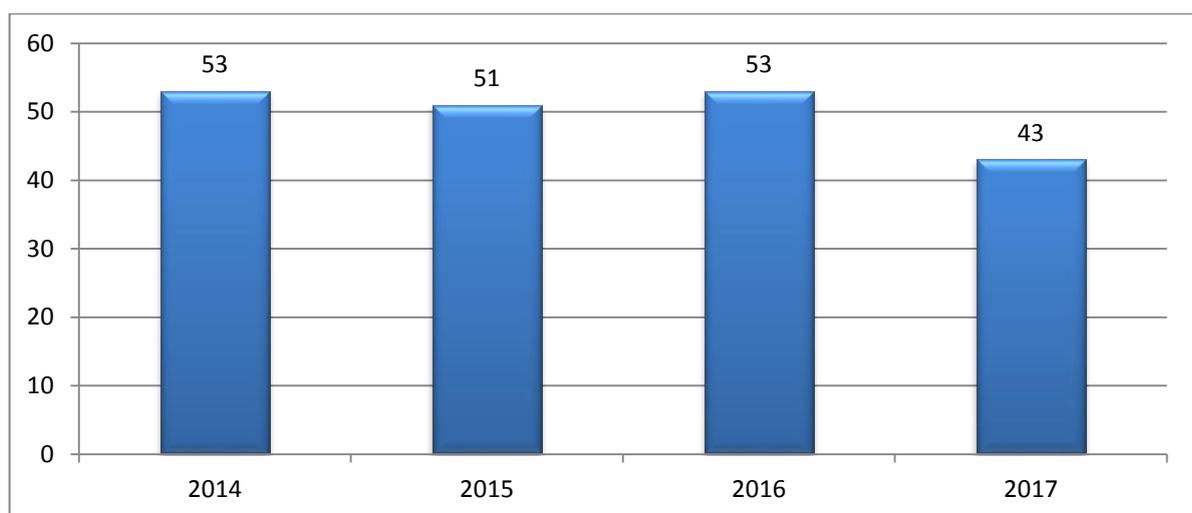
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD

A Portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000, cria o incentivo financeiro para as ações de inserção dos profissionais de saúde bucal na ESF, define o trabalho das equipes como sendo voltada a reorganização do modelo de atenção com vistas à ampliação do acesso e garantia da atenção integral aos indivíduos e as famílias vinculadas a um território. Estabelece uma relação de 01 (uma) equipe de saúde bucal para 02 (duas) equipes de Saúde da Família.

Amparado pela Portaria GM/MS nº 1.202, de 17 de agosto de 2001, o município de Parnamirim qualificou-se a receber os incentivos às ações de saúde bucal, passando a incorporar os profissionais de saúde bucal às equipes de Saúde da Família.

Posteriormente, o Ministério da Saúde publica Portaria igualando a relação de 1:1 entre as equipes de saúde bucal e família, possibilitando uma evolução no número de profissionais trabalhando nas Unidades Básicas de Saúde, aumentando a área de alcance dos serviços de saúde bucal para um maior número de Parnamirinos. Logo, faz-se necessária a contratação imediata de, no mínimo, mais 15 equipes de saúde bucal para que haja a equivalência acima citada. Por outro lado, temos as situações em que algumas unidades não possuem estrutura para suportar a instalação de dois consultórios odontológicos, tendo em vista se tratar de unidades básicas de saúde que necessitam de reforma.

Gráfico 6 - % Cobertura Populacional das ESB



FONTE: DAB/SAS/MS – Dados até Dezembro/2017



1.3.3. Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF)

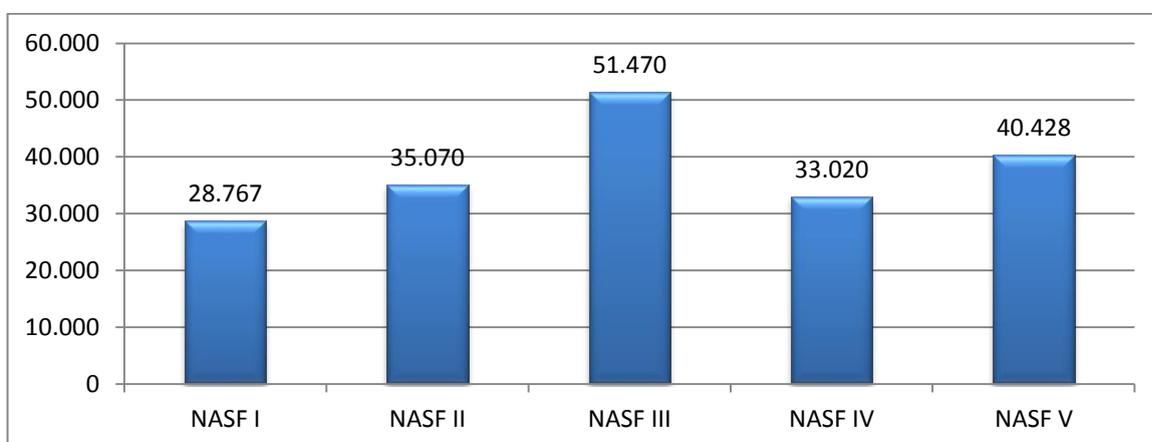
No município, existem cinco Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que têm como objetivo ampliar a abrangência das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, devendo atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das necessidades identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.

O NASF atua na promoção, prevenção e reabilitação, realizando trabalhos educativos, formação de grupos dentro das comunidades, realizando visitas domiciliares e, quando se fizer necessários, consultas dentro de suas respectivas especialidades.

Para tanto foram incorporadas às equipes da atenção primária novas categorias profissionais, sendo: Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Educador Físico, Psiquiatra, Assistente Social e Pediatra.

É importante ressaltar que todas as unidades de NASF em Parnamirim são de modalidade 1, que apóia de 5 a 9 equipes de Saúde da Família. O NASF VI, que irá abranger os bairros equivalentes ao I distrito sanitário não foi implantado devido a Lei Municipal que limita o numero de profissionais para composição das Equipes NASFs.

Gráfico 7 - Cobertura Populacional por NASF



FONTE: CAS/SESAD



1.3.4. Saúde da Mulher

Parnamirim apresenta características semelhantes às demais capitais nordestinas, com acelerado crescimento populacional e ocupação desordenada do solo. Segundo estimativa do IBGE de 2017, sua população total é estimada em 254.709 habitantes, dos quais 105.461 são mulheres, sendo aproximadamente 43.466 consideradas em idade fértil (10-49 anos).

Os seis Distritos Sanitários apresentam situações bastante favoráveis para o programa de atenção à saúde da mulher, variando as unidades, não só na sua área física e infra-estrutura material, como em disponibilidade de recursos humanos. Todas as 29UBSs são aptas a realizarem atendimentos de pré-natal, ginecologia, atividades de planejamento familiar e coleta de exame cito patológico.

Além da Maternidade Divino Amor que também oferece atividades de planejamento familiar e pré-natal de alto risco, contamos com apoio da equipe de saúde prisional a qual realiza atendimentos no âmbito de saúde da mulher (pré-natal, citologia e planejamento familiar) no CDP feminino localizado no bairro de Parque Industrial.

As equipes de ESF do nosso município estão capacitadas a desenvolver atividades de impacto social na perspectiva da promoção a saúde sexual e reprodutiva da população para isso dispõe de métodos contraceptivos, entre eles: pílula oral combinada, minipílula, injetável mensal e trimestral, Dispositivo Intra-uterino, pílula oral de emergência, *condom* masculino e feminino, Diafragma e os métodos definitivos e cirúrgicos referenciados ao Hospital/Maternidade do Divino Amor.

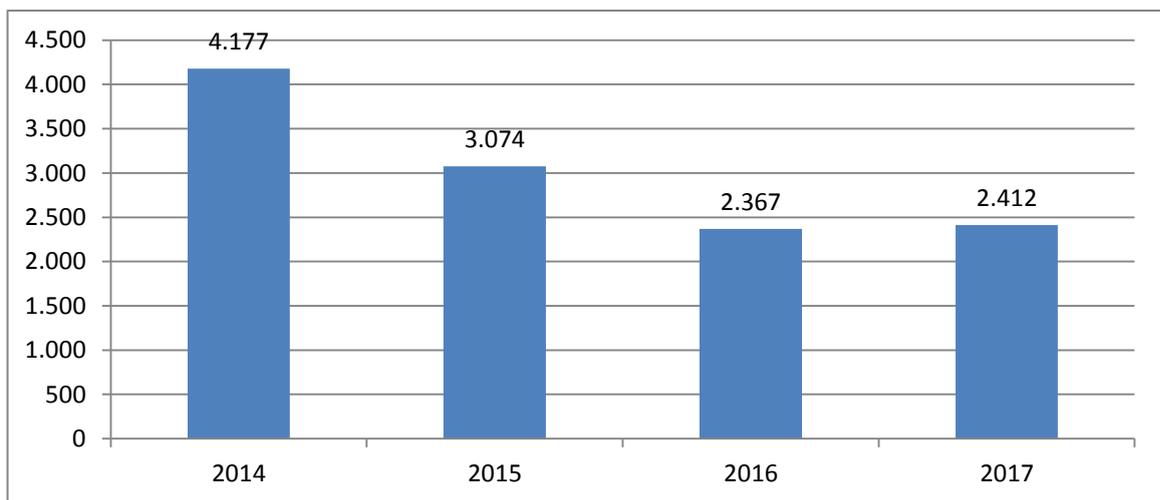
Parnamirim possui 35 leitos hospitalares para atenção obstétrica. Com a adesão do município ao PHPN (Programa Humanizado do Pré-Natal) e a Rede Cegonha houve em 2015 um incremento do nível de consultas realizadas pela rede própria, chegando a quantidade de gestantes acompanhadas de 2.412 (fonte: SISPRENATAL-WEB). No que diz respeito a captação precoce das gestantes, ou seja, aquelas que iniciaram o pré-natal até a 12^o semana de gestação foram realizadas 1.250 consultas e todos os exames básicos, e especializados dentre eles as sorologias de sífilis, HIV, Hepatites virais, Urocultura (1^o e 2^o trimestre de



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

gestação), bem como TR de gravidez em todas as Unidades de Saúde, objetivando dessa forma ampliar e acelerar o processo necessário para a confirmação da gravidez e o início do pré-natal.

Gráfico 9: N° de Gestantes com Adesão ao Pré-Natal



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS – Dados até Dezembro/2017

1.3.5. Saúde da Criança e do Adolescente

A Gerência Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente de Parnamirim/RN visa estabelecer as prioridades para a saúde da população infantil-juvenil Parnamirinsenses, promovendo uma interface com diversas políticas sociais e iniciativas da comunidade, a fim de melhorar a qualidade de vida e garantir os direitos da criança, do adolescente e sua família. Questões relativas ao nascimento saudável, aleitamento materno e alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, prevenção da violência e promoção da cultura da paz, cuidado à criança doente, e à vigilância da mortalidade infantil e fetal são algumas das prioridades deste Programa.

Em relação ao adolescente a Secretaria Municipal de Saúde e a Gerência Técnica da Saúde da Criança e do Adolescente seguem as diretrizes do Ministério da Saúde adaptadas às necessidades identificadas no município de Parnamirim/ RN. Seu objetivo é promover a saúde da população adolescente com a oferta de serviços que atendam integralmente suas necessidades, e de parcerias com



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

instituições onde o adolescente está inserido, identificando vulnerabilidades e garantindo proteção e recuperação da saúde.

Nesse contexto a Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim/ RN propõe a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde das Crianças de zero a dez anos buscando aumentar a cobertura de suas ações dentro do modelo de atenção da vigilância em saúde, a organização da referência e contra referência entre os serviços, a qualificação dos recursos humanos e a articulação de estratégias Inter setoriais para a promoção da saúde e qualidade de vida das crianças do município.

1.3.6. Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos educando. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

As ações do PSE devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas. Esse planejamento deve considerar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde do educando. Em Parnamirim o PSE atua em 31 unidades escolares, sendo dessas 25 escolas municipais e 06 escolas estaduais.

1.3.7. Saúde do Idoso

O Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso é o responsável pela orientação das ações de saúde do idoso no município, atuando em conjunto com os demais programas da Secretaria Municipal de Saúde de Parnamirim, integrando ações de saúde do idoso na Atenção Básica. Sabemos que o idoso é uma pessoa de idade avançada.

Todos os idosos devem ser cadastrados nas unidades da área de abrangência. Aqueles que têm até três co-morbidades e tem sua capacidade funcional e



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

autonomia preservados, serão acompanhados na própria UBS podendo ser direcionados para as atividades de grupo disponíveis.

O Centro Clínico de Parnamirim (CCPAR) atende idosos fragilizados, com 60 anos ou mais, encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde e de Unidades Básicas Saúde da Família, de acordo com critérios:

- Depressão;
- Osteoporose comprovada por densitometria óssea
- Suspeita de demência;
- Seqüela de derrame;
- Portador de doença de Parkinson;
- Portador de mais de 3 doenças crônicas.

Os usuários são atendidos por equipes multiprofissionais formadas de médicos geriatras, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeuta (faz avaliação para referência ao Centro de Reabilitação Médica).

1.3.8. Saúde do Homem

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O programa saúde do homem vem fortalecendo e qualificando a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis na população masculina. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.

O município de Parnamirim pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania, através de estratégias de humanização em saúde, em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde, privilegiando a Estratégia de Saúde da Família, evitando assim, a setorialização de serviços ou a segmentação de estruturas.

Durante todo ano o município de Parnamirim promove ações de saúde e mobiliza as 56 equipes de Estratégia de saúde da Família, intensificando as ações



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

preventivas e educativas, reduzindo assim os agravos que mais acometem a saúde do homem. O programa saúde do homem, também focaliza suas ações de saúde nas empresas localizadas no município, assim como nos presídios, contemplando a população privada da liberdade.

1.3.9. Saúde Mental

As ações executadas no cerne da Saúde Mental no município de Parnamirim/RN têm como objeto central de atuação promover estratégias de ação que assegurem a legitimação das políticas públicas, e direitos civis e humanos para a demanda assistida, definindo-se como premissa a universalidade, integralidade e equidade no acesso ao serviço, preconizado pelos princípios que regem o SUS na Constituição Federal de 1988, bem como sinaliza a materialização da Política de Saúde Mental baseada pela Reforma Psiquiátrica proposta, primando garantir a participação dos segmentos populacionais nos processos de gestão do SUS, favorecendo o protagonismo dos usuários na construção de uma rede de atenção à saúde mental.

O princípio básico da Reforma Psiquiátrica, Lei 10.216/01, orienta a valorização do modelo ambulatorial, como forma de evitar a hospitalização como padrão dominante de atenção ao usuário com transtorno mental, modificando assim, o modelo manicomial para o da assistência integral, e no que tange estes princípios, a Gerência de Saúde Mental de Parnamirim/RN corroborou para a materialização destes segmentos nos anos compreendidos entre 2009 a 2012 e atua cumprindo a normalização através da Lei Municipal 1.430/09 que preconiza a criação de uma rede de atenção ao dependente químico, contemplando os Centros de Atenção Psicossocial para atender a esta demanda.

Atualmente compõem a rede Psicossocial no município, o CAPS I (atendimento diário de criança e adolescentes com transtornos mentais), CAPS II (atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes) e o CAPS AD (atendimento diário de usuários de drogas ou com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas). Está em fase de implantação também um CAPS III (atendimento diário e noturno - 24h – de adultos com mentais severos e persistentes).



1.3.10. Saúde Prisional

Com a adesão a PNAISP a equipe do PEP passa a ser do tipo III com carga horária de 30 horas semanais e passa a contar com as seguintes categorias profissionais: 01 médico, 02 enfermeiros, 01 técnico de enfermagem, 01 técnico saúde bucal, 01 cirurgião dentista, 01 psicólogo e 01 assistente social. Atendem em média 544 apenados e apresenta média mensal de 300 atendimentos entre acompanhamento de hiperdia, imunização, realização de testes rápidos, consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, monitoramento de ISTs/ AIDS, acompanhamento de feridas e atividades de reintegração social.

Com a expedição da Recomendação 02/2015 – PJP da 12ª Promotoria da Comarca de Parnamirim/RN que recomendava atendimento médico e odontológico sistemático nos Centros de Detenção Provisórios de Parnamirim foi criado em outubro de 2015 a segunda equipe de saúde prisional do município.

Desde então o município de Parnamirim/RN conta com mais uma equipe de saúde prisional que dá cobertura aos três Centros de Detenção Provisória do nosso território sendo eles: CDP ROSA DOS VENTOS e CDP NOVA PARNAMIRIM (ambos masculinos) e CDP PARQUE INDUSTRIAL (feminino). Essas três unidades prisionais apresenta população carcerária próxima a 400 apenados. São realizados semanalmente pela equipe, que também é do tipo III, uma média de 30 atendimentos em cada unidade prisional.

1.3.11. Consultório na Rua (CnR)

Chamamos de Consultórios na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

Ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do



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

Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR).

Em Parnamirim, a equipe de CnR foi implantada em 2017 e esta atuando primeiramente no bairro de Monte Castelo, escolhido como bairro Laboratório, considerando que o projeto “Crack é possível vencer” naquela localidade.

1.3.12. Alimentação e Nutrição / Bolsa Família

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma estratégia de apoio à saúde que propõe o monitoramento do estado nutricional da população recomendada pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e por organismos internacionais.

O acompanhamento é realizado com indivíduos em qualquer fase do ciclo de vida (criança, adolescente, adulto, idoso e gestante) que procurar por demanda espontânea um serviço de saúde da rede de atenção básica e/ou for acompanhado por uma equipe da ESF, objetivando a identificação precoce dos casos de desnutrição infantil; mapeamento contínuo e atualizado dos agravos nutricionais e auxílio na melhoria da qualidade da atenção básica de saúde, permitindo a prevenção das conseqüências deletérias destes agravos. O SISVAN, no município de Parnamirim é responsável também pelo Programa Bolsa Família e o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

O monitoramento da Vigilância Alimentar e Nutricional para o SISVAN é realizado através do preenchimento dos formulários disponibilizados no sistema. No município de Parnamirim estes formulários são preenchidos por estagiários curriculares que desempenham suas atividades nas UBSs. Para inserção dos dados no sistema está sendo formada uma parceria com as nutricionistas da Secretaria de Educação, visto que os mesmos necessitam também desses dados.

O Programa Bolsa Família (PBF), regulamentado pela Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004 é um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza, com renda per capita de até R\$ 154,00 (cento e cinquenta e quatro reais) mensais, que associa à transferência do benefício financeiro o direito aos benefícios sociais básicos – saúde, alimentação, educação e assistência social. Tem por objetivo combater a fome, a miséria e promover a emancipação das famílias



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

mais pobres do país. Atualmente, no município, estão cadastradas no programa 10.235 famílias.

