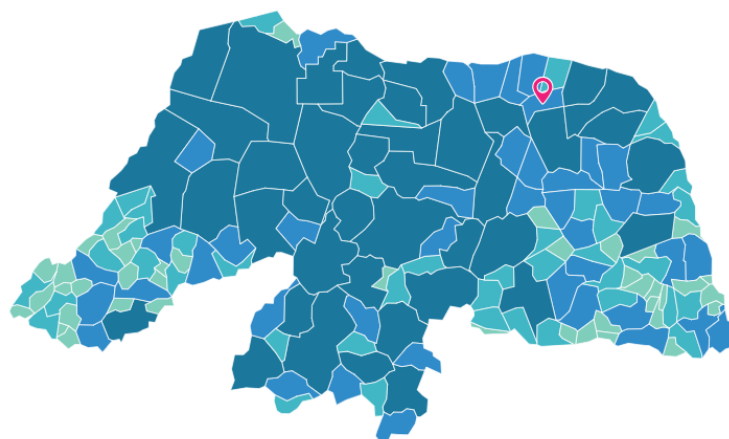




PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAZINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029



PARAZINHO/RN
Novembro/2025

Rita de Luzier de Souza Martins

Prefeita

Gabriela de Souza Martins Macedo

Secretária Municipal de Saúde

Marcos Paulo Silveira Souza

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe Elaboração

Alessandra Gonçalves Frazão

Enfermeira Técnica da Vigilância em Saúde

Charli Deleon de Oliveira

Técnico dos Sistema de Informação

João Batista da Costa Santos

Agente de Endemias - Coordenador

Klébia Paulino do Nascimento

Enfermeira do NHVE e Regulação Hospitalar

Maria Gabrielly Lima Silva

Biomédica

Klaudia Talita dos Santos Domingos Silva

Enfermeira do CAPS

Maria Aparecida da Silva Paz

Enfermeira gerente da Unidade Integrada de Saúde

Marianny de Oliveira Aguiar

Farmacêutica

Regiane Gonçalves de Melo

Técnica de Gestão em Saúde

Simony Almeida de Moraes

Enfermeira técnica da Regulação Municipal

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL	7
2.1. Informações Territoriais.....	7
2.2. Secretaria de Saúde	7
2.3. Informações da Gestão Municipal.....	7
2.4. Fundo Municipal de Saúde	7
2.5. Plano Municipal de Saúde.....	7
2.6. Conselho Municipal de Saúde	8
2.7. Análise sobre a identificação institucional.....	8
3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	9
3.1. Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária.....	9
3.1.1. População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2022	9
3.1.2. População segundo diversidade étnica	10
3.1.3. Principais atividades/fontes de renda do município	11
3.1.4. Atividades econômicas que impactam na política de saúde e/ou demais políticas sociais no município	12
3.1.5. Valor do salário médio mensal dos trabalhadores formais do município	12
3.1.6. Resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos iniciais- Período: 2023	12
3.1.7. Resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos finais - Período: 2023	13
3.1.8. Taxa de Escolarização do município - Período: 2022.....	13
3.1.9. Percentual (%) de domicílios com esgotamento sanitário (saneamento básico) adequado, no município - Período: 2022	13
3.1.10. Percentual de Cobertura de coleta de lixo domiciliar: Censo/IBGE 2022	13
3.1.11. Percentual de cobertura do sistema de abastecimento de água. Período: Censo do IBGE 2022	14
3.1.12. bioma predominante no município	14
3.1.13. ANÁLISE SOBRE A ESTRUTURA DEMOGRÁFICA, ECONÔMICA, EDUCACIONAL E SOCIAL DO MUNICÍPIO	15
3.2 Dados sobre Morbimortalidade	15
3.2.1. Principais causas de internação por local de residência - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024)	15
3.2.2. Mortalidade por grupo de causa - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024).....	16
3.2.3. Número de Óbitos Maternos (2020 a 2024)	16
3.2.4. Número de Óbitos de Mulher em Idade Fértil - MIF (2020 a 2024)	16
3.2.5. Número de Óbitos Infantis (2020 a 2024).....	17

3.2.6. Número de Óbitos Fetais (2020 a 2024)	17
3.2.7 Número de Óbitos Prematuros (30 a 69 anos) por DCNT	17
3.2.8. Número de Óbitos por Causas Externas - Violências e acidentes (2020 a 2024)	17
3.2.9. Número de Nascidos Vivos por Local de Residência (2020 a 2024).....	17
3.2.10. Cobertura Vacinal para as crianças, no município (2020 a 2024)	17
3.2.11. Cobertura Vacinal para HPV, no município (2023 e 2024)	18
3.2.12. Número de Hipertensos, por sexo e faixa etária. Período: Ago/2025	18
3.2.13. Número de Diabético, por sexo e faixa etária. Período: Ago/2025	19
3.2.14. Número de casos de Dengue, por local de residência (2020 a 2024).	19
3.2.15. Número de casos de Zika Vírus, por local de residência (2020 a 2024).	19
3.2.16. Número de casos de Chikungunya, por local de residência (2020 a 2024)...19	
3.2.17. Número de casos de Febre do Oropouche, por local de residência (2020 a 2024).	19
3.2.18. Número de casos de Sífilis Congênita, por local de residência (2020 a 2024).	20
3.2.19. Número de casos de Sífilis Adquirida, por local de residência (2020 a 2024).	20
3.2.20. Número de casos de Tuberculose, por local de residência (2020 a 2024). ...	20
3.2.21. Número de casos de Hanseníase, por local de residência (2020 a 2024).	20
3.2.22. Análise sobre a morbimortalidade no município	20
3.3. Estrutura do Sistema de Saúde	21
3.3.1. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por tipo de Estabelecimento (Ago/2025)	21
3.3.2. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Natureza Jurídica (Ago/2025)	21
3.3.3. O município participa de algum Consórcio Interfederativo em Saúde (CIS) na sua região de saúde?	21
3.3.4. O município celebra algum convênio e/ou parceria com instituições de ensino ou saúde, no próprio município ou região de saúde?	21
3.3.5. Análise sobre a estrutura do sistema de saúde no município.....	22
3.4. Atenção Primária à Saúde – APS	22
3.4.1. Estrutura Operacional da Atenção Primária à Saúde (Jan/2025).....	22
3.4.2. Número de profissionais que compõem a Atenção Primária à Saúde (Jan/2025)	22
3.4.3. O município participa de Programa de Provisão de Médicos?	23
3.4.4. Produção da Atenção Primária à Saúde (2020 a 2024).....	23
3.4.5 Relatório de Cadastros Vinculados	23
3.4.6. Análise sobre a atenção primária à saúde no município	23

3.5. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES)	24
2.5.1. Perfil da Força de Trabalho, por sexo (Out/2025)	24
2.5.2. Análise sobre o perfil da força de trabalho no sus municipal	24
3.6. Redes de Atenção à Saúde e Fluxos de Acesso	24
3.6.1 Rede Materno-infantil (Rede Alyne)	24
3.6.2. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	26
3.6.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE)	27
3.6.4 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD)	28
3.6.5 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Crônica (RASPCD)	29
3.6.6. Análise sobre as redes de atenção e os fluxos de acesso	30
3.7. Financiamento do SUS	31
3.8. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão	32
3.8.1. O município desenvolveu algum sistema de informação ou estratégias inovadoras para a execução da política de saúde?	32
3.8.2. O município fez adesão ao Programa Saúde Digital?	32
3.8.3. Qual o índice de Maturidade Digital do município?	32
3.8.4. O município adota alguma estratégia de Telemedicina ou Telediagnóstico?	33
3.8.5. Análise sobre ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.	33
4. QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2026 a 2029	34
5. Monitoramento e Avaliação	58

1. APRESENTAÇÃO

O planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é um instrumento estratégico de gestão, de caráter continuado, do qual cada nível de governo (federal, estadual, distrital e municipal) deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o SUS.