As condicionalidades da saúde são acompanhadas pelas equipes de ESF nas UBSs, assim como pelos estagiários curriculares do curso de nutrição, porém os recursos humanos disponíveis não é suficiente para a demanda do município, dificultando a execução do programa e o alcance das metas. A inserção dos dados no sistema é feita pelas nutricionistas da SESAD.

Os suplementos de Vitamina A são disponibilizados para o município através da Secretaria Estadual de Saúde, ficando sob a responsabilidade municipal o transporte dos suplementos. A vitamina é armazenada na secretaria e distribuída para as UBSs onde são administradas em crianças menores de cinco anos. O quantitativo de doses administradas é registrado no devido mapa e posteriormente inserido no sistema pelas nutricionistas da SESAD.

1.3.13. Educação em Saúde

A educação em saúde tem por objetivo a formulação de atividades que busca resgatar a importância das atividades educativas com: capacitações, atualizações e cursos, os quais visam contribuir com a ampliação do conhecimento e melhoria da qualidade dos profissionais,

Ressalta-se que a educação em saúde representa um importante instrumento facilitador das atividades educativas da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Assim, profissionais de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, e buscar resgatar a importância das atividades educativa com capacitações, atualizações e cursos, os quais visam contribuir com a ampliação do conhecimento e melhoria da qualidade dos profissionais.

Para desenvolver estas ações, é necessário o conhecimento destas práticas educativas por parte destes profissionais, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas. Entretanto, o planejamento das ações educativas são elaboradas e realizadas no decorrer do ano, em conjunto com as equipes, onde mensalmente as



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

ações desenvolvidas pela ESF que são entregues através do PESMS (Plano de Educação em Saúde em Mobilização social), planilha a qual descreve todas as atividades desenvolvidas pela ESF.

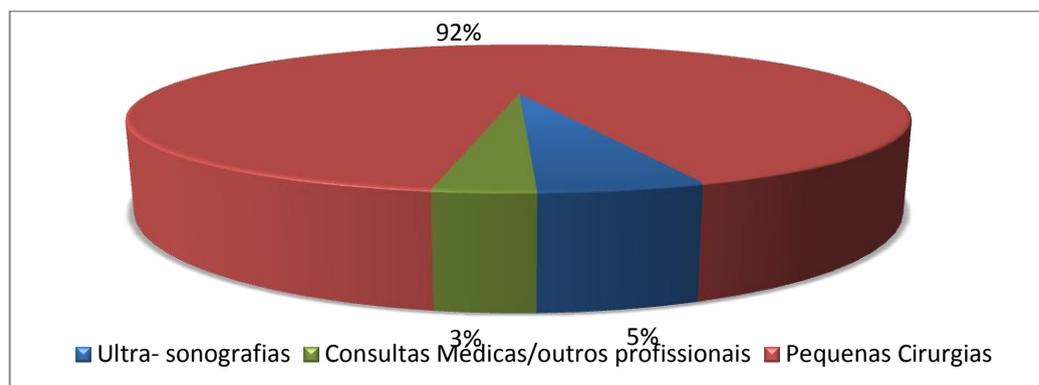
1.3.14. ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

A seguir, relação dos serviços de referência da rede municipal de saúde e um demonstrativo de seus atendimentos.

1.3.14.1. Central Municipal de Diagnóstico

Tem como objetivo realizar consultas, exames e pequenas cirurgias. Equipe formada por 24 profissionais para operacionalização do serviço de apoio diagnóstico. No total em 2017 foram realizadas 5.309 dentre Ultrassonografias, pequenas cirurgias e consultas médicas e de outros profissionais.

GRAFICO 10 - % de Maiores Exames Realizados em 2017



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS



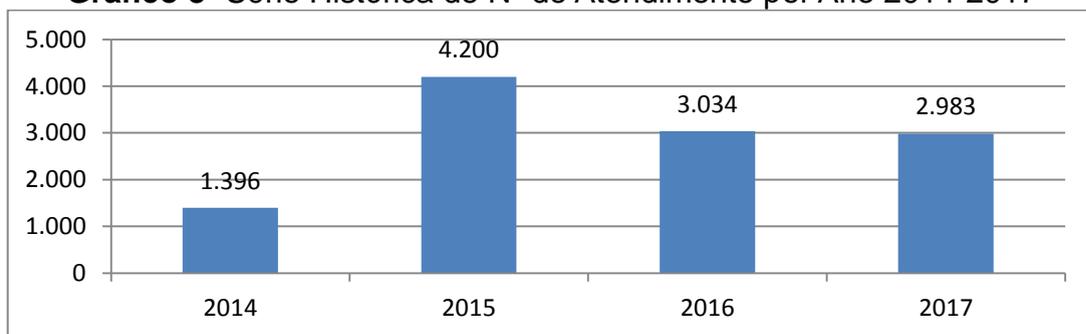
1.3.14.2. Centro Avançado de Saúde Escolar (CASE)

O Centro Avançado de Saúde Escolar (CASE) atende a crianças e adolescentes com idade entre sete e 14 anos que apresentem dificuldade no aprendizado.

A equipe multidisciplinar do CASE é composta por: psicóloga (3), psicopedagoga (5), fonoaudióloga (2), cirurgião dentista (2), pedagogo (2), assistente social (1), médico geneticista (1), nutricionista (1) e enfermeira (1).

No ano de 2017 foram realizadas 2983 consultas médicas e por outros profissionais de nível superior. No abaixo, mostramos a série histórica de atendimento entre os anos de 2014 a 2017.

Gráfico 8 -Série Histórica de Nº de Atendimento por Ano 2014-2017



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

1.3.14.3. Centro Clínico de Especialidades de Parnamirim (CCPAR)

O CCPAR oferece 20 especialidades que são atendidas por 39 profissionais: cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, neurologia, nutrição, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, proctologia, psicologia, psiquiatria, pneumologia, urologia, coloproctologista.

As consultas têm origem nas Unidades Básicas de Saúde do município e, quando há necessidades de consultas especializadas, a solicitação é encaminhada pelo diretor da UBS para serem agendadas pela Central de Regulação, onde a mesma faz o agendamento junto aos serviços da rede (pública ou privada).

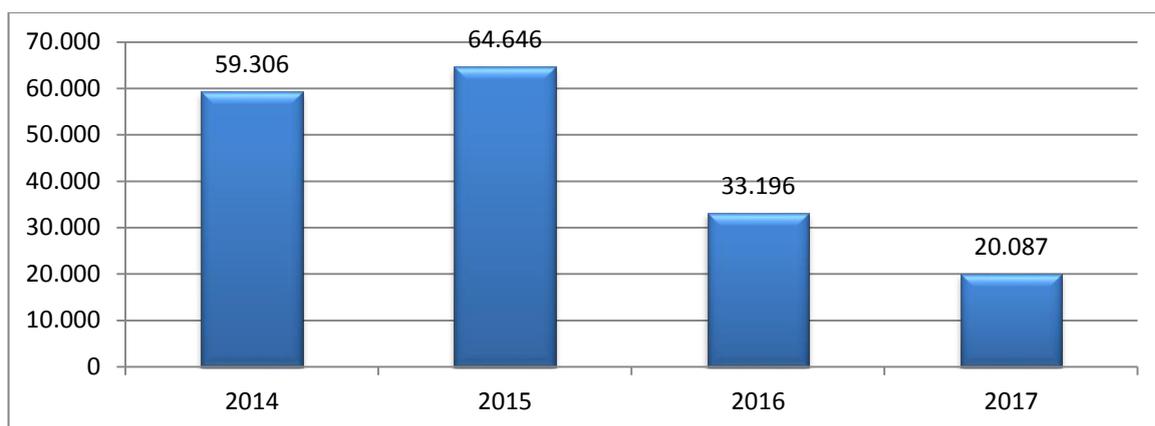


ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD

Em 2017, a CCPAR realizou um total de 20.087 atendimentos. Salientamos que neste ano, 03 especialidades de fundamental importância pediram afastamento do município: Gastrologista, reumatologista e a mastologista.

No gráfico abaixo podemos observar a série histórica do nº de atendimentos entre os anos de 2014 a 2017.

Gráfico 9 - Série Histórica de Nº de Atendimento CCPAR por Ano 2014-2017



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2016 – Dados até setembro;

** 2017 – Dados até outubro;

1.3.14.4. Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)

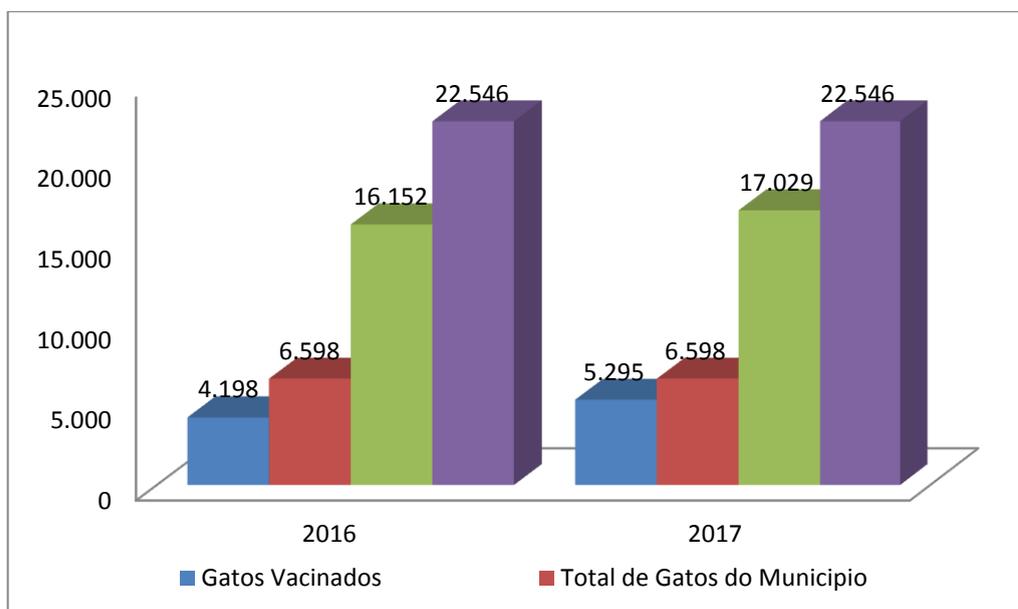
O Centro de Controle de Zoonoses desenvolve ações de controle animal de pequeno porte (cães, gatos e animais peçonhentos) que estejam em via pública, terrenos baldios ou que queiram ser doados pelos donos, animais que estejam relacionados a acidentes ou ataques a humanos, doentes ou que venham a falecer, além também coleta de caramujos africanos.

A vacinação é uma ação de fundamental importância para o controle da raiva, no ano de 2017 foram realizados cerca de 22.324 vacinações (17.029 cães e 5.295 gatos) de um total de 29.144 animais do município (Um total de cães 22.546 e 6.598 gatos). No gráfico abaixo podemos fazer uma comparação da cobertura vacinal de animais nos anos de 2016 e 2017.



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

GRAFICO 10 - Nº Cobertura Vacinal Anti-rábica 2017



FONTE: Vigilância Ambiental/SESAD

1.3.14.5. Centro Especializado de Odontologia (CEO)

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- ✓ Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.
- ✓ Periodontia especializada
- ✓ Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros
- ✓ Endodontia
- ✓ Atendimento a portadores de necessidades especiais

O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade, definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011. A transferência de recursos referentes aos incentivos mensais dos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO poderá ser suspensa, de maneira integral, quando a produção mínima mensal, em qualquer das especialidades, não for atingida por dois meses consecutivos ou

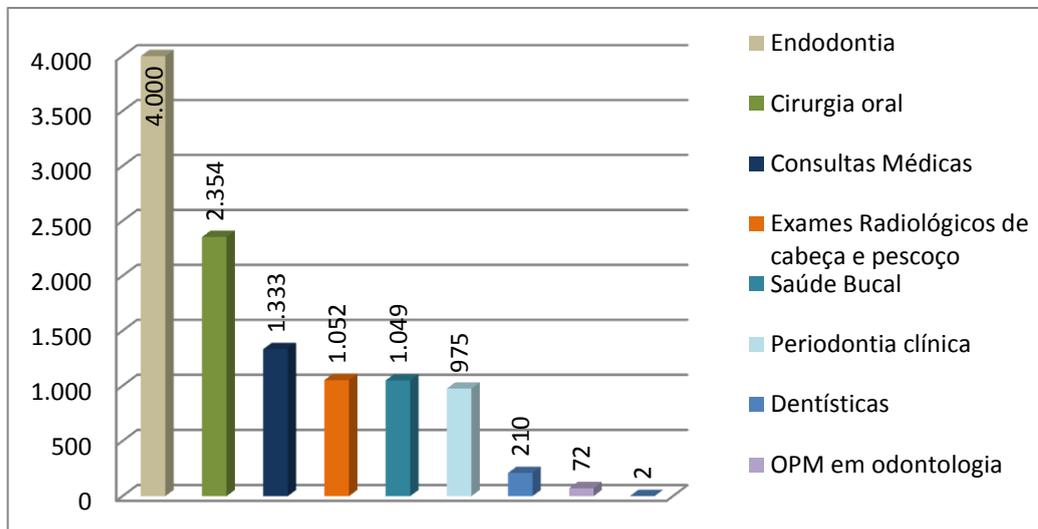


ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD

três meses alternados no período de um ano, e será mantida até a regularização da produção mínima mensal.

Os procedimentos da produção mínima mensal em cada especialidade são identificados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) com o atributo complementar "Monitoramento CEO". O CEO realizou no ano de 2017 um total de 11.047 atendimentos.

GRAFICO 11 - Nº de Atendimento por Especialidades Odontológica em 2017

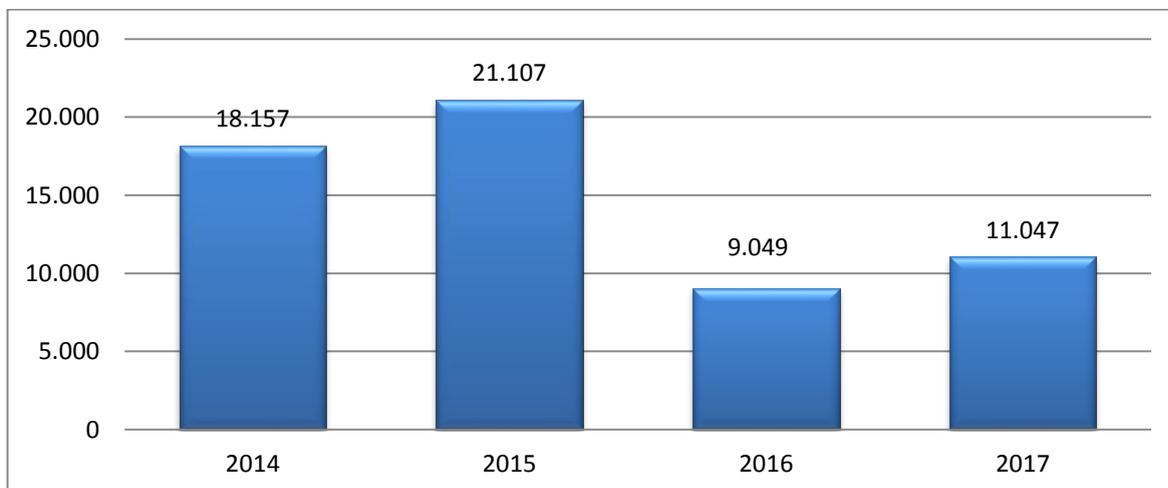


FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

Os profissionais das UBSs são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento ao Centro de Especialidades. Fazendo um comparativo nessa série histórica entre os anos de 2014 a 2017, houve um aumento entre o ano de 2016 e 2017 no que se refere a assistência de procedimentos odontológicos.



GRAFICO 12 - Série Histórica de Nº de Atendimento CEO por Ano 2014-2017



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2016 – Dados até setembro;

** 2017 – Dados até outubro;

1.3.14.6. Centro Municipal de Reabilitação (CMR)

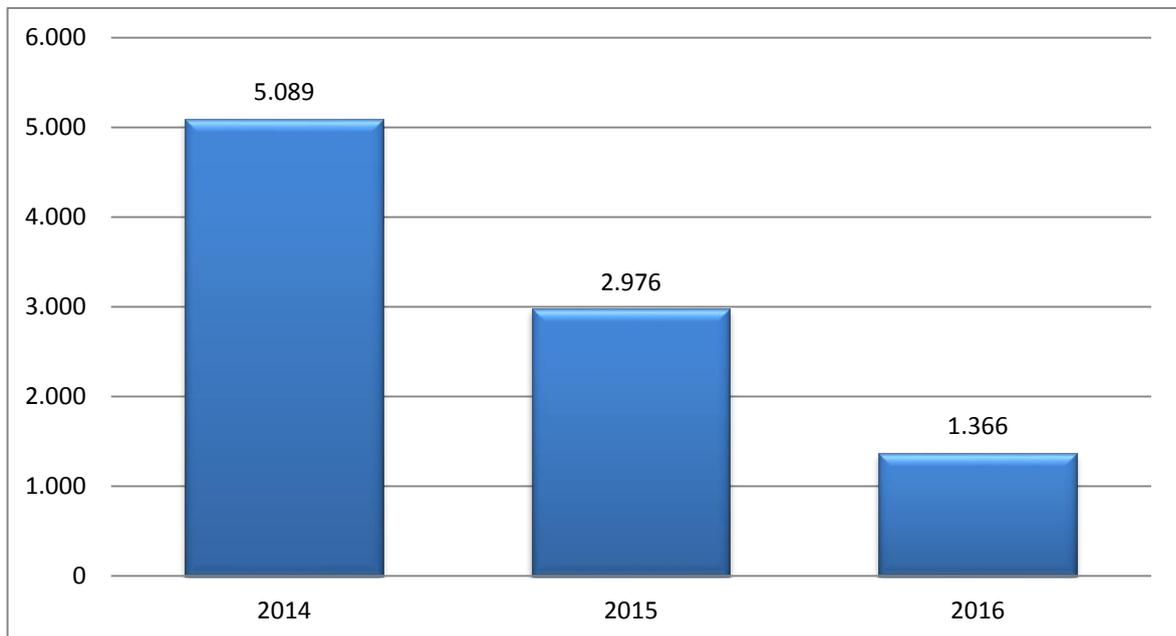
O Centro Municipal de Reabilitação (CMR) foi criado em 30 de maio de 2000. Fica situado na Av. Castelo Branco, 27 – COHABINAL e presta atendimento específico para as crianças de 0 a 14 anos que residem no município de Parnamirim. Seu atendimento é de segunda a sexta, das 07 às 17 horas.

O CMR possui uma deficiente estrutura física e funciona em prédio locado. É composto de uma equipe multiprofissional composta por: Terapeutas Ocupacionais, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Psicopedagogos, Enfermeiros, Assistente Social e Fisioterapeutas, que ofertam atendimentos na especialidade motora e respiratória. A equipe realiza em média 364 atendimentos mensais voltados para o público infantil com vários tipos de patologias, principalmente neurológicas.

Dentre as diversas patologias citamos: Síndrome de Williams, Síndrome de West, Síndrome de Down e outras síndromes neurológicas; Paralisia cerebral, mielomeningocele, Paralisia obstétrica, lesão de plexo, alterações comportamentais, autismo, deficiências intelectuais múltiplas, transtorno neuropsicomotor, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) e Hiperatividade entre outras.



Gráfico 13 - Série Histórica de Nº de Atendimento CRM por Ano 2014-2017



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS – 2016 dados até agosto.

1.3.14.7. Laboratório Central Municipal

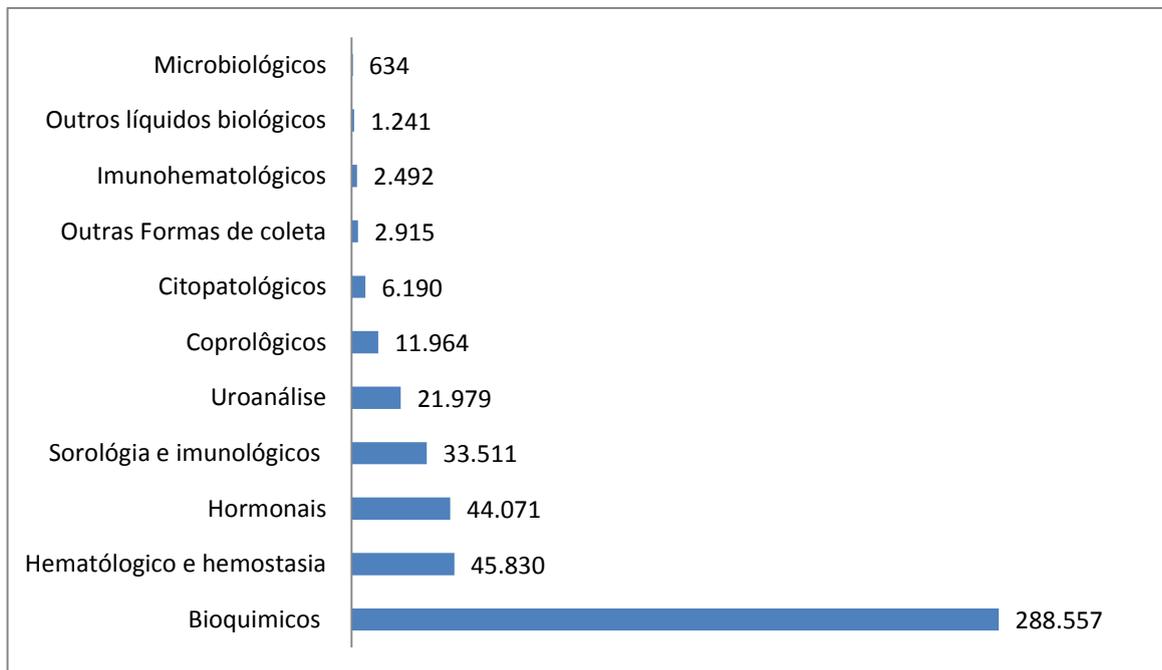
O laboratório conta com serviço de resultados de exames laboratoriais online, onde os usuários tem a comodidade de imprimir seus exames em sua própria casa ou no trabalho, ou ainda em qualquer lugar que tenha internet e uma impressora. Ele conta ainda com o serviço de citologia oncótica, onde todos os exames preventivos de colo de útero (papanicolau) são realizados no local, o que dá mais agilidade. Antes, os serviços eram terceirizados.

O laboratório realizou em torno de 1.914 exames (coleta/resultados) diariamente e uma média de 38.282 mil exames por mês, incluindo hemogramas simples, bioquímicos, parasitológicos, imunológicos, hepatites, pré-natal, entre outros.



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

Gráfico 14 - Nº de exames realizados por Ano 2016-2017

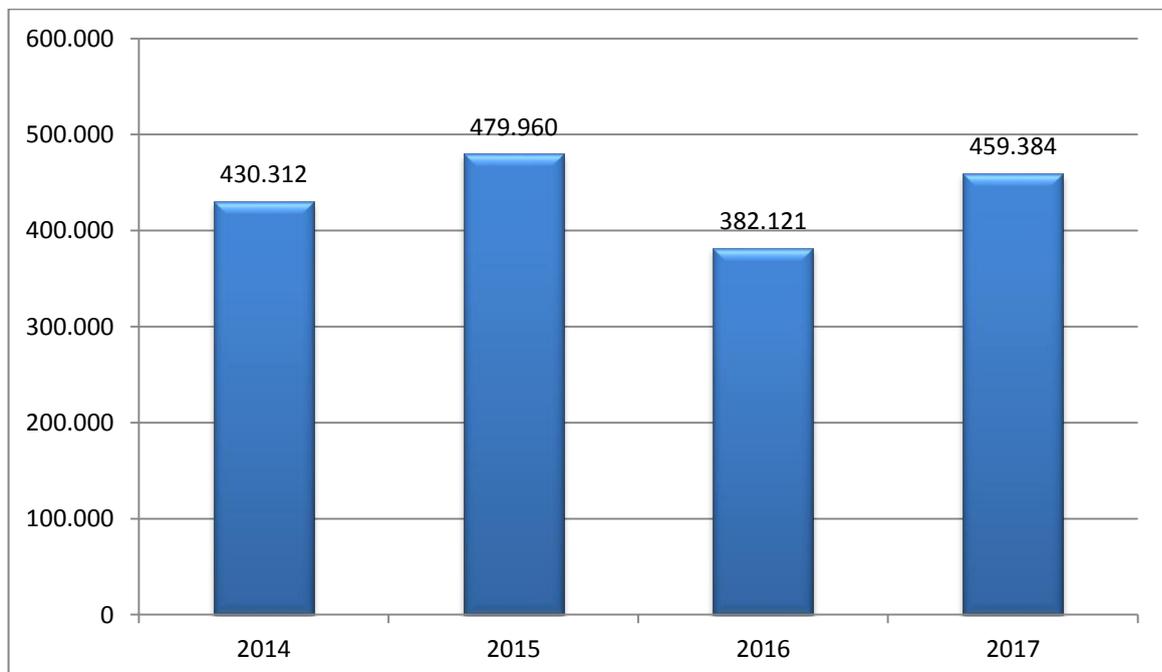


FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2016 – Dados até setembro;

** 2017 – Dados até outubro.

Gráfico 15: Série Histórica do Nº de Exames realizados por Ano



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2016 – Dados até setembro;

** 2017 – Dados até outubro.



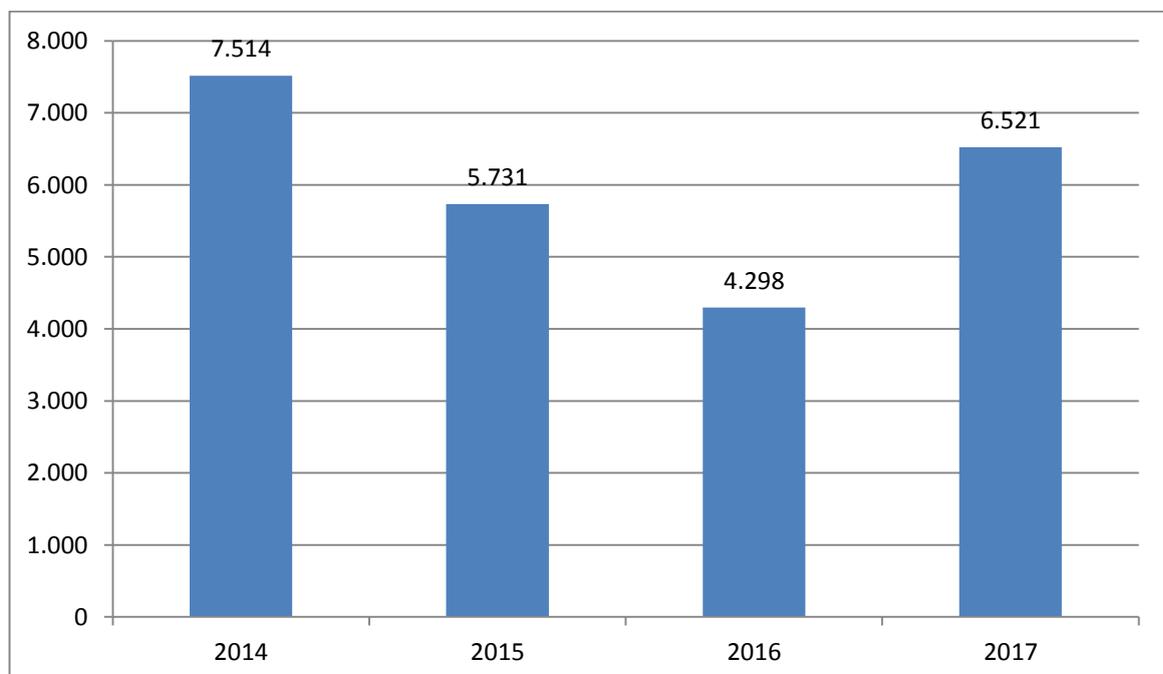
1.3.14.8. Serviço de Assistência Especializada (SAE)

O município de Parnamirim possui o serviço de Assistência Especializado em HIV/AIDS e hepatites virais – SAE desde janeiro de 2011, este serviço conta com uma equipe multidisciplinar como infectologista, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, assistente social, técnico de enfermagem e psicólogo, visando o cuidado integral e supervisionado aos pacientes portadores de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis – IST.

Este serviço visa a promoção e prevenção das IST's e outros agravos, promovendo continuamente capacitações para os profissionais da atenção básica, garantindo insumos como preservativo masculino, feminino, gel lubrificante, panfletos educativos, assim como o abastecimento de testes rápido de diagnóstico para HIV, hepatite B e hepatite C e teste de triagem para Sífilis, para as 56 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

O SAE acompanha atualmente 545 pacientes, garantindo desde os exames laboratoriais de rotina à alta complexidade, bem como os antirretrovirais, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 16 -Série Histórica do Nº de Atendimentos SAE por Ano 2014-2017



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2016 – Dados até setembro;

** 2017 – Dados até outubro.



Tabela 16 -Número de atendimentos/exames detalhados realizados pelo SAE no ano de 2017.

ATENDIMENTOS	Nº REALIZADOS
Consultas médicas/outros profissionais	4.787
Atendimento de enfermeiros	950
Teste realizado fora da estrutura de laboratório	685
Educação em saúde	73
Consultas atendimento às urgências	26

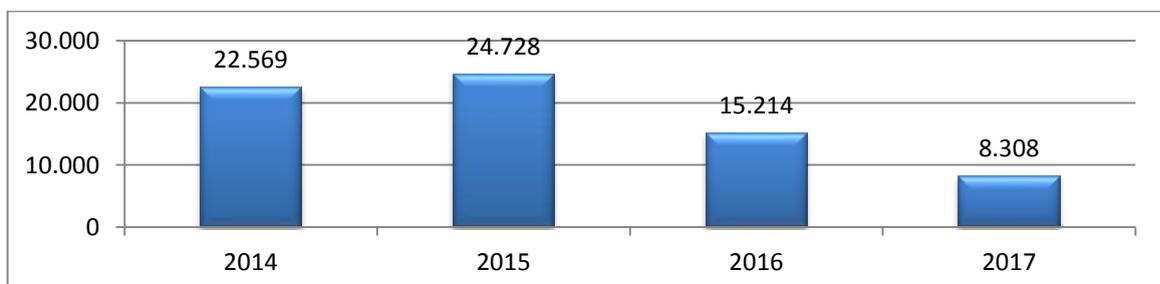
FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

1.3.14.9. UDA UnP

A Unidade Docente Assistencial Governador Aluízio Alves inaugurado em agosto de 2008 em sede própria, em parceria com a Universidade Potiguar tem o objetivo de prestar serviços médicos de qualidade em várias especialidades e permitir a realização de exames complementares.

A UDA dispõe de uma Clínica Escola de Enfermagem, com 52 profissionais, sendo 37 Médicos especialistas e 20 especialidades: angiologia, alergologista, cardiologia, cirurgião ginecologista, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, geneticista, geriatra, gastroenterologia, nefrologista, neurologia, nutricionista, psicologia, psiquiatria, pneumologia, reumatologia, urologia. Destacam-se, também, os exames realizados: Atendimento ECG, Laringoscopia, Videolaringoscopia, Nasolaringoscopia.

Gráfico 17 - Série Histórica do Nº de Atendimentos UDA UnP por Ano



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2016 – Dados até setembro;

** 2017 – Dados até outubro.

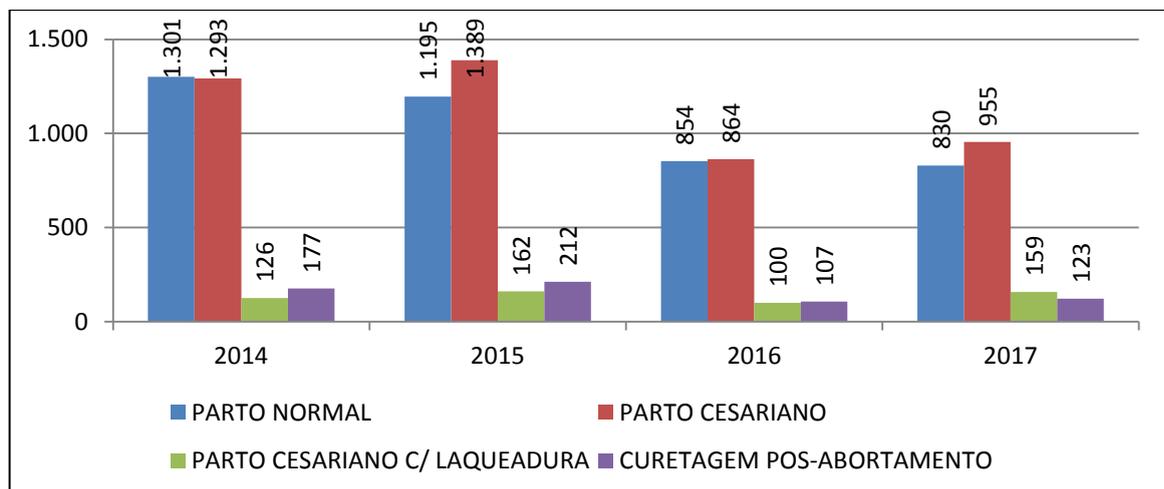


1.3.14.10 Hospital e Maternidade Divino Amor (HDMA)

A Maternidade Divino Amor foi inaugurada no dia 11 de setembro de 2008, com 100 leitos, com uma média de 550 partos realizados por mês, 432 funcionários, três obstetras, dois pediatras e dois anestesistas em plantão 24 horas. Com uma equipe multidisciplinar e um serviço de qualidade, A unidade se transformou numa unidade de referência não apenas para Parnamirim como também para todo o Rio Grande do Norte, tendo em vista que são atendidas pacientes de municípios pactuados e não pactuados do estado.

A Maternidade Divino Amor é uma unidade classificada como hospital geral e possui leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o que a torna importante recurso assistencial estratégico na Atenção à Gestação de Alto Risco, com leitos regulados pela Central de Regulação Estadual em Gestação de Alto Risco e Neonatal. Ela conta ainda com a Casa da Mamãe Feliz, um prédio anexo à maternidade que serve de hospedagem as mães que possuem seus filhos internos à longos períodos naquela unidade.

Gráfico 18 - Procedimentos Obstétricos



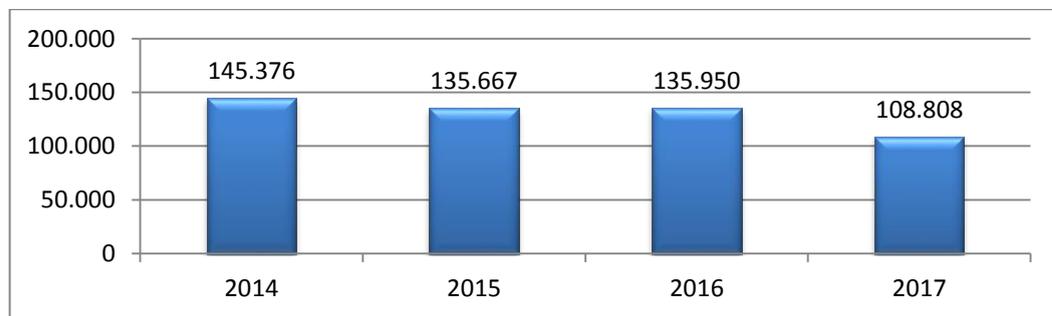
FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS - Dados até outubro.



1.3.14.11 Unidade Mista Deputado Márcio Marinho

A Unidade Mista de Saúde Dep. Márcio Marinho é destinada à prestação de atendimento em atenção básica e integral à saúde, de forma programada ou não. Possui assistência odontológica, unidade de internação sob administração única e assistência médica permanente. Dispõe de urgência/emergência e Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT) básico e de rotina.

Gráfico 19 - Série Histórica do N° de Atendimentos
Unidade Mista Deputado Márcio Marinho por Ano



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2016 – Dados até setembro;

** 2017 – Dados até outubro.

1.3.14.12. Unidade de Pronto Atendimento (UPA Nova Esperança)

As Unidades de Pronto Atendimento são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

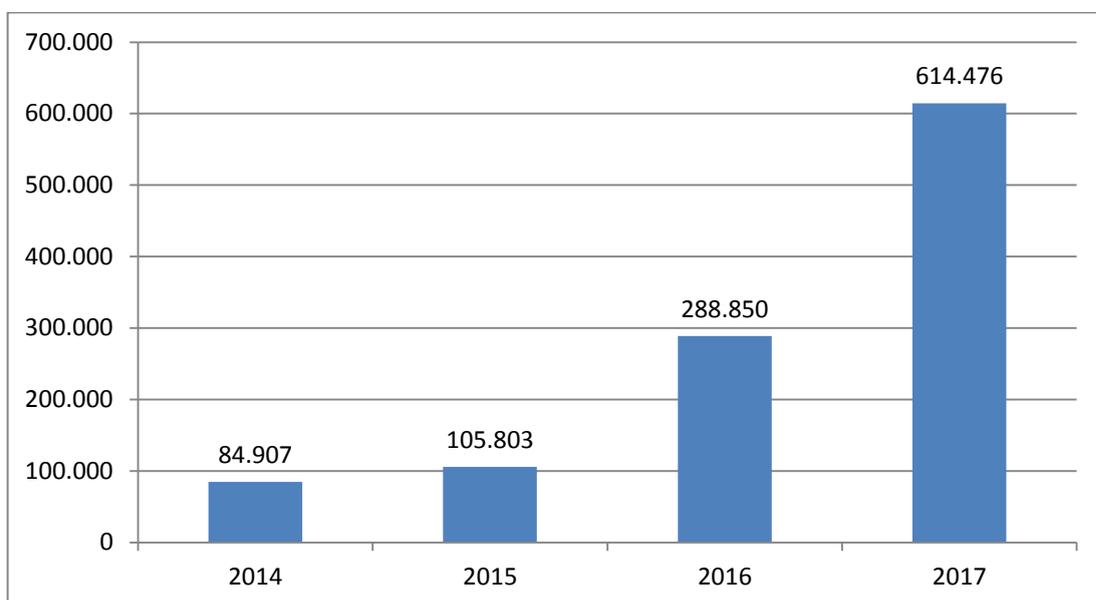
Podemos classificar as UPAs em três (3) diferentes portes, de acordo com a população da região a ser coberta, a capacidade instalada (área física, número de leitos disponíveis, recursos humanos e capacidade diária de atendimentos médicos) e para cada porte foi instituído incentivo financeiro de investimento para implantação das mesmas além de despesas de custeio mensal.