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) visa assegurar a unicidade e os próprios princípios constitucionais do SUS: a universalidade, integralidade, equidade e participação popular. Dessa maneira, o Plano Municipal de Saúde (PMS) expressa as responsabilidades, compromissos e prioridades do gestor municipal em relação à saúde da população para o período de quatro anos. Para definir ações, objetivos, metas e indicadores, teve-se como base o diagnóstico situacional, perfil sócio demográfico, epidemiológico e sanitário da população, informações que também compõem o PMS e que representam a síntese de desafios da saúde pública no município.

O PMS orientará a atuação do município na coordenação do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para o período de quatro anos. Possui como referenciais as orientações estratégicas do Conselho Municipal de Saúde (CMS), provenientes de diretrizes da Conferência municipal, Estadual e Nacional de Saúde e está alinhado com iniciativas e instrumentos governamentais, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O Plano Municipal de Saúde foi forma ascendente, considerando as necessidades de saúde da população residente na área urbana e/ou rural, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, dados sobre faixa etária, raça/cor e situação de escolaridade, na definição de metas anuais de atenção integral à saúde.

É fundamental que o Plano Municipal de Saúde seja um documento conciso, com objetivos factíveis e passíveis de monitoramento. A gestão comprometer-se com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis. Por meio de demandas objetivas, parametrizadas e com sustentação orçamentária, deve-se viabilizar a inserção no plano das necessidades da população e da SMS para os serviços de saúde no município de forma exequível. As transformações pretendidas pela gestão municipal são traduzidas em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los.

Tendo em vista que o PMS é o principal instrumento para definição da política municipal de Saúde, o desafio é provocar as diferentes áreas de atuação da SMS a integrar essas questões e o monitoramento em seus processos de trabalho. Este documento reflete o resultado do planejamento participativo, onde as propostas da 9ª Conferência Municipal de Saúde foram analisadas ao lado do controle social. A partir dessa avaliação conjunta, as

sugestões foram incorporadas ao Plano de Saúde 2026-2029, fundamentando as ações e prioridades, orientando as políticas públicas para o período de 2026 a 2029.

2. IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

2.1. Informações Territoriais

2.1.1. Município: **Parazinho**

2.1.2. Estado: **Rio Grande do Norte**

2.1.3. Área Territorial (Km): **231,007**

2.1.4. Nº de habitantes: **4.801 (censo 2022)**

2.1.5. Densidade Demográfica: **20,78**

2.1.6. Região de Saúde a que o município pertence: **3ª Região de Saúde do RN**

(Fonte: Portal do IBGE, censo 2022)

2.2. Secretaria de Saúde

2.2.1. Nome da Secretaria de Saúde: **Secretaria Municipal de Saúde de Parazinho**

2.2.2. Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): **6535143**

2.2.3. CNPJ da Secretaria de Saúde: **11.959.203/0001-26**

2.2.4. Endereço da Secretaria de Saúde: **Rua Vice Pref. Eronildes Teixeira da Silva, 122**

2.2.5. E-mail da Secretaria de Saúde: **sec.saudeparazinhorn@gmail.com**

2.2.6. Telefone da Secretaria de Saúde: **84-99668-5639**

2.3. Informações da Gestão Municipal

2.3.1. Nome da Prefeita: **Rita de Luzier Souza Martins**

2.3.2. Nome da Secretária de Saúde em Exercício: **Gabriela de Souza Martins Macedo**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

2.4. Fundo Municipal de Saúde

2.4.1. Instrumento de criação do Fundo de Saúde (Decreto, Lei): **Decreto 03/1997**

2.4.2. Data de criação do Fundo de Saúde: **03/1997**

2.4.3. CNPJ do Fundo de Saúde: **11.959.203/0001-26**

2.4.4. Natureza Jurídica do Fundo de Saúde: **Fundo Público da Adm. Direta Municipal**

2.4.5. Gestor do Fundo Municipal de Saúde: **Gabriela de Souza Martins Macedo**

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

2.5. Plano Municipal de Saúde

2.5.1. Período de Vigência do Plano Municipal de Saúde: **2026 a 2029.**

2.5.2. Status do Plano Municipal de Saúde: Aprovado

2.6. Conselho Municipal de Saúde

2.6.1. Instrumento de Criação do Conselho Municipal de Saúde: **Lei nº 228/1997**

2.6.2. Data da Criação do Conselho Municipal de Saúde: **10 de março de 1997**

2.6.3. Endereço do Conselho Municipal de Saúde: **Rua Vice Pref. Eronildes Teixeira da Silva, S/N. Centro. Parazinho/RN. CEP: 59.586.000**

2.6.4. E-mail do Conselho Municipal de Saúde: **cmsparazinhorn@gmail.com**

2.6.5. Telefone do Conselho Municipal de Saúde: **84-99624-6921**

2.6.6. Nome do Presidente do Conselho municipal de Saúde: **Marcos Paulo Silveira Souza**

2.6.7. Número de Conselheiros por Segmento

O Conselho Municipal de Saúde é formado por 16(dezesseis) conselheiros municipais de saúde, sendo 50% (08) do segmento usuários, sendo 04 titulares e 04 suplentes, 25% (04) trabalhadores de saúde, sendo 02 titulares e 02 suplentes e 25% (04) governo e prestador, sendo 02 titulares e 02 suplentes

Fonte: Conselho Municipal de Saúde

2.7. Análise sobre a identificação institucional

O município de Parazinho, no Rio Grande do Norte, apresenta uma estrutura institucional formalizada e bem delineada para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de seu porte. Com uma população de 4.801 habitantes e uma baixa densidade demográfica de 20,78 hab/Km², o território de Parazinho é tipicamente caracterizado por desafios logísticos no acesso e cobertura dos serviços de saúde, possuindo uma vasta região rural. Pertencente à 3ª Região de Saúde do RN, o município integra a rede regionalizada, realizando articulação com outros municípios ampliando o acesso a serviços de média e alta complexidade. O núcleo da gestão, composto pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS), possui registros (CNPJ e CNES) e contatos claros. O Conselho Municipal de Saúde (CMS), que foi criado em 1997, simultaneamente ao FMS, e opera em conformidade com a legislação do SUS, garantindo a paridade dos usuários (50% da composição total de conselheiros), o que é relevante no controle social local. O município cumpriu a etapa democrática e normativa do SUS de planejamento ao realizar a 9ª conferência Municipal de Saúde no dia 29/08/2025, que forneceu informações essenciais para as diretrizes e propostas para a Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 -2029, materializada com a apreciação e aprovação do mesmo pelo Conselho Municipal de Saúde.

3. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1. Estrutura Demográfica, Econômica, Educacional e Sanitária

3.1.1. População estimada por sexo e faixa etária - Período: 2022

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	187	202	389
5 a 9 anos	176	160	336
10 a 14 anos	182	191	373
15 a 19 anos	224	219	443
20 a 29 anos	384	423	807
30 a 39 anos	393	377	770
40 a 49 anos	310	291	601
50 a 59 anos	218	208	426
60 a 69 anos	142	176	225
70 a 79 anos	103	113	216
80 anos e mais	62	60	122
TOTAL	2.381	2.420	4.801

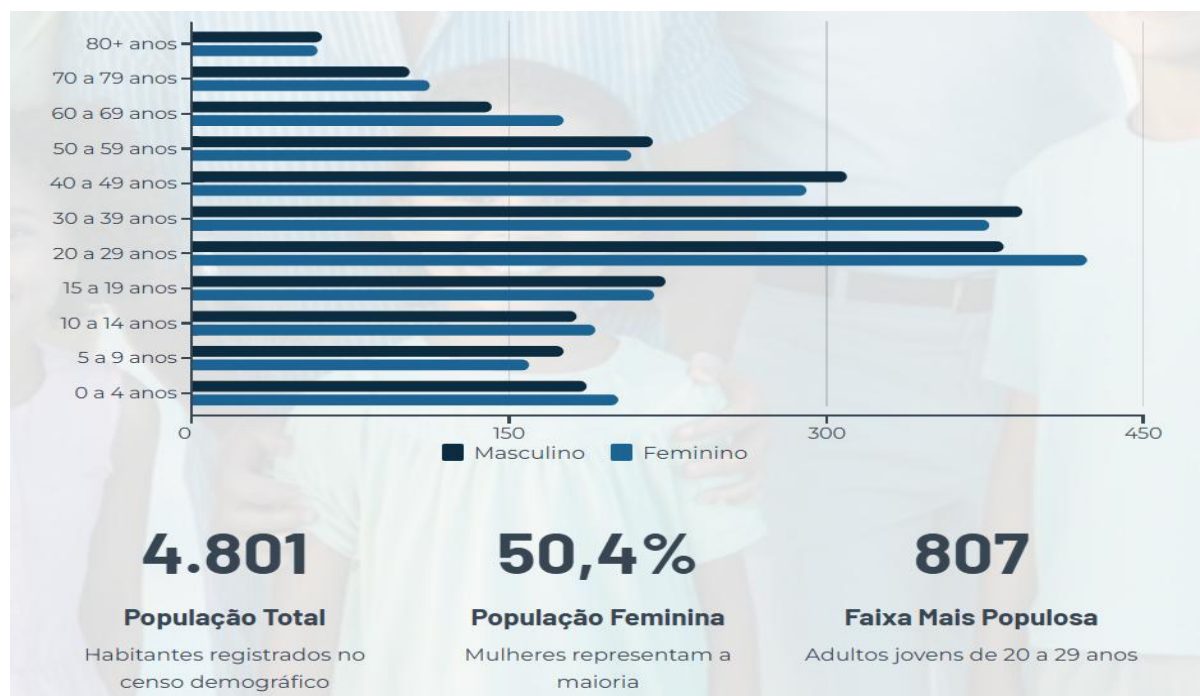
Fonte: IBGE, Censo demográfico 2022

A população total de 4.801 habitantes apresenta um perfil demográfico de equilíbrio de gênero, com **49,6% de homens (2.381)** e **50,4% de mulheres (2.420)**.

O principal motor demográfico é a **População em Idade Economicamente Ativa (PEA - 20 a 59 anos)**, que concentra a maior parte dos habitantes. As faixas de **20 a 29 anos (807 pessoas)** e **30 a 39 anos (770 pessoas)** são as mais populosas, indicando um forte contingente de adultos jovens. O equilíbrio de gênero é mantido na PEA, com distribuição paritária, embora a faixa de 20 a 29 anos demonstre uma notável predominância feminina (423 mulheres vs. 384 homens), enquanto a faixa de 30 a 39 anos tenha uma leve vantagem masculina.

A **base da pirâmide (0 a 19 anos)** é sólida, com **1.541 jovens**, garantindo a renovação populacional. O equilíbrio de gênero é mantido neste grupo, embora haja variações pontuais, como a predominância feminina na faixa de 0 a 4 anos e a masculina entre 5 e 9 anos. Esta base jovem demanda investimentos urgentes em educação e saúde materno-infantil.

No topo, a **População Idosa (60 anos e mais)**, embora com menor representatividade que o centro da pirâmide, é marcada pela **maior longevidade feminina**. As mulheres são majoritárias nas faixas de 60 a 69 e 70 a 79 anos, refletindo o padrão demográfico nacional de maior sobrevivência. O planejamento municipal deve, portanto, aproveitar o **bônus demográfico** da PEA, investindo na juventude, enquanto se adapta para atender a uma população idosa crescente, predominantemente feminina, nas próximas décadas. Veja figura abaixo:

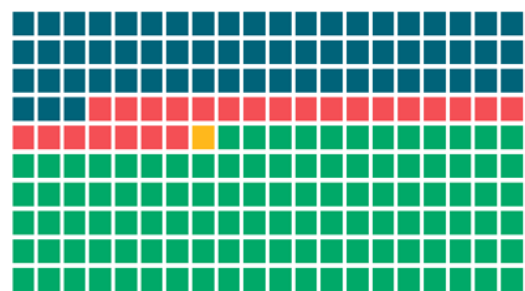


3.1.2. População segundo diversidade étnica

A análise da diversidade étnica do município evidencia uma população majoritariamente composta por pessoas pardas e brancas, com menor proporção de pessoas pretas, amarelas e indígenas. Essa distribuição reforça a necessidade de que as políticas de saúde considerem as especificidades socioculturais desses grupos, garantindo equidade no acesso, acolhimento e qualidade da atenção prestada em toda a rede municipal de saúde. Veja figura abaixo:

Diversidade Étnica

Cor ou Raça (cada bloco = 0.5%)



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/parazinho/pesquisa/10102/122229>

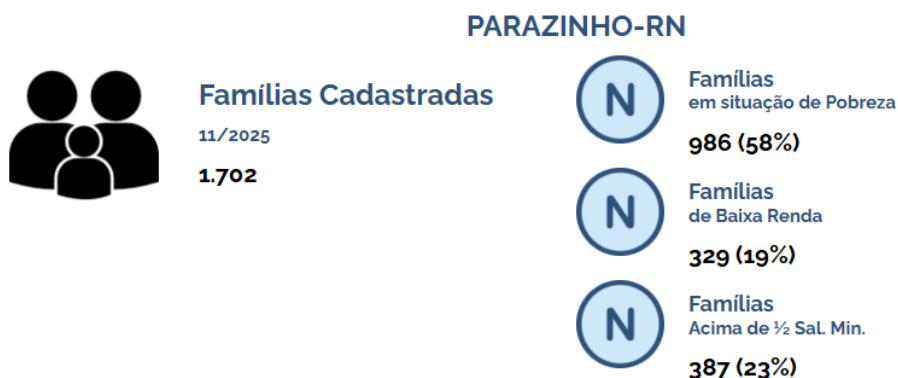
3.1.3. Principais atividades/fontes de renda do município

As atividades econômicas de Parazinho/RN revelam um município cuja dinâmica financeira combina setores tradicionais e fontes emergentes de crescimento. A economia local é fortemente influenciada pela expansão da energia eólica, principal vetor de arrecadação e desenvolvimento recente. Soma-se a ela a presença histórica da agricultura e pecuária, que sustentam grande parte das famílias da zona rural. O comércio e os serviços complementam a movimentação econômica, enquanto os programas sociais e transferências de renda desempenham papel relevante no consumo e sustento das famílias em situação de vulnerabilidade. Essas fontes de renda estruturam o contexto socioeconômico que influencia diretamente o planejamento das políticas públicas municipais. Veja abaixo informações sobre as principais fontes de renda do município

ATIVIDADES/FONTES DE RENDAS MUNICIPAIS	
1	Energia Eólica
2	Agricultura e Pecuária
3	Comércio e Serviços
4	Programas Sociais e Transferência de Renda

PARAZINHO-RN

Cadastro Único



Fonte: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/ri/pbfcada/painel.html>

3.1.4. Atividades econômicas que impactam na política de saúde e/ou demais políticas sociais no município

No município de Parazinho, a atividade econômica que mais impacta a política de saúde e as demais políticas sociais é o setor de energia eólica. Os parques eólicos melhoram a arrecadação municipal, além disso, o crescimento desse setor gera mudanças no fluxo populacional e na demanda por serviços, influenciando diretamente o planejamento e a organização das ações de saúde e assistência social.