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

Em Parnamirim temos uma UPA de porte tipo II situada à Rua Rosa Fernandes da Silva, no bairro de Nova Esperança. A unidade batizada com o nome “Enfermeira Maria Nazaré Silva” contará com mais de 100 profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, técnicos de radiologia e assistentes sociais. Os serviços oferecidos à população serão de pronto-socorro odontológico, consultas médicas, serviços laboratoriais, leitos para reanimação de pacientes e área de observação.

GRAFICO 20 - Série Histórica do Nº de Atendimentos UPA Nova Esperança



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2014 e 2015 são dados da UPA Rosa dos Ventos

** 2016 são dados da UPA Nova Esperança até o mês de setembro/2016.

*** 2017 são dados até o mês de outubro/2017.

1.3.14.13. Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena

O HRDML foi inaugurado em 9 de agosto de 2004. A missão principal do hospital é realizar atendimento de urgência e emergência pelo SUS, nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica e clínica pediátrica. Atualmente existem 400 servidores trabalhando em regime de plantão contínuo, que atendem de forma ininterrupta 24 horas.



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

Trata-se de um hospital geral, que disponibiliza à população os seguintes serviços: Anestesiologia; Cirurgia Buco-Maxilo-Facial; Clínica Cirúrgica; Clínica Médica; Enfermagem; Clínica Pediátrica; Psicologia e Serviço Social. Aos pacientes internados são oferecidos os serviços de Neurologia; Cardiologia; Ginecologia; Gastroenterologia; Banco de sangue; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Controle de Vigilância Epidemiológica; Farmácia hospitalar e Nutrição e Dietética. Conta também com apoio dos seguintes setores: Setor de pessoal; Setor Financeiro; Setor de Faturamento; SAME; Almoxarifado; Central de Equipamentos; Lavanderia (terceirizada); Serviço de Limpeza (terceirizado); Necrotério; Gerador de energia próprio; Serviço de Manutenção e 01 ambulância para remoção de pacientes.

Entre os equipamentos de apoio ao diagnóstico do Hospital estão Eletrocardiógrafo, Endoscópio digestivo, Aparelho de Radiologia fixa e móvel, equipamentos de Laboratório Bioquímico e Ultra-Sonografia. Na área de internação, são disponibilizados 32 leitos na enfermaria de clínica médica e 12 na observação clínica do pronto socorro; 18 leitos na enfermaria de clínica cirúrgica e um leito de isolamento cirúrgico; 12 leitos para clínica pediátrica e 12 na observação do pronto socorro da pediatria; 09 leitos de UTI adulto; contando ainda com três salas de cirurgia e setor de esterilização de materiais.

Dispõe ainda do Programa de Internação Domiciliar (PID), para dar suporte aos idosos em suas residências. Mensalmente são realizados aproximadamente 12 mil atendimentos no pronto socorro; 180 internações; 70 cirurgias; e no serviço de apoio ao diagnóstico (SADT) são realizados 15 mil exames laboratoriais; 40 endoscopias; 140 ultra-sonografias e 2.400 exames radiológicos.

O Hospital Regional Deoclécio Marques é utilizado ainda como hospital escola, oferecendo campo de estágio curricular à Universidade Potiguar (Unp), e à Escola de Ensino Médio de Enfermagem (IEC).

Apesar de tratar-se de um hospital de esfera estadual, o HRDML funciona com a contrapartida do município de Parnamirim, ficando seu abastecimento de insumos e o seu corpo profissional sob responsabilidade da gestão municipal.

Abaixo, tabela demonstrativa do número de leitos hospitalares existentes na rede municipal de saúde de Parnamirim.



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

Tabela 17 - Leitos Hospitalares por Especialidade e Unidade

Especialidade	MDA*	HDML**	TOTAL
Cirúrgico	17	64	81
Clinico	06	12	18
Complementar	15	10	25
Obstétrico	24	-	24
Pediátrico	06	-	06
TOTAL	68	86	154

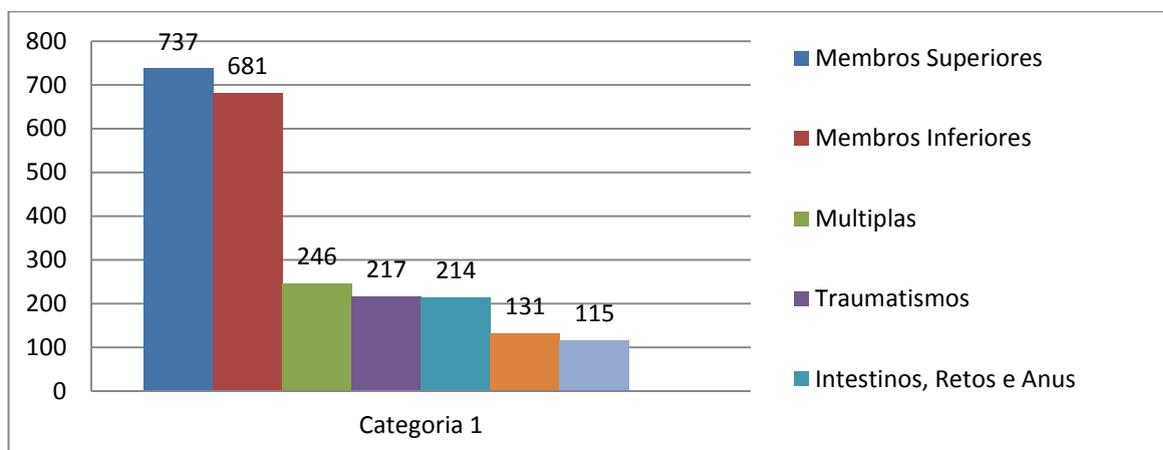
FONTE: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

* Maternidade Divino Amor

** Hospital Deoclécio Marques de Lucena

No gráfico abaixo, segue a distribuição dos 2.840 atendimentos de 2017, com maior relevância.

GRAFICO 21 - Procedimentos realizados no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena em 2017



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

*** 2017 são dados até o mês de outubro/2017.

1.3.14.15. Centro de Atendimento Infantil (CAI)

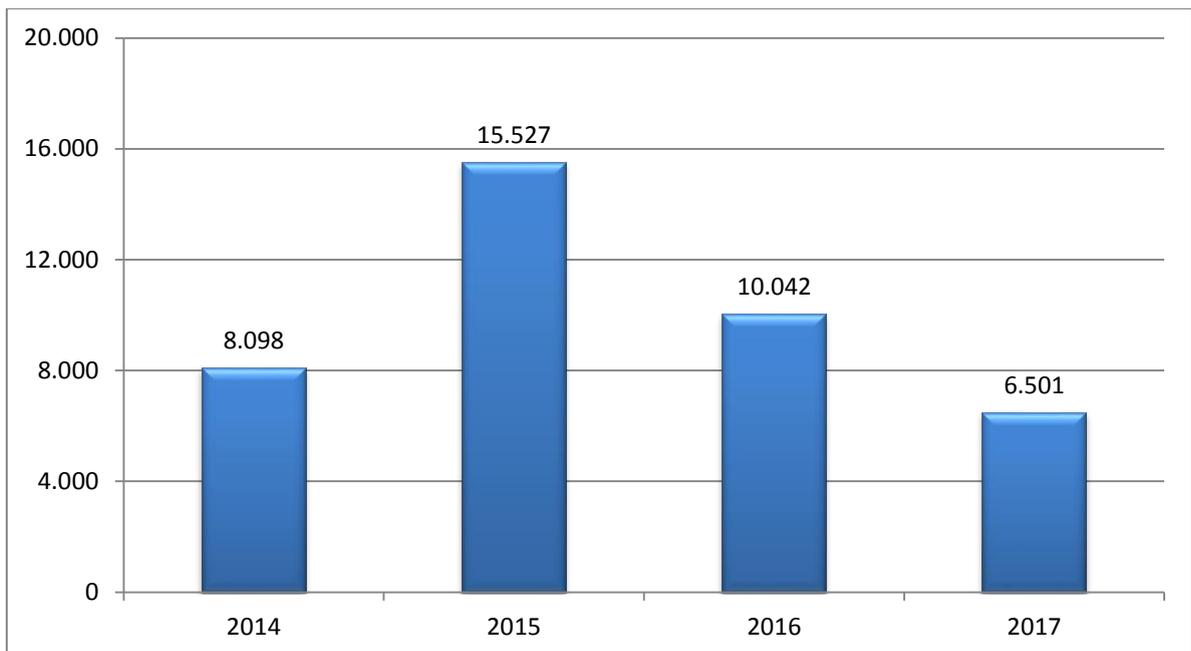
O Centro de Atendimento Infantil de Parnamirim, localizado no bairro de Rosa dos Ventos, com uma equipe de quatro pediatras - dois em cada turno. Além dos pediatras, duas enfermeiras e duas técnicas em enfermagem integram a equipe do Centro Infantil, aberto à população de segunda à sexta, das 7h às 17h, para atendimento ambulatorial.



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

Nos casos de urgência e emergência, há uma ambulância disponível para encaminhar a criança para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou para um hospital de referência pediátrica. No decorrer do ano de 2017 houve um total de 6.533 atendimentos divididos em consultas médicas e atendimentos da enfermagem. O gráfico abaixo compara o número de atendimento de 2014 a 2017

Gráfico 22 - Série Histórica de Nº de Atendimento CAI por Ano



FONTE: SIA/TabWIN/DATASUS/MS

* 2016 – Dados até setembro;

** 2017 – Dados até outubro;



1.4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DA SAÚDE

1.4.1. Participação Popular e Controle Social

1.4.2. Conselho Municipal de Saúde – Resumo de Atividades, Atas e Resoluções

Prestação de Contas

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde e Autarquia Municipal de Saúde bem como dados quantitativos de serviços realizados e ofertados à população (Relatório Detalhado Quadrimestral) foram apresentadas no Conselho Municipal de Saúde de Parnamirim no dia 19/03/2018 referente ao 1º quadrimestre/2017, 2º quadrimestre/2017 e 3º quadrimestre/2017.

Comissões do Conselho Municipal de Saúde

- Comissão de Fiscalização e Visita aos serviços de Saúde;
- Comissão de Acompanhamento da Política Municipal da Pessoa com Deficiência;
- Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- Comissão de Orçamento e Finanças;

Resumo das Atividades Realizadas em 2017

- ✓ O Conselho Municipal de Saúde no ano de 2017 teve o início de suas atividades em 24/03/2017 com a posse de seus conselheiros titulares e suplentes.
- ✓ Além das Conferências municipais que realizou, também contribuiu na organização e coordenação de 2 Conferências Regionais Temáticas.
- ✓ Realizou 10 fiscalizações e visitas a serviços de saúde.
- ✓ Realizou 1 Reunião da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) em 13/12/2017.
- ✓ Realizou 2 reuniões da Comissão de Orçamento e Finanças.
- ✓ Participou de 1 audiência pública.
- ✓ Teve representação na 5ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde em 27/03/2017.



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

- ✓ Enviou delegação para capacitações do Tribunal de Contas da União.
- ✓ Participação em reuniões do Conselho Estadual de Saúde do RN e Comissão Intergestores Regional.

Quadro 4 - Demonstrativo das Atividades do Conselho Municipal de Saúde em 2017

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Reuniões Ordinárias	5
Reuniões Extraordinárias	2
Audiências Públicas da Autarquia Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde	Nulo
Ofícios Circulares Expedidos	Nulo
Ofícios Expedidos	9
Comunicação Interna (CI) Expedida	33

Quadro 05 - Resoluções do Conselho Municipal de Saúde em 2017

RESOLUÇÕES	DESCRIÇÃO DAS RESOLUÇÕES
Resolução CMS 001	Designar integrantes titulares e suplentes do CMS – Biênio 2017/2018
Resolução CMS 002	Nomeação de Presidente e Vice-presidente do CMS
Resolução CMS 003	Nomeação de conselheiros para compor a Mesa Diretora
Resolução CMS 004	Criar e nomear conselheiros para compor a Comissão de Fiscalização e Visita aos Serviços de Saúde do município
Resolução CMS 005	Criar e nomear conselheiros para compor a Comissão de Acompanhamento da Política Municipal de Saúde da Pessoa com deficiência
Resolução CMS 006	Aprovar o calendário de Reuniões Ordinárias 2017
Resolução CMS 007	Nomear os conselheiros para a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Resolução CMS 008	Criar e nomear conselheiros para compor a Comissão de Orçamento e Finanças
Resolução CMS 009	Nomear os integrantes da Comissão Organizadora da 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres
Resolução CMS 010	Aprovar, com ressalvas, o RAG 2016 e apreciação da Prestação de Contas da SESAD do 3º quadrimestre
Resolução CMS 012	Substituição de membros da SEMEC, SindSaúde e Sintserp
Resolução CMS 013	Aprovar, por unanimidade, a Pactuação Intefederativa 2017/2021 (SisPacto)

Conferências de Saúde Realizadas em 2017



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

- ✓ Conferência Municipal de Saúde das Mulheres realizada no dia 27/04/2017, na Escola Augusto Severo, com a eleição de 32 delegadas e a seleção de 12 propostas para a Conferência Regional.
- ✓ 4 Conferências livres de Saúde das Mulheres, etapas prévias à Conferência Municipal.
- ✓ Conferência Municipal de Vigilância em Saúde realizada no dia 19/09/2017, no NIPEC-UnP, com a eleição de 32 delegados e delegadas e a seleção de 12 propostas para a Conferência Regional.

1.4.3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E TRABALHADOR DA SAÚDE / OUVIDORIA

O serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde constitui-se num espaço democrático onde o cidadão pode solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia.

Cabem a Ouvidoria gerenciar o recebimento e registro das demandas, relativas aos serviços prestados pela Autarquia Municipal de Saúde, encaminhando-os às Coordenações e Gerências responsáveis e zelando pela efetivação das respostas.

Diante da necessidade apresentada pelo cidadão, a Ouvidoria orienta, encaminha, acompanha a demanda e responde ao cidadão sobre as providências adotadas.

A Ouvidoria trabalha na organização das manifestações e dos dados em relatórios gerenciais contribuindo para a avaliação dos serviços e ações de saúde, também dissemina informações, contribuindo para apurar as necessidades e a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde.



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

Atividades Realizadas em 2017

Quadro 6 - Discriminação das manifestações recebidas pela Ouvidoria em 2017

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	QUANTITATIVO
Elogios	03
Reclamações de Unidade de Pronto Atendimento	01
Reclamações de UBS (Falta de Médico)	55
Reclamação de CCPAR	02
Reclamação de CCPAR UNP	02
Reclamação da Central de Regulação	03
Reclamação da Central de Medicamentos	01
Solicitações de atendimento odontológico para adultos	00
Solicitações de Encaminhamento as especialidades (Psiquiatria)	03
Solicitações de exames	00
Solicitações gerais	01
Solicitações de informação	00
Solicitações de medicamentos	00
TOTAL GERAL DAS DEMANDAS RECEBIDAS	71



1.5. FINANCIAMENTO

A **Portaria nº3.992, de 28/12/2017** trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava a portaria nº 204/2007.

Desde o advento da Portaria nº 204/2007, os blocos de financiamento sempre se caracterizaram por serem blocos financeiros, tendo uma conta corrente vinculada a cada um dos 5 blocos de custeio, exceto o Bloco de Investimento, que se caracterizava por ter contas correntes vinculadas a cada projeto, o que poderia ser confundido com convênios.

A característica orçamentária sempre esteve presente nos grandes grupos de funcionais programáticas que marcavam cada um dos blocos de custeio: atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS.

Principais mudanças

Essa nova Portaria traz expressivas mudanças, entre elas:

- ✓ A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento;
- ✓ A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

As vinculações orçamentárias, como não poderiam deixar de ser, continuam exatamente como sempre foram e devem refletir as ações pactuadas de governo. A



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

referida Portaria separa definitivamente, de forma inequívoca, o fluxo orçamentário do fluxo financeiro. Essa separação fortalece os instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas.

E o mais importante: sempre mantendo a lógica do orçamento público. Isto é, divulgar para a sociedade o que vai fazer - peça orçamentária - e mostrar o que fez - execução orçamentário/financeira refletidas no relatório de gestão.

Despesas

As despesas referentes aos recursos federais transferidos na modalidade fundo a fundo, bem como em qualquer outro tipo de transferência, devem ser efetuadas segundo as exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, empenho, liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo período mínimo legal exigido.

Contas correntes

As contas correntes serão abertas nos CNPJs dos fundos de saúde dos estados, municípios e Distrito Federal, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012 e das normas editadas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, ou seja, natureza jurídica 120.1 – fundo público, condição existente atualmente em todos os fundos de saúde do país.

O Fundo Nacional de Saúde junto com o Banco do Brasil e a Caixa Econômica Federal estão trabalhando para a abertura dessas novas contas correntes nas agências das instituições financeiras de relacionamento de cada ente subnacional.

Essas contas serão abertas com a funcionalidade de aplicação automática de curto prazo, lastreadas em títulos da dívida pública federal, para os repasses efetuados, cabendo aos gestores a administração financeira posteriormente ao repasse.

Também é de responsabilidade do gestor de saúde efetuar os registros necessários para a regularização dessas contas correntes nas respectivas



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

instituições financeiras e agências de relacionamento, em até 5 dias úteis após a abertura das contas pelo Fundo Nacional de Saúde. Essa informação será oportunamente divulgada no Portal FNS.

Alteração de domicílio bancário

As solicitações de alterações de domicílio bancário deverão ser encaminhadas ao Diretor-Executivo do Fundo Nacional de Saúde pelo gestor de saúde, sendo permitida nova alteração somente após 1 ano da solicitação anterior.