3.1.5. Valor do salário médio mensal dos trabalhadores formais do município

O valor do salário médio mensal dos trabalhadores mensais segundo o IBGE (2023) é o salário médio mensal dos trabalhadores formais de 2,8 salários mínimo, Pessoal ocupado em postos de trabalho formais 473, dados o IBGE. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010) – 50,3%

3.1.6. Resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos iniciais- Período: 2023

Os indicadores educacionais de Parazinho/RN refletem o desempenho da rede pública de ensino e o acesso da população à educação básica. Em 2023, o município alcançou IDEB de 4,9 nos anos iniciais do ensino fundamental

Fonte: Portal do IBGE

3.1.7. Resultado do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município, nos anos finais - Período: 2023

Os indicadores educacionais de Parazinho/RN refletem o desempenho da rede pública de ensino e o acesso da população à educação básica. Em 2023, o município alcançou IDEB de 3,8 nos anos finais do ensino fundamental.

3.1.8. Taxa de Escolarização do município - Período: 2022

Observa-se uma elevada taxa de escolarização, que atingiu 98,81% em 2022, evidenciando que quase todas as crianças e adolescentes em idade escolar estão frequentando a escola. Esses dados, provenientes do Portal do IBGE, contribuem para compreender o contexto educacional e suas interfaces com as condições sociais e de saúde da população.

3.1.9. Percentual (%) de domicílios com esgotamento sanitário (saneamento básico) adequado, no município - Período: 2022

Os dados do Censo 2022 mostram que Parazinho/RN apresenta um cenário de esgotamento sanitário diversificado: 43,4% da população utiliza rede geral ou fossa ligada à rede, enquanto 44,8% dependem de fossas não conectadas. Outros 11,1% usam fossas rudimentares e 0,6% recorrem a soluções alternativas. Embora não haja moradores sem banheiro, os indicadores reforçam a importância de ações integradas para ampliar o saneamento básico e reduzir riscos à saúde. Veja dados abaixo:

TIPO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO (CENSO 2022)

Em **PARAZINHO (RN)**, **43,4%** da população afasta seus esgotos por meio de Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede. **2.148** utilizam fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede e **28** com outras soluções. **0** habitantes em **PARAZINHO (RN)** não têm banheiros nem sanitários.

REDE GERAL, REDE PLUVIAL OU FOSSA LIGADA À REDE	FOSSA SÉPTICA OU FOSSA FILTRO NÃO LIGADA À REDE	FOSSA RUDIMENTAR OU BURACO	OUTROS*
2.083 habitantes	2.148 habitantes	532 habitantes	28 habitantes
43,4%	44,8%	11,1%	0,6%

*Vala; Rio, lago, córrego ou mar; Outra forma

Fonte: IBGE, Censo 2022

Fonte: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/rn/parazinho>

3.1.10. Percentual de Cobertura de coleta de lixo domiciliar: Censo/IBGE 2022

Os dados do Censo 2022 mostram que, em Parazinho/RN, 78,6% dos resíduos sólidos domiciliares são coletados, enquanto 17,8% dos moradores ainda queimam o lixo em suas propriedades e 0,6% o enterram. Não há registro de outras formas de destinação. Esses números evidenciam a necessidade de fortalecer as ações de educação ambiental e ampliar

práticas adequadas de manejo dos resíduos, considerando os impactos diretos na saúde pública e na prevenção de agravos relacionados ao meio ambiente. Veja dados abaixo:

DESTINO DO LIXO (CENSO 2022)

Em **PARAZINHO (RN)**, o lixo de **78,6%** da população é coletado. **852** habitantes queimam seu lixo e **0** utilizam outras formas de destino.

COLETADO	QUEIMADO NA PROPRIEDADE	ENTERRADO NA PROPRIEDADE	OUTROS*
3.771 habitantes 78,6%	852 habitantes 17,8%	29 habitantes 0,6%	0 habitantes

*Jogado em terreno baldio, encosta ou área pública; Outro destino

Fonte: IBGE, Censo 2022

Fonte: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/rn/parazinho>

3.1.11. Percentual de cobertura do sistema de abastecimento de água. Período: Censo do IBGE 2022

Segundo o Censo do IBGE de 2022, o abastecimento de água em Parazinho (RN) se dá por meio da Rede Geral de Distribuição, atendendo 72,2% da população e 400 habitantes ainda não possuem água encanada em seus domicílios e dependem de outras formas de abastecimento. Além da rede pública, 10,8% utilizavam poços profundos ou artesianos, 4,3% recorrem a poços rasos, freáticos ou cacimbas, e 2,4% dependiam de fontes diversas, como nascentes, carro-pipa e água da chuva. Esses dados refletem a variedade das formas de acesso à água no município. Veja dados abaixo:

PRINCIPAIS FORMAS DE ACESSO À ÁGUA

Em **PARAZINHO (RN)**, **72,2%** da população recebe água potável por Rede Geral de Distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento. **400** habitantes não possuem água encanada em seus domicílios e precisam se abastecer com uso de baldes ou outros recursos.

REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO	POÇO PROFUNDO OU ARTESIANO	POÇO RASO, FREÁTICO OU CACIMBA	OUTROS*
3.461 habitantes 72,2%	516 habitantes 10,8%	206 habitantes 4,3%	116 habitantes 2,4%

*Fonte, nascente ou mina; Carro-pipa; Água da chuva armazenada; Rios, açudes, córregos, lagos e igarapés; Outra

Fonte: IBGE, Censo 2022

Fonte: <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/rn/parazinho>

3.1.12. bioma predominante no município

Área de unidade territorial de 231 km², mesorregião do agreste potiguar, microrregião baixa verde, cujo bioma predominante no município de Parazinho/RN é a Caatinga. Ele está inserido no semiárido nordestino, caracterizado por clima quente e seco, vegetação xerófila,

solos rasos e presença de espécies adaptadas à escassez de água, como cactáceas, arbustos espinhosos e árvores de pequeno porte.

3.1.13. ANÁLISE SOBRE A ESTRUTURA DEMOGRÁFICA, ECONÔMICA, EDUCACIONAL E SOCIAL DO MUNICÍPIO

Parazinho/RN com 4.801 habitantes, segundo CENSO/IBGE 2022, com equilíbrio de gênero e predominância da população em idade economicamente ativa. A economia combina agricultura, pecuária, comércio e serviços com a expansão da energia eólica, que impacta a arrecadação e a demanda por serviços públicos. A educação apresenta elevada taxa de escolarização, com IDEB de 4,9 nos anos iniciais e 3,8 nos finais, enquanto o saneamento e o abastecimento de água ainda exigem melhorias. Inserido no semiárido, no bioma Caatinga, o município enfrenta desafios ambientais típicos da região. Em síntese, Parazinho reúne potencial demográfico e econômico, aliado a desafios sociais e ambientais, demandando planejamento integrado para garantir desenvolvimento e qualidade de vida.