Saldos financeiros

Os saldos financeiros das contas correntes vinculadas aos recursos federais transferidos em datas anteriores à vigência da Portaria nº 3.992/2017 e organizados sob a forma de Blocos de Financiamento de Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Gestão do SUS, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde poderão ser transferidos para a conta corrente única do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, observando-se sempre:

- ✓ A vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;
- ✓ O cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos que regulamentaram o repasse à época do ingresso dos recursos no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

Prestação de contas

Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pelo Ministério da Saúde, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverá ser encaminhada para o Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação.



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

A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos de controle interno e externo e do disposto no Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, sempre que constatadas irregularidades, os órgãos e entidades finalísticos responsáveis pela gestão técnica das políticas de saúde e os órgãos responsáveis pelo monitoramento, regulação, controle e avaliação dessas políticas devem indicar a realização de auditoria e fiscalização específica pelo componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) que, sempre que possível, deverá atuar de maneira integrada com os demais componentes.



2. SISPACTO - DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES

2.1. Ações e programas em Vigilância em Saúde

As ações das equipes que atuam em Vigilância em Saúde são pautadas pelos indicadores de saúde pactuados pelo gestor local, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual e municipal entre os quais destacam-se o SISPACTO/ COAP e o PQA-VS do Ministério da Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Plano Municipal de Saúde.

2.1.1. Ações e Programas da Vigilância Epidemiológica

O conceito de vigilância epidemiológica, promulgada na Lei 8080/90, é definido como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A vigilância epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão. Deste modo, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes.



Funções

Coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas nos protocolos nacionais e estaduais; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

Objetivos

Fazer análise regular dos casos de relevância epidemiológica e promover ações de controle, atendimento e informação. Fornecer vacinação conforme calendários estabelecidos.

Normas e Rotinas

- Realizar busca ativa diária nas Unidades Básicas de Saúde, para detectar pacientes com suspeita de agravos e doenças de notificação compulsória;
- Recebimento e distribuição das declarações de óbitos das unidades de saúde;
- Revisão das declarações de óbitos e investigações recebidas das unidades notificadoras;
- Codificação dos diagnósticos de conformidade com a Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão(CID-10);
- Avaliar relatórios de críticas e remessa dos dados;
- Alimentar e acompanhar o envio do banco de dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), Sistema de informação de Agravos e Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Monitorização das doenças diarréicas agudas e alimentação do Sistema SIVEP-DDA semanalmente;
- Controle de atendimento anti-rábico e acompanhamento do esquema vacinal prescrito para profilaxia anti-rábica a pacientes agredidos por alguma espécie animal;
- Gerar, enviar, coletar e analisar as fichas de Investigações de óbitos por



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

Causas Mal Definidas, Óbito Materno, Mulheres em Idade Fértil, Infantis e Fetais junto às equipes de saúde da família;

- Encerramento das investigações de óbito, digitação e envio da ficha síntese, através do Sistema Web de Investigação de Óbito, ao Ministério da Saúde;
- Busca ativa no laboratório por coletas de exame realizadas e de resultados;
- Digitação dos casos de doença de notificação compulsória, no SINAN, assim como acompanhamento e encerramento dos agravos em tempo oportuno;
- Cruzamento dos bancos de dados para análise das inconsistências, de duplicidades e encerramentos oportunos;
- Alimentação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- Realizar estimativa das vacinas do município;
- Distribuição das vacinas para as Unidades Básicas de Saúde conforme as Necessidades;
- Coordenar as campanhas de vacinação no município;
- Estimular e acompanhar agravos e doenças relacionados a saúde do trabalhador;
- Realizar Investigação epidemiológica de doenças e agravos em parceria com as UBS de Parnamirim;
- Investigação de óbitos em prontuários e boletins atendidos nas Unidades de Pronto atendimento, Maternidade e UBS de Parnamirim;
- Promover atualizações para os profissionais das UBS, sensibilizando e estimulando a notificação das DNC;
- Divulgação de notas técnicas entre as UBS, hospitais e maternidade de Parnamirim ;
- Reposição de impressos e atualizações de notificação para a rede de saúde do município;
- Elaborar e divulgar relatórios, periodicamente;
- Manter parcerias com outras instituições como: Secretaria Estadual de Saúde, Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena e Núcleo de Vigilância Epidemiológica da Maternidade Divino Amor.



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

Eventos e Ações Realizadas em 2017.

- Treinamento de Tuberculose para os profissionais Médicos e Enfermeiros Parnamirim;
- Treinamento em Hanseníase para os profissionais Médicos, Enfermeiros e Agente Comunitário de Saúde de Parnamirim;
- Ação da Carreta Novartis para Eliminação da Hanseníase no Município;
- Participação Avaliação dos indicadores de tuberculose com os municípios da grande Natal;
- Participação da reunião de grupo técnico para encerramento de óbitos maternos junto ao comitê estadual;
- Participação de reunião sobre arbovirose na Secretaria Estadual de Saúde;
- Participação do Comitê de Mortalidade Materna;
- Participação das discussões sobre microcefalia;
- Capacitação Epiinfo Ministério da Saúde;
- Treinamento do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
- Participação na Conferência Municipal de Vigilância em Saúde;
- Início da Implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização nas Unidades de Saúde de Parnamirim;
- Palestra em conjunto com o Centro de Controle de Zoonoses sobre diretrizes em relação à esporotricose;
- Reunião Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora;



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

Informações Epidemiológicas

Tabela 18 - Agravos notificados em Parnamirim no ano de 2017.

AGRAVOS NOTIFICADOS	2017
Gestante HIV	12
Hanseníase	6
Varicela	3
Meningite	16
Coqueluche	6
Sífilis Congênita	14
Sífilis não Especificada	71
Acidente de Trabalho Grave	4
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	27
AIDS/HIV	55
Doenças Exantemáticas	3
Febre de Chikungunya	15
Violência Interpessoal/Autoprovocada	305
Doença Aguda Pelo Vírus Zika	21
Intoxicação Exógena	31
Leishmaniose Tegumentar Americana	1
Leptospirose	3
Raiva Humana	1
Sífilis em Gestante	18
Tuberculose	105
Leishmaniose Visceral	7
Hepatites Virais	24
Criança Exposta HIV	6
Atendimento Anti-Rábico	450
Acidente Por Animais Peçonhentos	308
Doenças Causadas Por Protozoários Complicando A Gravidez, O Parto E O Puerperio	2
Síndrome Do Corrimento Uretral Em Homem	4
Total	1.518

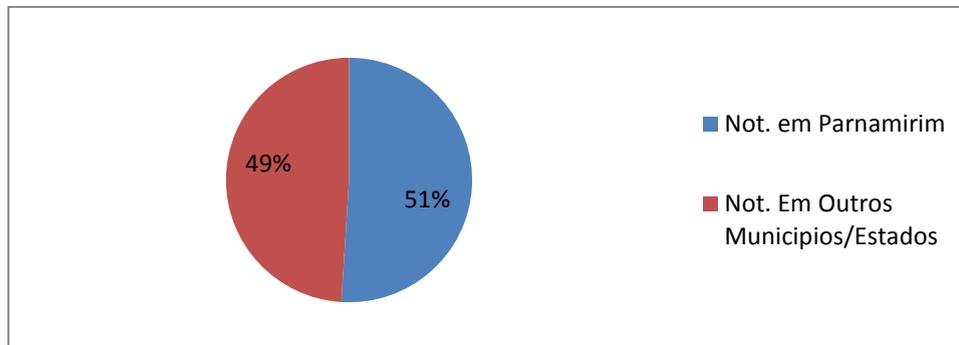
Fonte: SINAN/Parnamirim/RN

Foram registrado no SINAN 1.518 Agravos no município de Parnamirim, no ano de 2017, com 29.6% das notificações por Atendimento anti-rábico, 20,3% Acidente por animais peçonhentos 20.1% por Violência Interpessoal/Autoprovocada, e 6.9% por Tuberculose.



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

Gráfico 23 -Frequência por ano de notificação segundo o Município/Estado de Notificação - 2017.



Fonte:SINAN-NET/Parnamirim.

Observa-se no gráfico 23 que 51% das notificações no SINAN Parnamirim foram notificadas em Parnamirim e 49% em outras localidades.

Tabela 19 - Frequência de casos de Dengue em Parnamirim de acordo com à unidade de notificação no ano de 2017.

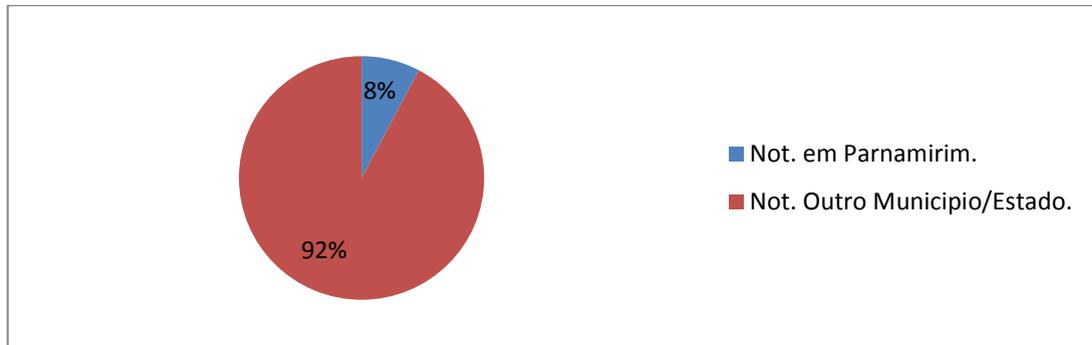
UNIDADES DE SAÚDE NOTIFICADORA	NOTIFICAÇÕES
HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	3
CENTRO DE SAUDE DE LIBERDADE	1
UPA 24H DE PAJUCARA	1
HOSPITAL DOS PESCADORES	1
CENTRO DE SAUDE SANTA TEREZA I E II	1
HOSP MATERNIDADE DR SADI MENDES MATERNIDADE DO DIVINO AMOR	4
CENTRO DE SAUDE BOA ESPERANCA I E II	1
CENTRO DE SAUDE DE EMAUS	2
UNIDADE MISTA DE CIDADE SATELITE	2
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	2
HOSPITAL DO CORACAO DE NATAL	16
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE	7
HOSPITAL UNIMED	89
PROMATER	4
NATAL HOSPITAL CENTER	3
HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	5
POLICLINICA	1
CENTRO DE SAUDE PASSAGEM DE AREIA	2
OUTRAS UNIDADES NÃO CADASTRADAS NO TABWIN	23
Total	168

Fonte:SINAN Dengue Online/Parnamirim.



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

Gráfico 24 -Frequência de casos notificados de Dengue em Parnamirim e outros Municípios/Estado no ano de 2017.



Fonte:SINAN Dengue Online/Parnamirim/RN

De acordo com a tabela 19 e gráfico 24 observa-se que 92% das notificações foram realizadas em unidades de atendimento de outro município, comprovando uma subnotificação dos casos de Dengue no município de Parnamirim.

Tabela 20 -Frequência de casos de Febre de Chikungunya em Parnamirim de acordo com à unidade de notificação no ano de 2017.

UNIDADE DE SAÚDE NOTIFICADORA	2017
HUOL HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES	4
HOSPITAL DOS PESCADORES	1
CENTRO DE SAUDE SANTA TEREZA I E II	1
HOSP MATERNIDADE DR SADI MENDES MATERNIDADE DO DIVINO AMOR	1
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	1
HOSPITAL DO CORACAO DE NATAL	1
HOSPITAL UNIMED	2
HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO	3
POLICLINICA	1
UBS DE PIUM	1
CENTRO DE SAUDE PASSAGEM DE AREIA	1
*OUTROS	6
Total	23

Fonte:SINAN Dengue Online/Parnamirim

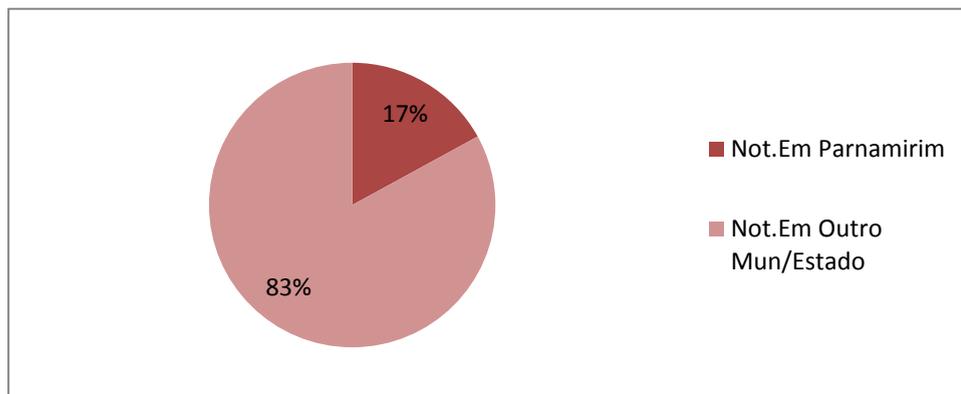
*Outras Fontes Notificadora que não está cadastrado no TabWIN.

Apenas a Unidades que notificaram Febre de Chykungnya em Parnamirim foram Passagem de Areia, Pium, Santa Tereza e Maternidade Divino Amor.



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

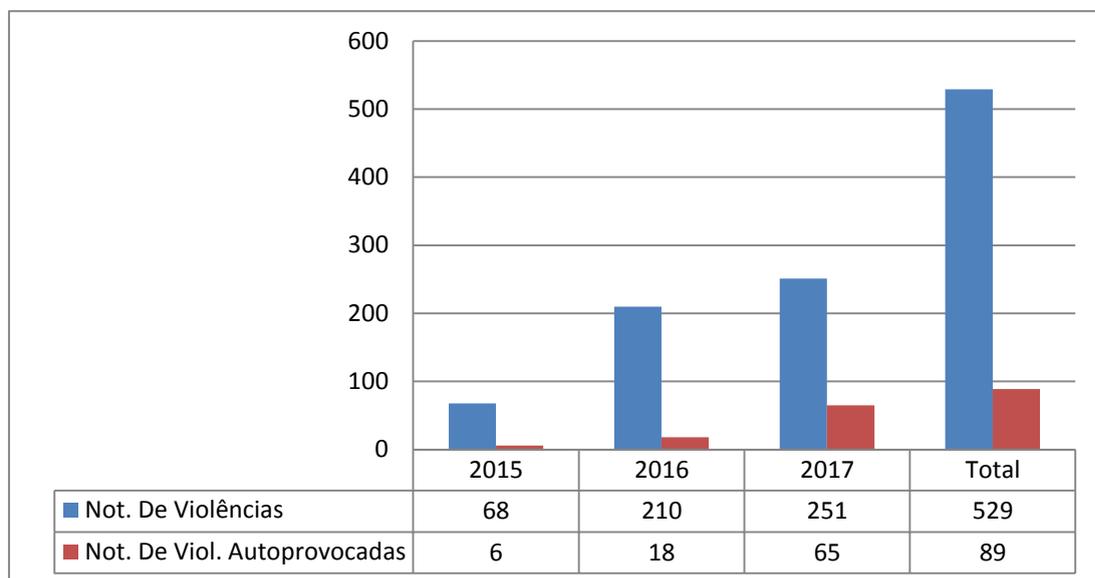
Gráfico 25 -Frequência de casos notificados de Dengue em Parnamirim e outros Municípios/Estado no ano de 2017.



Fonte:Dengue Online Parnamirim.

De acordo com o gráfico 25 observa-se que 83% das notificações foram realizadas em unidades de atendimento de outro município.

Gráfico 26 - Número de casos de violências e casos de violência Autoprovocadas em Parnamirim.

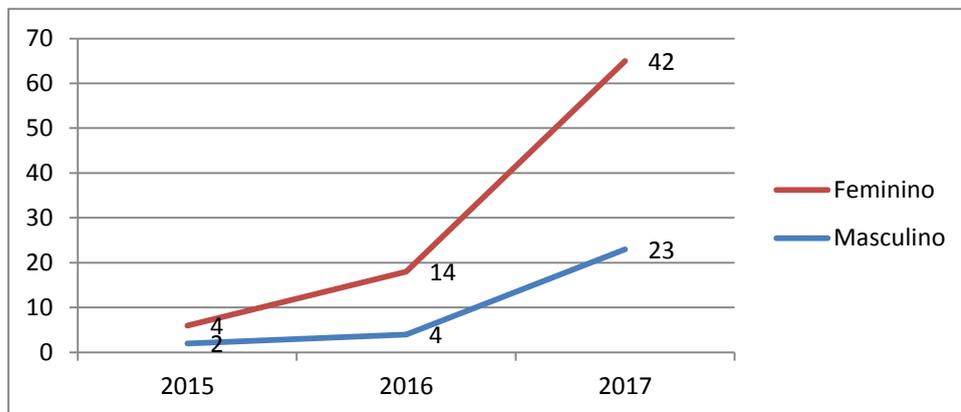


Fonte:SINAN-NET/SMS/Parnamirim



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

Gráfico 27 -Frequência de acordo com o sexo dos registros de violência Autoprovocada em Parnamirim.



Fonte:SINAN-NET/SMS/Parnamirim.

Em Parnamirim, seguindo tendencia, houve aumento significativo dos registros de violencia Interpessoal/Autoprovada, de acordo com o SINAN-NET, de 2015 à 2017 foram notificados 529 casos de violencia, sendo 89 casos de violencia autoprovocada , que corresponde a 16,8% de todas as violencias no municipio(Grafico 4), Sendo 60 (67%) casos em mulheres e 29 (33%) homens(grafico 5).

Tabela 21 -Frequência de acordo com o local de ocorrência dos casos de Violências Autoprovocadas em Parnamirim.

Local de Ocorrência	2015	2016	2017	Total
Residência	4	15	55	74
Via Pública	1	3	4	8
Comércio/Serviços	1	0	0	1
Outros	0	0	1	1
*IGN/Branco	0	0	5	5
Total	6	18	65	89

Fonte: SINAN-Net/SMS/Parnamirim

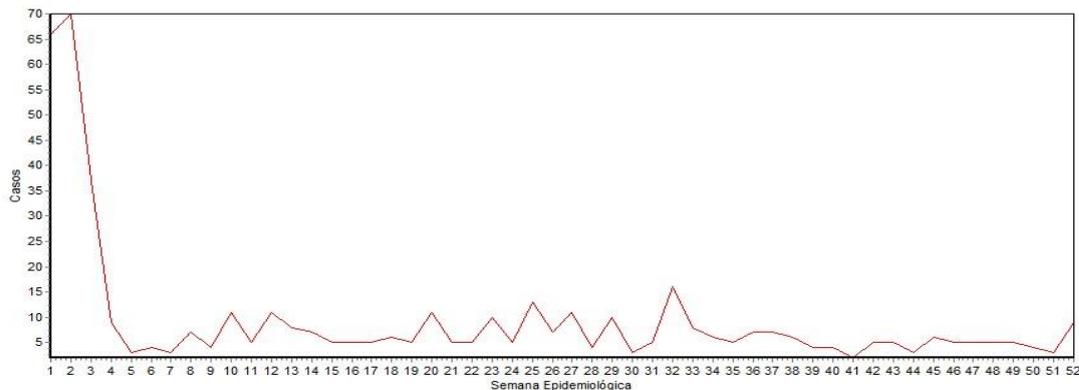
*Ignorados/Branco

Quanto ao local de ocorrência do suicídio, em Parnamirim 83% teve como local de ocorrência na própria residência, no período de 2015 à 2017.