3.2 Dados sobre Morbimortalidade

A análise dos dados de morbimortalidade é fundamental para o planejamento das ações em saúde, pois permite identificar o perfil epidemiológico da população. Ao examinar a série histórica de óbitos, agravos de notificações, coberturas vacinais e internações, possibilitando ao gestor uma maior compreensão da distribuição e os possíveis fatores determinantes dos eventos de morbimortalidade. Essa informação direciona o planejamento de ações garantindo que as intervenções de saúde pública sejam baseadas em evidências. A análise transforma dados brutos em conhecimento estratégico, permitindo que o município estabeleça metas realistas e prioridades de ação que impactarão diretamente na redução da carga de doença e na melhoria da qualidade de vida, veja abaixo a série histórica dos principais indicadores de morbimortalidade de Parazinho RN.

3.2.1. Principais causas de internação por local de residência - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024)

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	38	17	9	11	91
II. Neoplasias (tumores)	21	27	24	32	30	134
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	3	1	1	1	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	3	6	3	3	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	1	2	2	10
VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	2	1	1	6
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	1	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	21	12	22	21	18	94
X. Doenças do aparelho respiratório	17	18	18	21	17	91

XI. Doenças do aparelho digestivo	25	21	48	46	32	172
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9	1	6	5	4	25
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	2	6	6	8	30
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	17	28	25	22	103
XV. Gravidez parto e puerpério	110	137	81	92	80	500
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	6	3	9	6	34
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	4	5	3	16
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	35	14	8	62
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	58	36	27	58	47	226
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	1	4	9	12	28
Total	319	332	333	360	306	1650

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

3.2.2. Mortalidade por grupo de causa - Mortalidade de residentes, segundo capítulo da CID-10 (2020 a 2024)

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	12	6	1	-	21
II. Neoplasias (tumores)	3	4	3	4	4	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1	-	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	4	4	-	4	16
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-	2	3
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	2	1	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	3	12	12	11	43
X. Doenças do aparelho respiratório	3	3	-	2	8	16
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	-	2	4	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	-	-	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	1	-	3	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-	1	-	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	2	-	1	8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	3	8	2	3	19
Total	27	37	40	25	43	172

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

3.2.3. Número de Óbitos Maternos (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

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

3.2.4. Número de Óbitos de Mulher em Idade Fértil - MIF (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	4	0	1

3.2.5. Número de Óbitos Infantis (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
1	2	1	1	2

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

3.2.6. Número de Óbitos Fetais (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
2	1	2	1	2

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

3.2.7 Número de Óbitos Prematuros (30 a 69 anos) por DCNT

2020	2021	2022	2023	2024
2	9	4	7	12

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

3.2.8. Número de Óbitos por Causas Externas - Violências e acidentes (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
3	3	7	2	3

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

3.2.9. Número de Nascidos Vivos por Local de Residência (2020 a 2024)

2020	2021	2022	2023	2024
91	120	83	87	73

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

3.2.10. Cobertura Vacinal para as crianças, no município (2020 a 2024)

Vacinas	2020	2021	2022	2023	2024
Ao Nascer					
BCG	120,48%	91,96%	83,52%	93,02%	130,14%
Hepatite B em crianças até 30 dias	102,41%	74,11%	83,52%	118,60%	128,77%
Menores de 1 ano					
Penta	123,30%	90,18%	125,30%	102,33%	113,70%
Penumo 10	148,19%	97,32%	82,42%	111,63%	112,33%
Meningo C	157,83%	88,39%	76,92%	111,63%	108,22%
Poliomielite	145,78%	87,50%	85,71%	102,33%	115,97%
Rotavírus	137,35%	90,18%	82,42%	112,79%	110,96%
Hepatite B	125,30%	90,18%	85,71%	102,33%	113,70%

DTP	126,51%	89,29%	85,71%	102,33%	113,70%
Febre Amarela	-	-	8,24%	66,67%	108,22%
1 ano de idade					
Hepatite A Infantil	139,76%	82,14%	102,20%	98,84%	123,29%
DTP (1º Reforço)	125,30%	79,46%	97,80	103,49%	123,29%
Tríplice Viral D1	159,04%	69,64%	90,11%	116,28%	135,62%
Tríplice Viral D2	122,89%	54,46%	47,25%	81,40%	124,66%
Pneumocócica 1º Reforço)	183,13%	84,82%	105,49%	111,63%	132,88%
Polio Oral Bivalente	-	-	-	97,67%	123,29%
Varicela	133,73%	68,75%	84,62%	88,37%	105,48%
Meningo C (1º Reforço)	173,49%	85,71%	103,30%	97,67%	132,88%
Adulto					
dTpa Adulto e dTpa gestante	55,42%	7,14%	20,88%	82,56%	102,74%

Fonte: Paineis de Imunização do MS e TABNET

3.2.11. Cobertura Vacinal para HPV, no município (2023 e 2024)

	Ano 2023		Ano 2024	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
9 anos	91,89%	51,52%	54,05%	57,58%
10 anos	89,74%	75,76%	102,56%	78,79%
11 anos	115,15%	42,86%	115,15%	78,57%
12 anos	128,95%	90,91%	102,63%	69,70%
13 anos	92,11%	68,29%	131,58%	78,05%
14 anos	72,09%	81,82%	81,40%	93,94%

Fonte: Paineis de Imunização do MS

3.2.12. Número de Hipertensos, por sexo e faixa etária. Período: Ago/2025

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0
20 a 29 anos	7	6	13
30 a 39 anos	21	34	55
40 a 49 anos	55	72	127
50 a 59 anos	64	137	201
60 a 69 anos	79	114	193
70 a 79 anos	58	95	153
80 anos e mais	49	73	122
TOTAL	333	525	858

Fonte: e-SUS AB

3.2.13. Número de Diabético, por sexo e faixa etária. Período: Ago/2025

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	00	00	00
5 a 9 anos	00	01	01
10 a 14 anos	00	00	00
15 a 19 anos	00	00	00
20 a 29 anos	01	02	03
30 a 39 anos	10	18	28
40 a 49 anos	25	31	56
50 a 59 anos	37	66	103
60 a 69 anos	43	58	101
70 a 79 anos	36	58	94
80 anos e mais	26	43	69
TOTAL	178	277	455

Fonte: e-SUS AB

3.2.14. Número de casos de Dengue, por local de residência (2020 a 2024).

Ano 2020		Ano 2021		Ano 2022		Ano 2023		Ano 2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
91	03	13	00	200	00	21	02	105	07

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

3.2.15. Número de casos de Zika Vírus, por local de residência (2020 a 2024).

Ano 2020		Ano 2021		Ano 2022		Ano 2023		Ano 2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
01	01	05	05	31	31	00	00	02	02

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Legenda: N – Notificados, C – Confirmados**3.2.16. Número de casos de Chikungunya, por local de residência (2020 a 2024).**

Ano 2020		Ano 2021		Ano 2022		Ano 2023		Ano 2024	
N	C	N	C	N	C	N	C	N	C
03	00	08	08	200	15	06	00	85	04

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Legenda: N – Notificados, C – Confirmados**3.2.17. Número de casos de Febre do Oropouche, por local de residência (2020 a 2024).**

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

3.2.18. Número de casos de Sífilis Congênita, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

3.2.19. Número de casos de Sífilis Adquirida, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
5	4	2	3	1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

3.2.20. Número de casos de Tuberculose, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
01	01	03	01	03

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

3.2.21. Número de casos de Hanseníase, por local de residência (2020 a 2024).

2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

3.2.22. Análise sobre a morbimortalidade no município

O panorama da morbimortalidade no município, no período de 2020 a 2024, revela uma clara dicotomia entre as principais causas de internação e as de mortalidade. A morbidade hospitalar é maciçamente liderada pelas condições relacionadas à Gravidez, Parto e Puerpério (500 internações), que representam a maior demanda de serviços. Em seguida, destacam-se as internações por Doenças do Aparelho Digestivo e as Causas Externas, indicando uma alta carga de agravos que requerem hospitalização imediata.