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

Gráfico 27- Notificação das Doenças Diarréicas Agudas por semana epidemiológica em Parnamirim - 2017.



Fonte: SIVEP-DDA/Parnamirim/RN.

Registramos 480 casos de doenças diarréicas agudas. As faixas etárias mais atingidas foram, por número de ocorrência, 10 anos e mais, seguido de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e menor de 1 ano com 19 casos, respectivamente. As semanas epidemiológicas 1 a 4 foram as que apresentaram um aumento crescente de casos.

Tabela 22 - Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal alcançada.

VACINA	2017 % DE COBERTURA
BCG	92,62%
PENTA	78,11%
ROTAVIRUS	78,38%
POLIO	70,73%
PNEUMO	83,38%
MENIGO	77,44%

Fonte: SI-PNI, Data de Acesso: 20/02/2018

Diante da análise das coberturas vacinais, observa-se que apenas a vacina BCG alcançou a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.



2.1.2. Ações e Programas de Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária pode ser concebida como um espaço de exercício da cidadania e do controle social, por sua capacidade transformadora da qualidade dos produtos, dos processos e das relações sociais e usufrui de saberes e práticas que se situam num campo de convergência de várias áreas do conhecimento humano, tais como química, farmacologia, epidemiologia, engenharia civil, administração pública, planejamento e gerência, biossegurança e bioética, sendo considerada por isso, a forma mais complexa de existência da saúde pública, pois suas ações, de natureza eminentemente preventiva, perpassam todas as práticas médico-sanitário.

Constitui também um privilegiado espaço de comunicação e promoção de saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos e relacionados com suas necessidades básicas e pela necessária interação com a sociedade, função que é exigida para o adequado gerenciamento do risco sanitário.

Há um grande espaço, precariamente explorado, para a ação educativa no âmbito da vigilância sanitária, tanto no que se refere ao entendimento do risco à saúde, envolvido nos atos e nas situações cotidianas, quanto no que se relaciona com os direitos da cidadania. Instrumentos legais, como notificações, intimações e autuações, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo práticas que coloquem em risco a saúde pública.



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

Quadro 6 - Demonstrativo do Resultado das Ações de Vigilância Sanitária/2017

METAS PROGRAMADA	META ANUAL REALIZADA
Realizar uma inspeção anual em 100% dos estabelecimentos de saúde cadastrados do município, em parceria com o Estado quando necessário	Foram realizadas 1.726 inspeções para concessão de alvará sanitário (inclui primeira fiscalização e retornos) e 244 alvarás sanitários liberados (consolidado dos setores de alimentos, serviços de saúde e produtos)
Inspecionar 100% de estabelecimentos de manipulação de alimentos cadastrados na VISA	Foram realizadas 214 inspeções, para concessão de alvará sanitário, em estabelecimentos de manipulação de alimentos.
Inspecionar 100% de estabelecimentos de academia cadastrados	Foram realizadas 15 inspeções, para concessão de alvará sanitário, em academias.
Inspecionar 70% de estabelecimentos de creche, escolas e berçários cadastrados	Foram realizadas 62 inspeções, para concessão de alvará sanitário, em creches, escolas e berçários.
Inspecionar 100% de estabelecimentos de clínicas e consultórios odontológicos cadastrados	Foram realizadas 58 inspeções em clínicas e consultórios odontológicos
Inspecionar 100% de estabelecimentos de Comunidades Terapêuticas e Institutos de longa Permanência de Idosos (ILPS)	Foram realizadas 03 inspeções, para concessão de alvará sanitário, em comunidades terapêuticas e ILPS (02 – ILPS e 01 – CT).
Realizar inspeção em 100% nas empresas fabricantes de saneantes do município em parceria com o estado.	Meta não atingida (não foram realizadas inspeções, para concessão de alvará sanitário, em estabelecimentos fabricantes de saneantes).
Realizar inspeção em 20% das empresas varejistas do comércio farmacêutico	Meta atingida – 80% dos estabelecimentos fiscalizados
Realizar inspeção em 50% das empresas distribuidoras e transportadoras do comércio farmacêutico	Meta atingida – 100% dos estabelecimentos fiscalizados
Realizar inspeção sanitária em 85% das empresas desinsetizadoras cadastradas na vigilância sanitária	Meta atingida – 100% dos estabelecimentos fiscalizados
Realizar inspeção sanitária em 100% das farmácias de manipulação de medicamentos e farmácias hospitalares	Meta atingida – 100% dos estabelecimentos fiscalizados
Realizar cursos de capacitação para profissionais nas áreas de vigilância sanitária	Foi realizada o I EDUCAVISA para os comerciantes da 55ª Festa do Boi. Os fiscais da Vigilância Sanitária participaram de cursos de capacitação e congressos.

Fonte: Coordenadoria Municipal de Vigilância Sanitária/2017



2.1.3. Ações de Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde por sua essência é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa.

As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos; orientações a população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos; ações educativas como distribuição de panfletos, palestras em escolas, instituições, comércio; também foram realizadas mutirões de limpeza que priorizaram áreas de maiores índices de infestação do mosquito

Vigilância em Saúde Ambiental - VIGIAGUA

A água utilizada para consumo humano é um bem essencial que garante saúde e qualidade de vida à população, quando distribuída em quantidade suficiente e com qualidade que atenda ao padrão de portabilidade estabelecido na legislação vigente. Nesse sentido, o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel importante para garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano no Brasil.

Instrumento de implementação das ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano, o VIGIAGUA consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água.

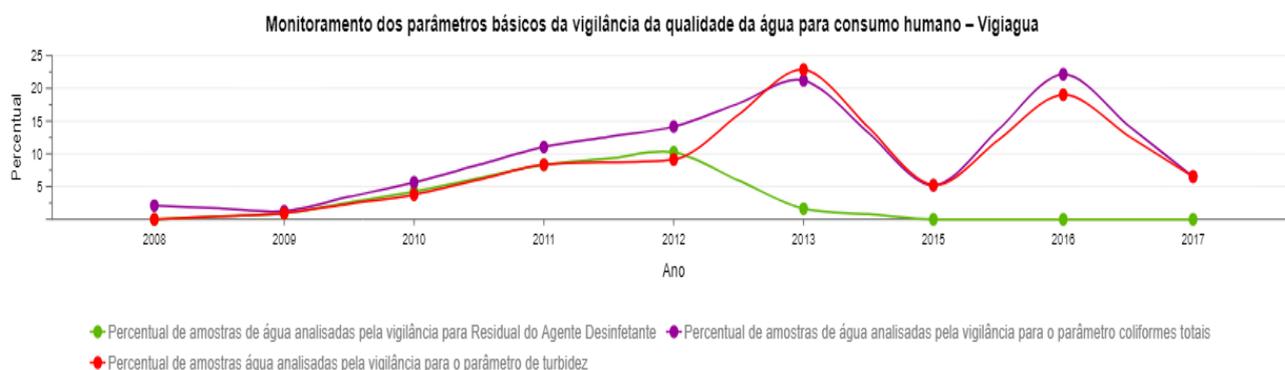


ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD

A análise é feita mensalmente e o resultado é cumulativo no ano, sendo que a obtenção dos dados mensais é realizada na primeira semana do mês subsequente

A verificação do cumprimento da meta para o período anual é feita com base na somatórias dos dados mensais.

Figura 2



Fonte: SISAGUA / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 08/02/2018 (2) Dados processados pelas áreas técnicas

Quadro 7- Demonstrativo dos indicadores Institucionais do Vigi água

Ano	Percentual de amostras de água analisadas pela vigilância para Residual do Agente Desinfetante	Percentual de amostras de água analisadas pela vigilância para o parâmetro coliformes totais	Percentual de amostras água analisadas pela vigilância para o parâmetro de turbidez
2008	0.00	2.08	0.00
2009	0.94	1.25	0.94
2010	4.24	5.62	3.77
2011	8.33	11.04	8.33
2012	10.22	14.16	9.11
2013	1.61	21.23	22.84
2015	0.00	5.20	5.20
2016	0.00	22.13	19.01
2017	0.00	6.51	6.51

Fonte: SISAGUA / IBGE NOTAS: (1) Dados atualizados em 08/02/2018 (2) Dados processados pelas áreas técnicas



3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Lei nº 13.021 de 2014 define as ações da assistência farmacêutica e a Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007 regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Os blocos de financiamento são os seguintes:

- > Atenção Básica
- > Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- > Vigilância em Saúde
- > Assistência Farmacêutica
- > Gestão do SUS
- > Bloco de Investimento (incluído pela Portaria GM/MS nº. 837 de 23/04/2009)

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

- I. Componente básico da assistência farmacêutica
- II. Componente estratégico da assistência farmacêutica
- III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS nº 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

- ✓ Definir responsabilidades para cada esfera de gestão em relação a doenças e fármacos.
- ✓ Garantir uma linha de cuidado mediante a integralidade do tratamento.
- ✓ Ampliar a cobertura para doenças relevantes do ponto de vista clínico epidemiológico.
- ✓ Incorporar novos tratamentos.
- ✓ Otimizar os recursos orçamentários disponíveis.



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

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007, no seu art.25 define que:“O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica” (BRASIL, 2007a)Em 1998, logo após a publicação da Política Nacional de Medicamentos -PNM, dando início ao processo de descentralização da AF preconizado pela mesma, foi estabelecido um Incentivo Financeiro à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB), provenientes das três esferas de governo, com valores pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).Ao longo dos anos este incentivo sofreu várias atualizações quanto ao elenco e valores. A mais recente é a Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013.A Portaria 1.555/2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os valores de responsabilidade das três esferas de gestão, a serem aplicados na aquisição de medicamentos, definido no art. 3º da Portaria 1.555/2013 são no mínimo de:

Quadro 8– Valores de Responsabilidade das três esferas de gestão

DESCRIÇÃO	VALOR HABITANTE ANO R\$	VALOR TOTAL HABITANTE/ANO R\$
União	R\$5,10	R\$9,82 hab./ano
Estado	R\$2,36	
Município	R\$2,36	

A contrapartida oriunda da União destina-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS. A contrapartida oriunda dos Estados, Distrito Federal e Municípios destinam-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.



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

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, com recursos distintos aos valores indicados no art. 3º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados de:

- ✓ Insulina Humana NPH 100 UI/mL e Insulina Humana Regular 100 UI/mL e
- ✓ Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente.

Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

É uma instância colegiada criada no âmbito da secretaria de saúde ou do conselho de saúde, de caráter consultivo e deliberativo, que tem como finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema. Deve ser composta por profissionais de saúde de várias formações, como farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas.

Além de assessorar a gestão nas demais questões referentes a medicamentos, exerce atividades ligadas à promoção do uso racional de medicamentos, como definição de diretrizes terapêutica e protocolos clínicos, e à educação de prescritores, demais profissionais de saúde e usuários.

4. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

O setor de Gestão de Pessoas tem em sua função primordial atuar no primeiro apoio ao servidor, no tocante a informações, esclarecimentos e suporte aos mais diversos requerimentos, e ainda no acolhimento de novos servidores. Atuam na elaboração das folhas de pagamento relativas à produtividade de consultas e exames, plantões-extras, AIH e cirurgias ginecológicas.

O quadro de pessoal é distribuído em três níveis de atuação: operacional, técnico e estratégico, além dos cedidos do Estado e do Ministério da Saúde. A composição da força de trabalho que atua no SUS em Parnamirim contabiliza 2.175 profissionais (Dezembro/2017).



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

Quadro 9- Total de servidores e vínculos na Autarquia Municipal de saúde de Parnamirim, 2017.

VÍNCULO	31/12/2017
Cargos Efetivos na Administração Direta (SMS, SES, MS)	772
Contratos Terceirizados (Empresas Privadas)	387
Contratos Temporários (Formalizados)	651
Cargos Comissionados	365
TOTAL	2.175

Fonte: Gerência de RH/SESAD

5. Sistema de Regulação da Atenção à Saúde

A atividade de regulação foi iniciada em Parnamirim a partir de 2009, quando embrionariamente já se atendia aos Parnamirinoses com exames e consultas especializadas através da Central de Marcação que funcionava no CCPAR, onde as direções das Unidades Básicas levavam para a mesma as solicitações de exames e consultas especializadas para autorização manual, via carimbos dos autorizadores, garantindo assim o atendimento especializado à população, porém sem a celeridade e a resolutividade que esta necessitava.

Todavia, a partir de 2015, utilizando-se de ferramentas eletrônicas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, à exemplo do SISREG II, foi implantada e posta em funcionamento, sendo efetivamente cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), A Central de Regulação de Parnamirim, que regula procedimentos e serviços a partir de demandas referenciadas provenientes do território de Parnamirim, também realizando com gestão com o Estado, especialmente no que se refere ao agendamento dos procedimentos de alta complexidade.

A Central em tela autoriza todos os procedimentos realizados pelos prestadores próprios (SUS) e suplementar (não próprios ou contratados), constituindo-se um dispositivo primordial ao SUS municipal, bem como um referencial para implantação do Sistema logístico para as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, onde Parnamirim já dispõe da Rede Cegonha e da Rede de Urgência e Emergência em processo de estruturação, visando a garantia da integralidade da atenção, a ampliação do acesso e a implantação de diretrizes clínicas, com acolhimento, vinculação e identificação de risco.



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

Apesar dos avanços obtidos, considera-se ainda a existência de muitos desafios a serem superados, sendo imprescindível a continuidade dessa dinâmica de construção, buscando-se o aprimoramento do processo de planejamento em saúde, a partir da planificação por parte de gestores e profissionais do SUS municipal, contemplando nas vertentes apresentadas o monitoramento e avaliação como componentes integrantes desse processo que ora está posto em Parnamirim.

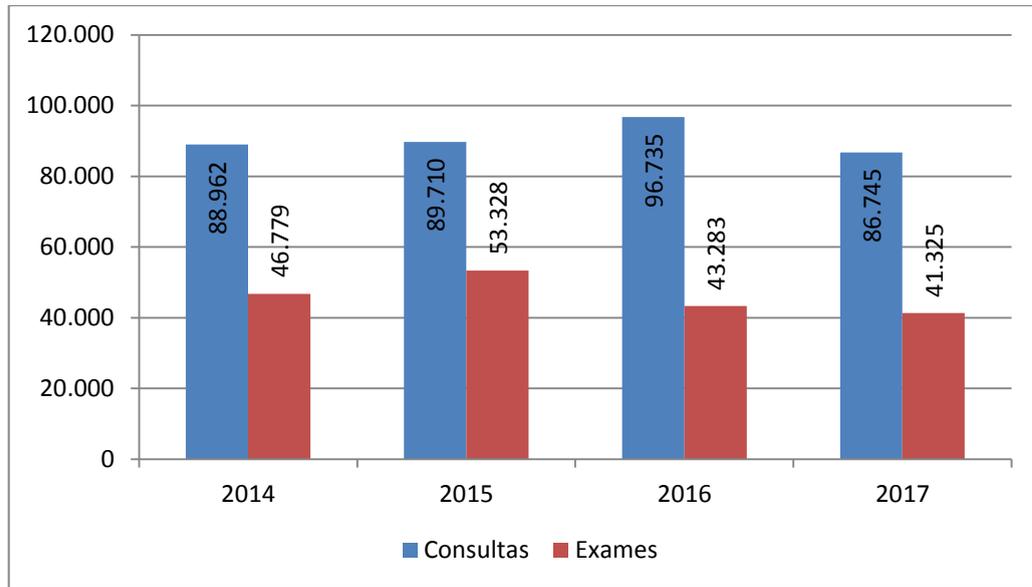
Tabela23 - Serviços de Referência na Rede Municipal de saúde (SUS) de Parnamirim. 2017

	CNES	UNIDADE	ENDEREÇO
1		CASA DA MAMÃE FELIZ	AV. TENENTE MEDEIROS,145 – CENTRO FONE: 3645.5001/ 4660 / 6369
2		CENTRAL DE MEDICAMENTOS	RUA FRANCISCO TOMAZ DE VASCONCELOS, Nº 360A – BOA ESPERANÇA – FONE: 3644.3790
3	7299222	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS	AV. TENENTE MEDEIROS, CENTRO - FONE: 3644.8217
4	2416727	CENTRAL MUNICIPAL DE DIAGNÓSTICOS	RUA COMANDANTE PETIT, S/N – CENTRO - FONE: 3644.8193 / 8194 / 8266
5	2473240	CENTRO AVANÇADO DE SAÚDE ESCOLAR (CASE)	RUA PADRE JOÃO MARIA, Nº 57 – COHABINAL - FONE: 3645.1292 / 1218
6	2473410	CENTRO CLÍNICO DE REFERÊNCIA DE PARNAMIRIM (CCPAR)	RUA COMANDANTE PETIT, S/N – CENTRO - FONE: 3644.8224
7	5149673	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOS-SOCIAL (CAPS AD)	RUA TOMAZ ANTÔNIO GONZAGA, Nº 251 - LIBERDADE – FONE: 3645.8511
8	7456972	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOS-SOCIAL (CAPS II)	RUA DR. LUIZ SOARES DA CÂMARA, Nº 08 - PASSAGEM DE AREIA – FONE: 3645.2058 / 3645.2558
9	6844073	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOS-SOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPS I)	RUA IRENE FERNANDES DE CASTRO, Nº 274 – VALE DO SOL – FONE: 3644.6256
10	9115625	CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSES (CCZ)	RUA PROJETADA, S/N –CAJUPIRANGA - FONE: 3644.8185 / 8186
11	5177723	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)	RUA COMANDANTE PETIT, S/N – CENTRO - FONE: 3644.8183 / 8184
12	5450209	CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO (CMR)	RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 27- COHABINAL - FONE: 3644.8207 /3645.5372
13	2473291	LABORATÓRIO CENTRAL DE PARNAMIRIM	RUA COMANDANTE PETIT, S/N – CENTRO - FONE: 3644.8416 / 8417
14	2473380	MATERNIDADE DIVINO AMOR	AV. TENENTE MEDEIROS,145 – CENTRO - FONE: 3645.5001/ 4660 / 6369
15	7378890	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (SAE)	AV. BRIGADEIRO PESSOA RAMOS, 31 – COHABINAL - FONE: 3645.5500 / 3645.1513
16	6229808	UNIDADE DOCENTE DE APRENDIZAGEM (UDA / UNP)	RUA ALMIRANTE SANTOS, Nº 1223 – SANTOS REIS FONE: 3644.6063 / 6136
17	2473372	UNIDADE MISTA DEPUTADO MÁRCIO MARINHO	RUA SATIRO DE MACÊDO S/N – PIRANGI DO NORTE - FONE: 3238.1071 /1070
18	7885199	UPA MARIA NAZARÉ	AV. ROSA FERNANDES, S/N - NOVA ESPERANÇA - FONE:3644.8220 / 8221



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

Gráfico 28 - Série Histórica de Nº de Atendimento na Central de Regulação por Ano



FONTE: Central Municipal de Regulação/SESAD



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

5. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PARNAMIRIM/RN - VIGÊNCIA 2018-2021

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.
2. Fortalecer as Redes de Atenção em saúde prioritárias.
3. Promoção a saúde como premissa para uma melhor qualidade de vida.
4. Rede de Atenção à Urgência e Emergência.
5. Organização da Atenção Ambulatorial e Hospitalar Especializada – Média e Alta Complexidade.
6. Regulação, controle, avaliação e auditoria do sistema municipal de saúde
7. Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental (Parnamirim/RN sem Aedes), Zoonoses e Saúde do Trabalhador.
8. Gestão de pessoas e Educação Permanente em Saúde.
9. Participação da sociedade e Controle Social.
10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde.