No campo da mortalidade, o perfil é crônico e degenerativo. As Doenças do Aparelho Circulatório são a principal causa de morte, seguidas pelas Doenças Infecciosas e Neoplasias. O indicador mais crítico é o aumento dos Óbitos Prematuros (30 a 69 anos) por DCNT. Esse aumento sinaliza a necessidade de investimento no manejo e prevenção das doenças crônicas na população economicamente ativa, que já apresenta alta prevalência de Hipertensão (858 casos) e Diabetes (455 casos) cadastrados na Atenção Básica, afetando predominantemente o sexo feminino e as faixas etárias acima dos 50 anos.

Por fim, os indicadores de saúde materno-infantil e imunização merecem atenção. Embora não haja registro de óbitos maternos, a Mortalidade Infantil (7 óbitos para 454 Nascidos Vivos) exige um olhar atento e implementação de medidas afim de reduzir a mortalidade infantil. A cobertura vacinal demonstra nos dois últimos anos, boas coberturas vacinais, o que deve ser

seguidas, garantindo a proteção coletiva e individual. Em resumo, o município precisa fortalecer a atenção primária no controle das DCNT para reduzir a mortalidade prematura e estabilizar as coberturas vacinais para proteger a população infantil.

3.3. Estrutura do Sistema de Saúde

A estrutura municipal opera sob uma lógica de redes de atenção à saúde (RAS), visando superar a fragmentação do cuidado e otimizar a utilização dos recursos. A gestão municipal assume a responsabilidade pela organização e execução das ações e serviços, articulando a oferta de serviços próprios, contratados e conveniados. A análise e aprimoramento desta estrutura são pilares deste Plano, que se propõe a fortalecer a capacidade instalada, qualificar a força de trabalho e garantir que o cidadão de nosso município tenha acesso oportuno, equitativo e de qualidade a todos os níveis de atenção, de forma a enfrentar os desafios epidemiológicos e demográficos previstos para os próximos anos.

3.3.1. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por tipo de Estabelecimento (Ago/2025)

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Centro de Saúde /Unidade Básica	00	00	02	02
Clínica/Centro de Especialidade	00	00	01	01
Farmácia	00	00	01	01
Centro de Atenção Psicossocial			01	01
Unidade Mista de Saúde	00	00	01	01
Unidade Odontológica Móvel	00	00	01	01
Secretaria Municipal de Saúde	00	00	01	01

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

3.3.2. Rede Física de Estabelecimentos de Saúde por Natureza Jurídica (Ago/2025)

NATUREZA JURÍDICA	MUNICIPAL	ESTADUAL	DUPLA	TOTAL
Município	08	00	00	08

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

3.3.3. O município participa de algum Consórcio Interfederativo em Saúde (CIS) na sua região de saúde?

(x) SIM () NÃO () EM TRAMITAÇÃO

Qual? COPIRN – Consórcio Público Intermunicipal do Rio Grande do Norte

Objeto: Ações de Saúde de Média Complexidade

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3.3.4. O município celebra algum convênio e/ou parceria com instituições de ensino ou saúde, no próprio município ou região de saúde?

() SIM (x) NÃO

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3.3.5. Análise sobre a estrutura do sistema de saúde no município

A estrutura do sistema de saúde municipal é baseada na Atenção Primária à Saúde (APS), operando com duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), um CAPS e demais serviços essenciais de vigilância e urgência de baixa complexidade.

O município tem investido na expansão estratégica de serviços de Média Complexidade (MAC), incluindo a ampliação de exames laboratoriais especializados e a oferta de especialidades médicas, serviços de fisioterapia, psicologia, ultrassonografia.

Para garantir ampliação da atenção especializada e a continuidade do cuidado, o município conta com o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Rio Grande do Norte (COPIRN) e convênios. Essas parcerias são vitais para o acesso a procedimentos e consultas de atenção especializada de maior complexidade.

Para as urgências e emergências de alta complexidade e internações hospitalares o município mantém como referência à rede estadual, utilizando hospitais como o Hospital Regional de João Câmara/RN Hospital Santa Catarina, Hospital de Ceará Mirim e o Hospital Walfredo Gurgel. A estratégia geral visa fortalecer a APS e os serviços especializados locais, ao mesmo tempo em que se apoia nas parcerias do COPIRN e demais convênios, para aumentar a resolutividade e garantir a integralidade e a equidade do cuidado no território.

3.4. Atenção Primária à Saúde – APS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o eixo estratégico e ordenador da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município. Sua atuação é fundamental para garantir a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, sendo a porta de entrada preferencial e resolutiva para a maioria dos problemas de saúde. O investimento contínuo na APS, por meio da qualificação das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da ampliação do escopo de serviços, é prioritário, visando impactar diretamente a saúde da população, promover a prevenção de doenças e otimizar o fluxo de encaminhamentos aos níveis de maior complexidade, afim de garantir a integralidade da assistência à saúde.

3.4.1. Estrutura Operacional da Atenção Primária à Saúde (Jan/2025)

Nº de Equipes de ESF	Nº de equipes de SB	Nº de equipes e-Multi	% de Cobertura da Atenção Primária à Saúde
03	03	00	100%

Fonte: e-SUS AB - SISAB

3.4.2. Número de profissionais que compõem a Atenção Primária à Saúde (Jan/2025)

PERFIL	TOTAL
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	15

Agente de Combate às Endemias (ACE)	04
Técnico em Enfermagem	08
Enfermeiro	04
Médico	03
Técnico/Auxiliar em Saúde Bucal	03
Odontólogo	03

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

3.4.3. O município participa de Programa de Provisão de Médicos?

(X) SIM () NÃO

Qual o Programa? **Programa Mais Médico**

Quantos profissionais estão ligados ao Programa? **02 (dois)**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3.4.4. Produção da Atenção Primária à Saúde (2020 a 2024)

Procedimentos	2020	2021	2022	2023	2024
Atendimento Individual Médico	5.178	5.786	8.064	7.919	6.020
Atendimento Individual de Enfermeiro	3.532	4.011	5.866	5.858	6.198
Visitas Domiciliares	10.151	16.173	20.837	23.416	22.511
Atendimento odontológico	1.578	2.238	3.004	4.093	4.136
Procedimento	2.990	15.879	23.924	25.214	23.281

Fonte: Sistema de Informações da Atenção Básica – SISAB

3.4.5 Relatório de Cadastros Vinculados

- IBGE: 240880

- Município: Parazinho/RN

- População Estimada IBGE 2022: 4.801

- Tipologia do Município: Rural Adjacente

Nº de Pessoas Cadastradas

UF	IBGE	Município	DEZ/2023 (Q3)	ABR/2024 -Q1	AGO/2024 -Q2	DEZ/2024 - Q3	ABR/2025 -Q1
RN	240880	Parazinho	6.355	6.411	6.275	6.236	6.299

Fonte: SISAB

3.4.6. Análise sobre a atenção primária à saúde no município

O município está no caminho certo com sua política de cobertura total – 100% da ESF/ESB, análise da produção entre 2020 e 2024 demonstra que a APS tem expandido sua capacidade de atendimento. O município encontra-se aguardando a habilitação da equipe e-Multi estratégica e Serviço Especializado Saúde Bucal já solicitados junto ao ministério da saúde para qualificar o cuidado integral e resolutividade, visando a ampliação e a qualificação da assistência à saúde prestada a população de Parazinho/RN.