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

DIRETRIZ 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.



A **Atenção Básica** é o primeiro nível do sistema de saúde. Também conhecida como Atenção Primária. Podemos sinalizar a I Conferência de Cuidados Primários em Saúde – Conferência de Alma-Ata em 1978, como um dos marcos iniciais da discussão de cuidados primários em nível internacional. No Brasil, podemos considerar as AIS (Ações Integradas em Saúde) como o marco inicial das ações voltadas para o primeiro nível, entre os anos de 1983/1984.



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

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

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
1.1.1. Estruturar processo de trabalho das Estratégias de Saúde da Família a fim de ampliar o acesso da população.	% de Equipes com processo de trabalho reorganizado – agenda implantada/ano.	100% das Equipes de Estratégia Saúde da Família com processo de trabalho reorganizado, Agenda implantada.	70%	80%	90%	100%
1.1.2. Realizar Manutenção e Reforma da estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde.	Nº de Unidades de Saúde Reformadas/ano.	29 Unidades de Saúde Reformadas até 2021.	08	09	07	05
1.1.3. Implantarprontuário eletrônico em todas as Equipes de Saúde da Família.	Percentual de UBScom aplicativo do prontuário eletrônico do cidadão implantado	Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão em 100%das UBS.	70%	80%	90%	100%
1.1.4. Ampliar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicional idades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	Manter 80%ou mais dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados nas condicionalidades de Saúde.	80%	80%	80%	80%
1.1.5. Fortalecer o Programa de controle do Tabagismo na Atenção Básica.	Percentual de Equipes com o programa de controle do Tabagismo/ano implantado.	100%Unidades Básicas de Saúde com o Programa de Controle do Tabagismo implantado.	60%	80%	90%	100%
1.1.6. 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).	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100% das Equipes estratégicasda APS mínima mantidas.	100%	100%	100%	100%
1.1.7. Incrementar a Linha de cuidado á pessoa com sobrepeso e obesidade.	Percentual de pessoas com sobrepeso e obesidade assistidas pela ESF e NASF	100% das pessoas com sobrepeso e obesidade Residentes em Parnamirim assistidas pela ESF e NASF	25%	50%	75%	100%
1.1.8. 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	Número de NASF ampliadas no período de 2018-2021	Ampliar 02 Equipes de NASF até 2021	00	01	00	01



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

1.1.9. Fortalecer ações relacionadas ao Programa de Saúde Escolar– PSE.	Percentual de equipamentos de educação inscritos no PSE com ações relacionadas à saúde pactuadas.	100% de cobertura de Metas Pactuadas nos equipamentos de educação inscritos no PSE.	100%	100%	100%	100%
1.1.10. Estimular, acompanhar e coordenar a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares do SUS nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde realizando Práticas Integrativas e Complementares do SUS	Estimular, acompanhar e coordenar a implantação e implementação das Práticas Integrativas e Complementares do SUS, em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	100%	100%	100%	100%



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

DIRETRIZ 2

FORTALECER AS REDES DE ATENÇÃO PRIORITÁRIAS:

- SAÚDE DA MULHER
- ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL
- SAÚDE MENTAL
- SAÚDE BUCAL
- PESSOA COM DEFICIÊNCIA
- SAÚDE D OIDOSO

Implantação das Redes de Atenção a Saúde prioritárias , considerando os indicadores epidemiológicos.



- Rede Cegonha
- Rede de Atenção às Doenças Crônicas
- Rede de Atenção Oncológica (colo de útero e mama)
- Rede de Atenção em Urgência e Emergência
- Rede de Atenção Psicossocial.



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

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

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
2.1.1. Manter e implementara Rede Cegonha, garantindo o cuidado no pré-natal, parto e puerperio e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.	Plano Municipal da Rede Cegonha atualizado e Rede implementada e mantida.	Atualizar o Plano municipal de ações da Rede Cegonha.	1	1	1	1
2.1.2. Ampliar a coleta de preventivos de Câncer de colo uterino nas mulheres, de 25 anos a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada/ano.	Ampliar a oferta de Exame citopatológico a população feminina de 25 a 64 a cada ano.	0,44	0,45	0,46	0,49
2.1.3. Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres de 40 a69 anos cadastradas nas UBS.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano.	Ampliar a oferta de Exame de Mamografia de rastreamento nas mulheres de 40 a 69 anos realizada.	0,31	0,32	0,34	0,35



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

Objetivo 2.2– Ampliar a Rede de Saúde Mental

Ações	Indicador	Meta 2018–2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
2.2.1- Ampliar a Atenção integral à saúde mental da população em serviços extra hospitalares.	CAPS AD III Habilitado pelo MS.	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%	100%	100%	100%
2.2.2. Implementar e manter a Rede de Saúde Mental.	Nº de CAPS funcionando no Município	3 CAPS na Rede de Saúde Mental implementada e mantida.	3	3	3	3
2.2.3. Implantar Leitos Psiquiátricos no hospital geral.	Número de leitos disponibilizados no hospital geral na Atenção à crise.	Implantar 4 leitos psiquiátricos no hospital Geral para em 4 anos.	01	02	03	04
2.2.4. Promover cuidados em saúde para o público AD e Pessoas com transtorno mental em articulação com Atenção Básica.	Percentual de Equipes participando no processo de atividades desempenhadas.	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%	100%	100%	100%
2.2.5. Oferecer aos usuários do CAPS atendimento Psiquiátrico qualificado aumentando em 1 turno para atender a toda demanda.	Fluxo de atendimento Assistencial nos Centros de Atenção psicossocial organizado	Reorganizar o Fluxo de atendimento Assistencial nos Centros de Atenção psicossocial	100%	100%	100%	100%
2.2.6. 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.	Disponibilização de Veículo para as atividades	Atividades externas com veículo disponível.	100%	100%	100%	100%
2.2.7. 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.	Nº de Unidades de Acolhimento habilitadas e implantadas	Implantar e manter 1 Unidade de Acolhimento Adulto para pacientes droga ditos.	1	1	1	1
		Implantar e manter 1 Unidade de Acolhimento Infante-juvenil para pacientes droga ditos.	1	1	1	1



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

Objetivo 2.3—Ampliar o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
2.3.1. Ampliar o acesso dos usuários Referenciados aos serviços da Rede de Atenção à Reabilitação, Ampliar o quadro de profissionais conforme necessidade da demanda identificada	Centro Especializado em Reabilitação tipo III Habilitado e implantado	Habilitar/Implantar e manter os serviços do Centro Especializado em Reabilitação tipo III – Físico, Auditivo e Visual;	-	1	-	-
2.3.2. Ajustar a Pactuação Programada Integrada – PPI conforme as necessidades da	Número de Pactuações atualizadas/ano.	Atualizar e monitorar a Pactuação Programada Integrada.	02	02	02	02
2.3.3. Aquisição e Manutenção de Equipamentos;	Número de equipamentos adquiridos e serviços contratados	Ampliar em 10% a cada ano a oferta de procedimentos de diagnósticos, principalmente para atender os casos prioritários.	10%	10%	10%	10%
2.3.4. Promoção de atividades educativas aos usuários, incluindo a articulação com escola, família e demais instituições sociais;	Número de atividades educativas realizadas	Promover a socialização das ações do CER	02	02	02	02



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

Objetivo 2.4 -Reorganizar a atenção à saúde do portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabete Mellito e idoso no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Ações	Indicador	Meta 2018- 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
2.4.1.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.	Proporção de portadores de Hipertensão arteriais sistêmicos cadastrados e estratificados conforme risco.	100% dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados e estratificados conforme risco.	100%	100%	100%	100%
2.4.2.Estruturar a atenção aos portadores de Diabete de acordo com os estratos de risco conforme as diretrizes Nacionais e amplificar a promoção à saúde.	Proporção de portadores de diabete cadastrados.	100% dos usuários com Diabetes Mellitus cadastrados	100%	100%	100%	100%
2.4.3.Disponibilizar os atendimentos da atenção especializada através da ferramenta Telessaúde para apoiar a atenção à saúde das pessoas com hipertensão, diabetes/ou idosos.	Percentual de UBS com acesso ao Telessaúde	80% das UBS com acesso ao Telessaúde	20%	40%	60%	80%
2.4.4.Implantar novastecnologias de cuidado apoiado às condições crônicas, tais como: Apoio ao autocuidado,grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado,entre outras.	Percentual de UBS que realizam ações de cuidado apoiado às condições crônicas/ano.	80% UBS com ações de cuidado apoiado às condições crônicas.	-	40%	60%	80%
2.4.5.Implantar nas Unidades Básicas de Saúde a Caderneta do Idoso.	Percentual de Unidades Básicas com Caderneta do Idoso implantada.	Implantar em 100% das Unidades Básicas a Caderneta do Idoso.	25%	50%	75%	100%
2.4.6. 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	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.	100%	100%	100%	100%



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

Objetivo 2.5 -Reorganizar a atenção à Saúde Bucal,visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Ações	Indicador	Meta	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
2.5.1.Ampliar o acesso da população aos serviços de Saúde Bucal.	Número de equipes de Saúde Bucal implantadas.	Implantar 32 equipes de Saúde Bucal.	8	8	8	8
2.5.2. Manter e ampliar o número de atendimento no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e suas especialidades.	Percentual de atendimentos por especialidades realizadas pelo Centro de Especialidade Odontológica (CEO).	Ampliar em 10% a cada ano o número de atendimentos das especialidades do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.	10%	10%	10%	10%
2.5.3. Manter o atendimento de urgência odontológica nas Unidades 24h.	Número de Unidade 24: 00 hs com atendimento de urgência odontológica	Manter 1 (um) serviços de referência em urgência odontológica funcionando.	01	01	01	01
2.5.4. Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca na Atenção Primária Saúde - APS.	Percentual de UBS que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100% das UBS realizando ações de prevenção e diagnóstico de câncer de boca	100%	100%	100%	100%
2.5.5.Reestruturar e reativar o Laboratório Regional de Prótese Dentária.	Laboratório Regional de Prótese Dentária, reestruturado e reativado.	01 (um) Laboratório Regional de Prótese Dentária, reestruturado e reativado.	0	1	0	0



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

Objetivo 2.6–Implementar e ampliar os serviços da Saúde Prisional.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
2.6.1. Disponibilizar atendimento organizado e referenciado na rede serviços de saúde para 70% da população carcerária dos presídios localizados no município.	Percentual de Unidades Prisionais com atendimentos em saúde.	100% das Unidades Prisionais com atendimentos em saúde	100%	100%	100%	100%
2.6.2. Construir, implantar o protocolo de funcionamento da Atenção integral à saúde da população carcerária.	Protocolo de funcionamento da Atenção Integral a saúde da população carcerária implantado	Implantar Protocolo de funcionamento da Atenção Integral a saúde da população carcerária.	1	1	1	1
2.6.3. 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.	Numero de ações/ano, relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios, em referência ao atendimento à população carcerária/confinada.	2 ações/ano relacionadas ao HIV/AIDS contempladas no Plano Estadual de Saúde nos Presídios, em referência ao atendimento à população carcerária/confinada.	02	02	02	02



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

DIRETRIZ 3

PROMOÇÃO A SAÚDE





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

Objetivo3.1 – 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.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
3.1.1. 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.	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	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	1	-	-	-
3.1.2. 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.	Política Municipal de Promoção à Saúde implantada.	Política Municipal de Promoção à Saúde implantada.	1	1	1	1
3.1.3. Formar grupos operativos no cuidado a saúde na Atenção Primária.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Grupos formados	Implantar/implementar grupos operativos para adoção de hábitos de vida saudável em 100% das unidades básicas de saúde.	25%	50%	75%	100%
3.1.4. Contribuir para a redefinição da prática médica, através da valorização dos saberes e práticas dos sujeitos usualmente desconsiderados devido à sua origem popular.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com Prática de terapia comunitária implantada	Implantar a prática da terapia comunitária enquanto política institucional em 100% das Unidades Básicas de Saúde	25%	50%	75%	100%



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

DIRETRIZ 4

REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA





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

Objetivo 4.1 - 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.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
4.1.1. Capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde para atender as pequenas urgências.	Percentual de profissionais das equipes das Unidades Básicas capacitados para atender as pequenas Urgências..	Capacitar 100% dos profissionais das equipes das Unidades Básicas para atender as pequenas Urgências.	100%	100%	100%	100%
4.1.2. Garantir o atendimento às urgências como componente primordial na atenção pré-hospitalar móvel.	Percentual de atendimento às urgências como componente primordial na atenção pré-hospitalar móvel.	Garantir acesso a 100% o atendimento às urgências como componente primordial na atenção pré-hospitalar móvel. SAMU 192 Metropolitano.	100%	100%	100%	100%
4.1.2. 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.	Percentual de atendimentos de urgência e emergência realizados em relação ao ano anterior	Ampliar em 60% a oferta do número de atendimentos de urgências e emergências com ampliação do quadro de profissionais qualificados	30%	40%	50%	60%
4.1.3. Estabelecimento e implantação de protocolo de atendimento clínico, classificação de risco e procedimentos administrativos	Protocolo de atendimento clínico, classificação de risco e procedimentos administrativos implantados.	Implantar protocolo de atendimento clínico, classificação de risco e procedimento administrativos.	01	-	-	-
4.1.4. Junto ao Governo do Estado do Rio Grande do Norte viabilizar a ampliação a oferta de leitos de retaguarda anualmente.	Total de leitos de retaguarda ampliados ao ano nos Hospitais Regionais de Referência.	30 leitos de Retaguarda implantados nos Hospitais Regionais (7ª região de Saúde) em quatro anos	10	10	05	05
4.1.5. Junto ao Governo do Estado do Rio Grande do Norte viabilizar a ampliação da oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensivo-UTI.	Total de leitos de UTI ampliados ao ano no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena.	10 leitos de UTI implantados em dois anos.	05	05	-	-
4.1.6. Realizar avaliação qualitativa das Declarações de óbitos precoces por doenças cardiovasculares, ocorridos nas Unidades de Pronto	Percentual dos óbitos por doenças cardiovasculares ocorridos na UPA.	Monitorar 100% dos óbitos por doenças cardiovasculares, ocorridos na UPA.	100%	100%	100%	100%



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

4.1.7. 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.	Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD, criado e alimentado regularmente	Criar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SESAD, com o objetivo de divulgar informações da Saúde a população	1	1	1	1
---	---	--	---	---	---	---



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

DIRETRIZ 5

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.





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

Objetivo 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.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
5.1.1. 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 em	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.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	50%	70%	90%	100%
5.1.3. Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através de relatório específico.	Número de relatórios elaborados/ano.	04 relatórios elaborados e divulgados com informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados.	1	1	1	1
5.1.4. Manter e ampliar os atendimentos das Policlínicas especializadas e procedimentos de diagnósticos de média complexidade.	Percentual de aumento no volume de produção em relação ao ano anterior.	No acumulado dos 4 anos ampliar em 15% os atendimentos das Policlínicas especializadas e procedimentos de diagnósticos de média complexidade.	4%	6%	4%	1%
5.1.5. Realizar o Controle, avaliação, monitoramento dos serviços da rede especializada.	Relatório quadrimestral de Monitoramento dos Serviços da Rede Especializada realizado	Realizar 01 Relatório quadrimestral de Monitoramento dos Serviços da Rede Especializada.	3	3	3	3
5.1.6. Capacitar os servidores das unidades da atenção para melhorar e qualificar o acolhimento ao usuário.	Numero de Capacitações realizadas/ano	Realizar 2 capacitações/ano para qualificar o acolhimento ao usuário	2	2	2	2



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

5.1.7. 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	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos e Plano Operativo assinado pelos gestores.	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.	1	1	1	1
5.1.8. Implantar a linha de cuidado da rede de oncologia do município.	Linha de cuidado da rede de oncologia do município implantado.	Implantação da linha de cuidado de oncologia do município.	1	0	0	0
5.1.9. Implantar o Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz.	Núcleo Prevenção a Violência e Cultura de Paz implantada.	Implantação de um Núcleo de Prevenção a Violência e Cultura de Paz.	1	0	0	0
5.1.10. Manter e ampliar a linha de cuidado a pessoa com sobre peso e Obesidade.	Linha de cuidado a pessoa com sobre peso e Obesidade mantida e ampliada.	Manutenção e ampliação da linha de cuidado a pessoa com sobre peso e Obesidade.	1	1	1	1
5.1.11. 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	Percentual de aumento de acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar em relação ao resultado alcançado no ano anterior	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%	5%	5%	5%



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

DIRETRIZ 6

REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA DOSISTEMAMUNICIPALDESAÚDE.





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

Objetivo6.1– 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.