3.5. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (GTES)

2.5.1. Perfil da Força de Trabalho, por sexo (Out/2025)

A força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde é composta por diferentes vínculos e modalidades de contratação, distribuídos entre profissionais do sexo masculino e feminino. A seguir, apresenta-se o perfil geral dos servidores, considerando efetivos, temporários, comissionados, terceirizados, estagiários e bolsistas.

O quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde totaliza 181 profissionais, sendo 62 homens e 119 mulheres. Desse total, 19 são servidores efetivos, 1 temporário, 6 comissionados, 153 terceirizados, não havendo estagiários no período. Além disso, a Secretaria conta com 2 bolsistas, do Programa Mais Médico, ambas do sexo feminino. Observa-se predominância feminina em praticamente todas as modalidades de vínculo, característica comum no setor da saúde.

Fonte: CNES

2.5.2. Análise sobre o perfil da força de trabalho no sus municipal

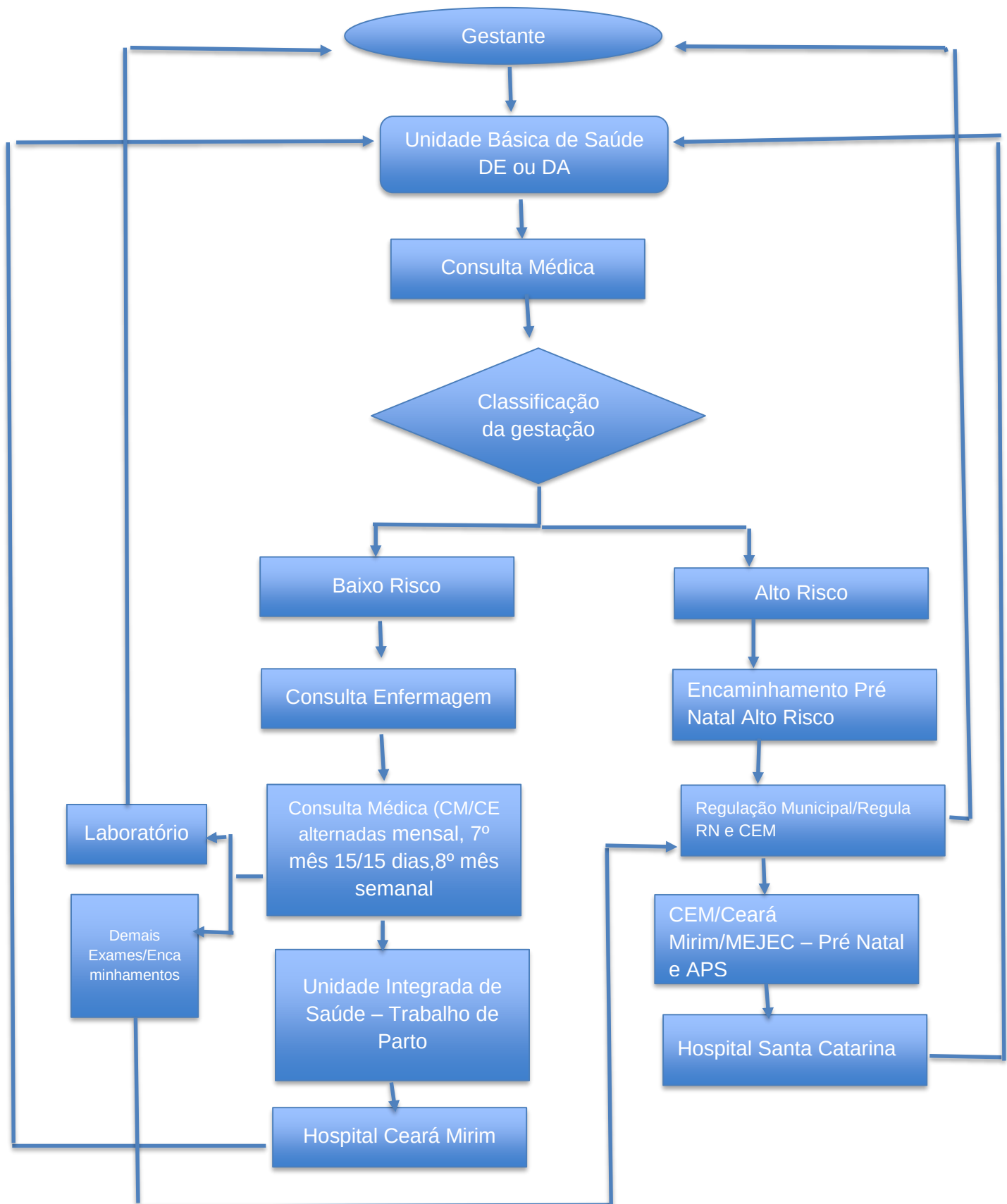
A força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, composta por profissionais de diferentes vínculos, sustenta a complexidade dos serviços prestados, incluindo atenção básica, serviços especializados, urgência 24 horas, vigilância em saúde, regulação e administração. Os servidores desempenham funções essenciais que garantem a qualidade e continuidade do atendimento, abrangendo também o transporte sanitário, eletivo e de urgência, e a transferência de pacientes para outros hospitais. Os recursos humanos constituem a base primordial da rede de saúde, sendo fundamentais para o funcionamento eficiente, seguro e integral dos serviços oferecidos à população.

3.6. Redes de Atenção à Saúde e Fluxos de Acesso

3.6.1 Rede Materno-infantil (Rede Alyne)

O fluxo assistencial para gestação e parto é regido pela necessidade de referenciamento intermunicipal, devido à ausência de maternidade local, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o ponto de entrada e de classificação de risco. As gestantes de risco habitual realizam o pré-natal integralmente no município com a equipe da APS, o que inclui a realização de exames laboratoriais e ultrassonografias no próprio território. Para o parto, estas são referenciadas para o Hospital de Ceará Mirim. Já as gestantes de alto risco são imediatamente inseridas no sistema REGULA RN, e a equipe de Regulação Estadual agenda o pré-natal de alto risco e são encaminhadas para parto nas unidades de maior complexidade e retaguarda regional, como o Hospital Santa Catarina e/ou Hospital de Macaíba, garantindo a segurança e a integralidade do binômio.