	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
6.1.1. Monitorar a trajetória do paciente nos pontos de atenção à saúde conforme as linhas de cuidados das redes de atenção prioritárias.	Número de processos de auditoria realizados, conforme prioridades estabelecidas pelo gestor municipal.	Realizar 1 (uma) auditoria por Semestre nos pontos de atenção a saúde conforme prioridades estabelecidas pelo gestor municipal	2	2	2	2
6.1.2. Realizar estudos para dimensionar a necessidade de leitos de UTI no Município.	Número de Estudos de dimensionamento de leitos de UTI realizado.	Um estudo realizado a cada dois anos para dimensionamento de leitos de UTI no município.	1	-	1	-
6.1.3. Realizar estudo da utilização dos leitos por hospital.	Numero de Estudo realizado para avaliar a utilização dos leitos por hospital.	Um estudo realizado a cada dois anos para avaliar a utilização dos leitos por hospital.	1	-	1	-
6.1.4. 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,	Percentual de avaliações Realizadas em relação ao número total de estabelecimentos com contrato.	Acompanhamento realizado continuamente em 90% dos estabelecimentos de saúde contratados.	90%	90%	90%	90%
6.1.5. Definir e implantar indicadores conforme parâmetros assistenciais estabelecidos para monitoramento dos serviços de saúde por perfil de atendimento.	Indicadores e parâmetros assistenciais definidos e implantados nos serviços de saúde priorizados pelo gestor municipal.	Indicadores e parâmetros assistenciais definidos e implantados em 100% dos serviços de saúde priorizados.	100%	100%	100%	100%
6.1.6. Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados.	Percentual de serviços priorizados monitorados.	100% dos serviços Priorizados monitorados.	100%	100%	100%	100%
6.1.7. Auditar serviços de saúde conforme necessidade apontada nos relatórios de avaliação dos serviços.	Percentual de serviços auditados	Desencadeamento de processos de auditoria em 100% dos serviços.	100%	100%	100%	100%



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

6.1.8. Realizar a instrução e o acompanhamento dos processos de habilitação de serviços no SUS.	Percentual de processos demandados de habilitação de serviços no SUS instruídos e encaminhados.	100% dos processos demandados de habilitação de serviços no SUS instruídos e encaminhados.	100%	100%	100%	100%
6.1.9 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.	Número de estudos realizados conforme priorizado pelo gestor municipal.	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.	1	1	1	1



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

DIRETRIZ 7

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA;
- VIGILÂNCIA SANITÁRIA;
- VIGILANCIA AMBIENTAL(PARNAMIRIM SEM *AEDES*);
- ZOOSESES;
- SAÚDE DO TRABALHADOR;





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

Objetivo 7.1 – Organizar as ações de controle do *Aedes aegypti* para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
7.1.1. Realizar LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>)	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	8 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) realizados ao ano.	8	8	8	8
7.1.2 Instituir 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.	Percentual de infestação do <i>Aedes aegypti</i> no município.	Manter o percentual de Infestação do <i>Aedes aegypti</i> no município menor que 1%.	<1%	<1%	<1%	<1%



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

Objetivo 7.2 – Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
7.2.1. 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.	Proporção 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) - com cobertura vacinal preconizada.	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).	95%	95%	95%	95%
7.2.2. Realizar as ações de Vigilância Sanitária conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária (PAVS).	Percentual de ações conforme meta pactuada na PAVS realizadas.	100% de ações realizadas conforme meta pactuada na PAVS.	100%	100%	100%	100%
7.2.3. Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município.	Percentual de 100% das amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município encaminhadas.	100% das amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no município encaminhadas.	100%	100%	100%	100%
7.2.4. Realizar atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco para a transmissão de leptospirose.	Número de atividades realizadas/ano.	8 atividades da vigilância ambiental nas áreas consideradas de risco para a transmissão de leptospirose realizadas.	2	2	2	2
7.2.5. Realizar ações de vigilância de doadores nas áreas de maior risco à leptospirose.	Percentual de ações realizadas de acordo com a demanda.	100% da demanda das ações de vigilância de doadores nas áreas de maior risco à leptospirose.	100%	100%	100%	100%



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

7.2.6. 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.	Proporção de análises realizada sem amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	35% das amostras preconizadas no plano amostral mínimo da Diretriz Nacional	35%	35%	35%	35%
7.2.7. Implantar Política de Saúde do trabalhador.	Percentual de investigações dos agravos referentes a Saúde do trabalhador notificados.	Notificar e Investigar 100% dos agravos referentes à saúde do trabalhador.	100%	100%	100%	100%



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

Objetivo 7.3 – Realizar Ação contínua da vigilância à saúde.

Ações	Indicador	Meta 2018- 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
7.3.1. Classificar recém-nascidos com fatores de risco de morbimortalidade, através da análise das Declarações de Nascidos Vivos.	Percentual de recém-nascidos com fatores de risco classificados.	100% dos nascidos vivos classificados de acordo com fatores de risco.	100%	100%	100%	100%
7.3.2. Inserir Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) e em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	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	100% das DNV e DO inseridas nos bancos de informações nacionais, no prazo de 60 dias após ocorrência	100%	100%	100%	100%
7.3.3. Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis.	Percentual dos óbitos infantis investigados e analisados.	100% dos óbitos infantis investigados e analisados.	90%	90%	90%	90%
7.3.4. Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100% dos óbitos maternos investigados.	100%	100%	100%	100%
7.3.5. Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	90% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	90%	90%	90%	90%
7.3.6. Monitorar TRIMESTRALMENTE os registros do livro de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual dos livros de registros dos Postos de Saúde monitorados/ano.	100% dos livros de registros de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde monitorados.	25%	25%	25%	25%
7.3.7. Realizar teste rápido HIV/SIFILIS/Hepatites B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.	Proporção de teste rápido HIV/SIFILIS/Hepatites B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.	100% de teste rápido HIV/SIFILIS/Hepatites B e C. Em casos novos de Tuberculose e população residente.	100%	100%	100%	100%
7.3.8. Realizar exame de contatos de casos novos de Hanseníase.	Proporção de contatos de casos novos de Hanseníase examinados.	90% dos contatos de casos novos de Hanseníase examinados.	90%	90%	90%	90%



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

7.3.9. Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase.	Percentual de contatos intra- domiciliares dos casos novos de hanseníase investigados.	100% de contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase investigados.	90%	90%	90%	90%
7.3.10. Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde.	Percentual de casos analisados.	100% dos casos de Violência analisados.	100%	100%	100%	100%
7.3.11. Realizar tratamento antirretroviral pessoas com diagnóstico de HIV.	Percentual de pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90% das pessoas com Diagnóstico de HIV em tratamento..	100%	100%	100%	100%
7.3.12. Manter os pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável (<que50cópias/ml).	Percentual de pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável.	90% pacientes em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável.	75%	80%	90%	90%
7.3.13. Implantar o tratamento para Sífilis nas Unidade Básicas de Saúde.	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com tratamento para Sífilis implantado.	100% de Unidade Básicas de Saúde de tratamento para Sífilis implantado.	20%	50%	75%	100%
7.3.14. Garantir a notificação de todas as doenças e agravos a saúde que estão contempladas na lista de doenças e agravos e notificação compulsória.	Alimentação regular do SINAN.	52 semanas alimentadas no SINAN anualmente.	52	52	52	52
7.3.15. Implantar e manter o Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis.	Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis implantado e Mantido.	Implantar/Manter o Comitê de transmissão vertical de HIV e sífilis.	1	0	0	0
7.3.16. Realizar o monitoramento do estado nutricional dos usuários atendidos nos Postos de Saúde.	Número de relatórios monitoramento do estado nutricional dos usuários atendidos nos Postos de Saúde elaborados/ano.	8 relatórios monitoramento do estado nutricional dos usuários atendidos nos Postos de Saúde elaborados.	2	2	2	2
7.3.17. Implementar o comitê de mortalidade materna e infantil incluindo a ação de investigação de transmissão vertical do HIV e Sífilis.	Comitê de mortalidade materna e infantil implementado e mantido	Implementar e Manter o comitê de mortalidade materna e infantil atuante.	1	1	1	1
7.3.18. Implantar os protocolos de Atenção as ISTs/Hepatites Virais com vista a estruturação do cuidado.	Protocolos de Atenção as ISTs/Hepatites Virais com vista a estruturação do cuidado. implantados.	Um protocolo de Atenção as ISTs/Hepatites Virais com vista a estruturação do cuidado. implantado.	1	1	1	1



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

7.3.19. Realizar atividades de educação permanente para os profissionais envolvidos na rede de cuidado a ISTs/AIDS/Hepatites 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/Hepatites Virais no tocante prevenção, diagnóstico, tratamento, segmento e vigilância epidemiológica.	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.	2	2	2	2
--	---	---	---	---	---	---



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

DIRETRIZ 8

GESTÃO DE PESSOAS E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE





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

Objetivo 8.1 – Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
8.1.1. 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.	Instituir e manter instrumento de avaliação Funcional dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde.	1	1	1	1
8.1.2. Promover evento de Promoção de saúde para os servidores.	Atividades dirigidas aos profissionais da Rede Municipal de Saúde (promoção em saúde).	1 atividade de Promoção de saúde para os servidores ao ano.	1	1	1	1
8.1.3. Implementar Política Municipal de Educação Permanente	Política Municipal de Educação Permanente implementada.	Criação do Núcleo de Educação Permanente.	-	1	-	-
8.1.4. Implementar plano de ações de integração ensino- serviço com vistas adequar às novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação.	Plano de ações de integração ensino- serviço implementadas.	4 Planos de ações de integração ensino- serviço implementadas.	1	1	1	1
8.1.5. 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.	Número de temas/ desempenhos incluídos no programa de capacitação continuada/ano.	8 diferentes temas/desempenhos com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde incluídos no Programa de capacitação continuada/ano	8	8	8	8
8.1.6. Realizar estudo de dimensionamento da rede Municipal de Saúde Conforme as necessidades estruturais.	Estudo de dimensionamento da rede Municipal de Saúde contínuo.	1 (UM) Estudo de dimensionamento da urgência e emergência finalizado.	-	1	-	-
8.1.7. Realizar 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.	Realizar 01 concurso público de acordo com a necessidade de ampliação dos quadros funcionais da área da Saúde do município.	1	1	1	1



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

8.1.8. Implantação do Plano de Cargo, Carreiras e Salários, dos Profissionais da Saúde – PCCS.	Plano de Cargo, Carreiras e Salários, dos Profissionais da Saúde – PCCS implantado.	Implantação o Plano de Cargo, Carreiras e Salários, dos Profissionais da Saúde – PCCS.	1	1	1	1
8.1.9. Implantar Mesa de Negociação Permanente em Saúde.	Mesa de Negociação permanente implantada	Implantar Mesa de Negociação Permanente em Saúde.	1	1	1	1
8.1.10. 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.	Estruturar sistema de informações, contendo banco de dados dos trabalhadores do SUS municipal.	1	1	1	1

DIRETRIZ 9

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E CONTROLE SOCIAL



Controle Social na Saúde

Objetivo9.1 – Fortalecer os mecanismos de controle social.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
9.1.1. 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.	Funcionamento adequado do Conselho.	Assegurar o funcionamento do Conselho e as ações de controle social, realizando a aquisição de materiais, equipamentos e infraestrutura física.	1	1	1	1
9.1.2. Apoiar a realização das Conferências de Saúde (Locais e Municipais).	VII Conferencia Realizada.	Realizar a VII Conferência Municipal de Saúde	-	06	-	-
9.1.3. Capacitar os conselheiros de saúde locais e municipais de saúde sobre 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.	Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde.	Realizar, no mínimo, uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	1	1	1	1
9.1.4. 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).	Apoio realizado.	Apoio realizado de acordo com disponibilidade financeira.	100%	100%	100%	100%
9.1.5. Facilitar o acesso da população ao portal da transparência com Investimento na mídia para informação da população sobre os serviços ofertados.	Nº de Divulgações Anuais realizadas sobre ações e serviços de saúde no Portal da Transparência.	Divulgar mensalmente na mídia as ações e serviços ofertados a população.	12	12	12	12
9.1.6. 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.	Nº de Mecanismos de Comunicação criados e em funcionamento	Realizar divulgação em mídias sobre atuação, agendas de reuniões do CMS e Criação de um site para o conselho.	1	1	1	1
9.1.7. Criar Conselho Distrital para fortalecimento da Participação Popular e Atuação mais efetiva do CMS.	Nº de Conselhos Distritais formados e em funcionamento.	Criar 6 conselhos distritais para fortalecimento da participação popular.	-	2	2	2

Objetivo9.2 – Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
9.2.1. Implementar a Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, com base na legislação vigente, mediante instrumento normativo.	Implementação da Ouvidoria Municipal realizada.	Ouvidoria da SMS Implementada.	1	-	-	-
9.2.2. Elaborar relatórios da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde – SMS com disponibilização de informações quantitativas e qualitativas para gestão.	Número de relatórios gerenciais com informações estratégicas da Ouvidoria Municipal por ano elaborados.	Produzir 3 relatórios gerenciais com informações estratégicas da Ouvidoria Municipal por ano	3	3	3	3
9.2.3. Expandir a Ouvidoria para a Atenção Primária à Saúde -APS.	Percentual de equipamentos da APS com Ouvidoria Ativa/ano.	Contemplar 80% dos equipamentos da Atenção Primária no final do quadriênio.	20%	40%	60%	80%
9.2.4. Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria dentro do prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ ano.	Responder no mínimo 95% das manifestações.	95%	95%	95%	95%
9.2.5. Adquirir material de divulgação a Ouvidoria para usuários.	Percentual de Atendimento das solicitações oriundas da Ouvidoria Itinerante e dos equipamentos da Rede SUS Municipal	100% das solicitações oriundas da Ouvidoria Itinerante e dos equipamentos da Rede SUS Municipal.	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 10

QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE



Objetivo10.1 – Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Ações	Indicador	Meta 2018 - 2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
10.1.1. Monitorar os custos de cada ponto de atenção.	Percentual de equipamentos com os custos monitorados/ano.	100% dos equipamentos com monitoramento dos custos.	60%	70%	80%	100%
10.1.2. Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância com a realidade local.	Percentual de equipamentos com adequação de cotas de insumo/ano.	100% dos equipamentos com adequação de cotas de insumos.	90%	95%	100%	100%
10.1.3 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 e	Portal da SMS Atualizado.	Portal da SMS atualizado.	1	1	1	1
10.1.4. Atualizar o cadastramento dos usuários portadores de Patologias nos Programas especiais	Percentual de usuários portadores de Patologias cadastrados nos Programas especiais.	Garantir o medicamento para 100% dos usuários portadores de patologias, cadastrados nos programas especiais.	1	1	1	1
10.1.5. Realizar abastecimento Regular dos Medicamentos conforme REMUME.	Percentual de medicamentos do elenco básico, conforme REMUME -pactuação CIB disponibilizado pela Assistência Farmacêutica	Disponibilizar 100% de medicamentos do elenco básico, conforme REMUME -pactuação CIB.				
10.1.6. Realizar campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes e usuários.	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.	2	2	2	2

10.1.7 - Ampliação de todos os serviços de saúde, como assistência, promoção da saúde e prevenção da doença.	Numero de parcerias, contratos e cooperações técnicas e financeiras entre entes públicos, convênio entre entes filantrópicos e públicos, contratualização do serviço complementar privado.	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	4	4	4
10.1.8. Ampliar a modernização de todos os serviços de saúde.	Numero de ações de modernização ao ano	1 ação de modernização de todos os serviços de saúde ao ano	1	1	1	1
10.1.9. Construir Unidades de Saúde se fizer necessidade.	Número de unidades de Saúde construídos.	4 Unidades Básicas de Saúde com sedes novas.	-	-	2	2
10.1.10. Realizar investimentos contínuos, conforme surgirem os recursos disponíveis, através de projetos, convênios, repasse fundo a fundo e emendas.	Numero de Ampliação da Estrutura física da rede de saúde realizada	1 (uma) ação Ampliação da Estrutura física da rede de saúde por ano.	1	1	1	1
10.1.11. Reformar e Ampliar as Unidades de Saúde que estiverem subdimensionadas.	Número de Reformas e Ampliações realizadas.	29 Unidades de Saúde Reformadas.	-	-	1	-
10.1.12. Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades de Atenção Básica.	Monitoramento das ações da Atenção Básica.	Aplicar os incrementos alcançados através de projetos e emendas parlamentares na Atenção Básica	1	1	1	1

6. REFERENCIAS:

- ✓ BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

- ✓ Brasil. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

- ✓ _____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

- ✓ _____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

- ✓ _____Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

- ✓ _____Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

- ✓ _____Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.
- ✓ PPA do Município de Parnamirim/RN 2018 – 2021 – Administração Indireta, Autarquia Municipal de Saúde AMS / Fundo Municipal de Saúde FMS.
- ✓ Plano Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte 2016 - 2019.
- ✓ Plano Nacional de Saúde 2016-2019
- ✓ Relatório Anual de Gestão da Saúde de Parnamirim de 2016.
- ✓ Relatório final da 5ª Conferência Municipal de Saúde de Parnamirim, 2015.
- ✓ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtm
- ✓ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>
- ✓ Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social. Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>

ANEXOS

ANEXO 1

RESOLUÇÃO DO CMS



RESOLUÇÃO CMS Nº 020, 30 DE JULHO DE 2018.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Parnamirim, em sua 3ª Reunião Extraordinária realizada no dia 30 de julho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Orgânica do Município e pela Lei Municipal nº 1.233, de 30 de junho de 2004, e

Considerando que os Conselheiros Municipais de Saúde de diversas comissões internas do CMS Parnamirim, após recebimento, apresentação e discussão no Pleno do CMS, sobre o Plano Municipal de Saúde – PMS 2018/2021, análise do referido Plano;

Considerando a Lei 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei 141/2012, que Regulamenta o §3 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Resolução 453/2012 do CNS, que dispõe sobre a definição, instituição, reformulação, organização, estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde;

Considerando a Lei Complementar Municipal 1233/2004, atual Lei do CMS Parnamirim;

Considerando o Decreto 7508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde;

Considerando a Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013, que trata do planejamento SUS.

Emite e apresenta ao Pleno deliberativo do CMS Parnamirim/RN, o seguinte parecer:

Mesmo considerando que em descumprimento ao calendário normativo disposto nas regras do SUS, o Plano Municipal de Saúde da SESAD/Parnamirim-RN não foi apresentado ao CMS dentro do prazo previsto;

Mas, considerando que o Plano Municipal de Saúde é o instrumento de planejamento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal;

Considerando inclusive o PMS é ferramenta básica para as Programações Anuais de Saúde no referido período;

Considerando que o PMS e as Programações Anuais de Saúde, terão seus resultados avaliados também nos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão;

Considerando que o Plano Municipal de Saúde, orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA);

Considerando a possibilidade de revisão e ajustes do PMS, durante a vigência do referido Plano.

EMITIMOS O SEGUINTE PARECER:

Diante do exposto, e diante da real e obrigatória necessidade do município em executar o planejamento da saúde expressa no instrumento ora apreciado, optamos pela **aprovação do Plano Municipal de Saúde de Parnamirim/RN, para o período 2018/2021, com os ajustes do CMS inseridos no referido Plano;**

Que o referido PMS aprovado, passe por avaliação e possíveis ajustes no primeiro semestre de 2020;

Que toda e qualquer ajuste no referido Plano Municipal receba apreciação e deliberação do CMS, instância deliberativa do SUS no município.

Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.


Sandra Venceslau Santiago de Lima
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Parnamirim/RN

Homologo a Resolução CMS nº 020, de 30 de julho de 2018.


Severino Azevedo de Oliveira Júnior
Secretário Municipal de Saúde de Parnamirim/RN