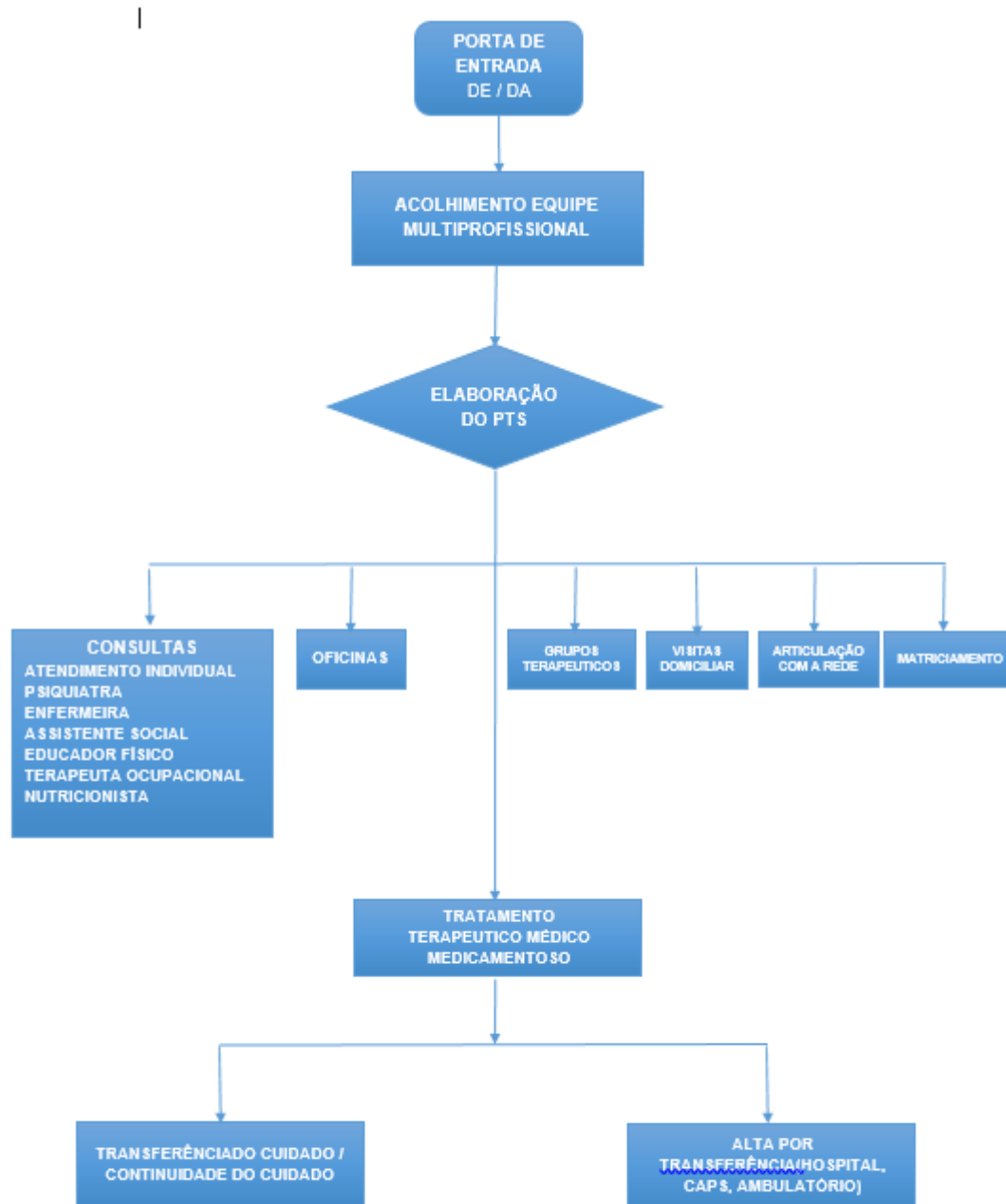
O fluxo de acesso (serviços assistenciais) para gestação e parto de risco habitual e alto risco



Legenda: DE: Demanda Espontânea, DA: Demanda Agendada

3.6.2. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

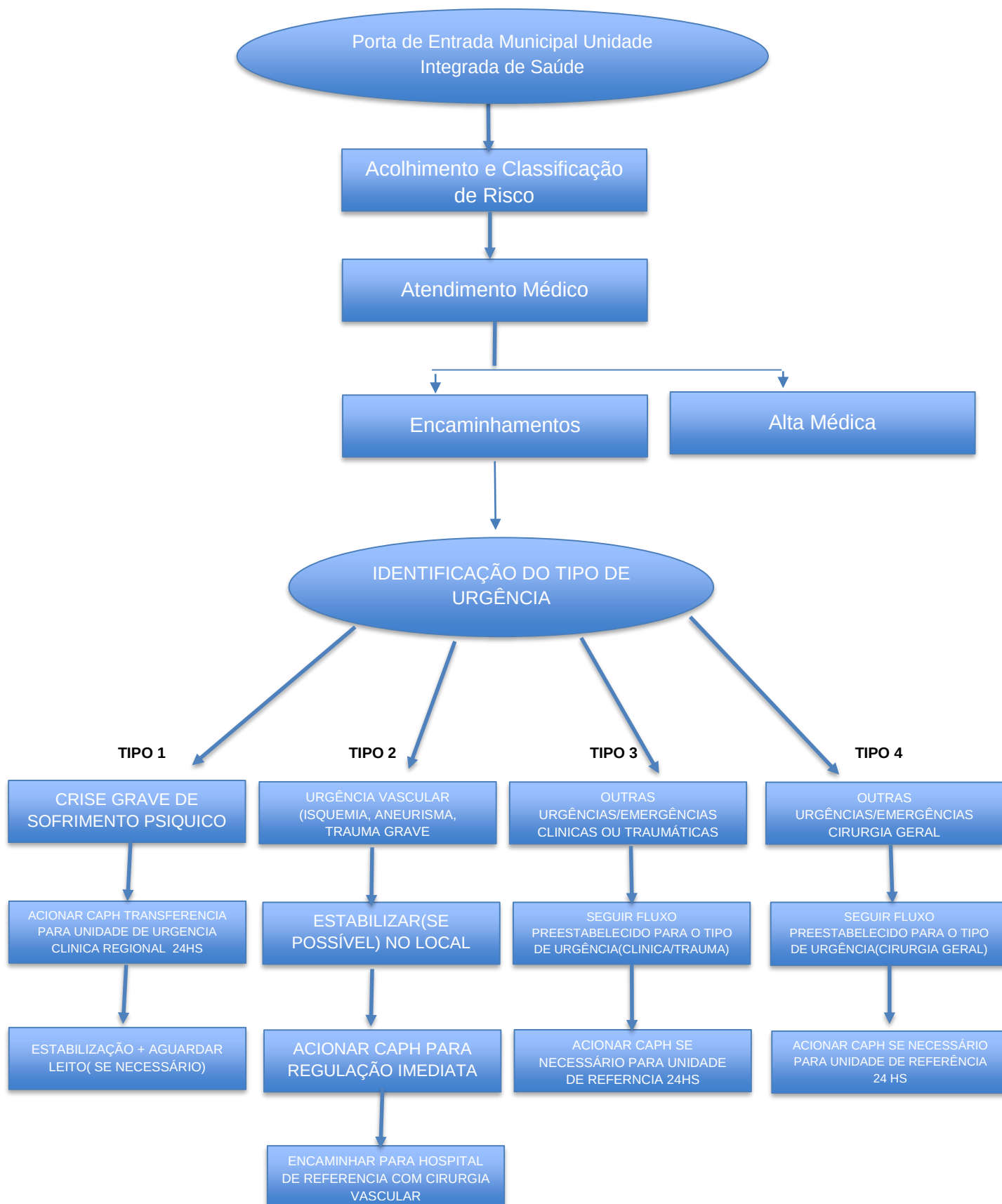
Fluxo de acesso para as pessoas que precisam de atendimentos e apoio psicossocial



Legenda: DE – Demanda Espontânea, DA – Demanda Agendada

3.6.3 Rede de Urgência e Emergência (RUE)

Fluxo de Acesso ao Serviço de Urgência e Emergência

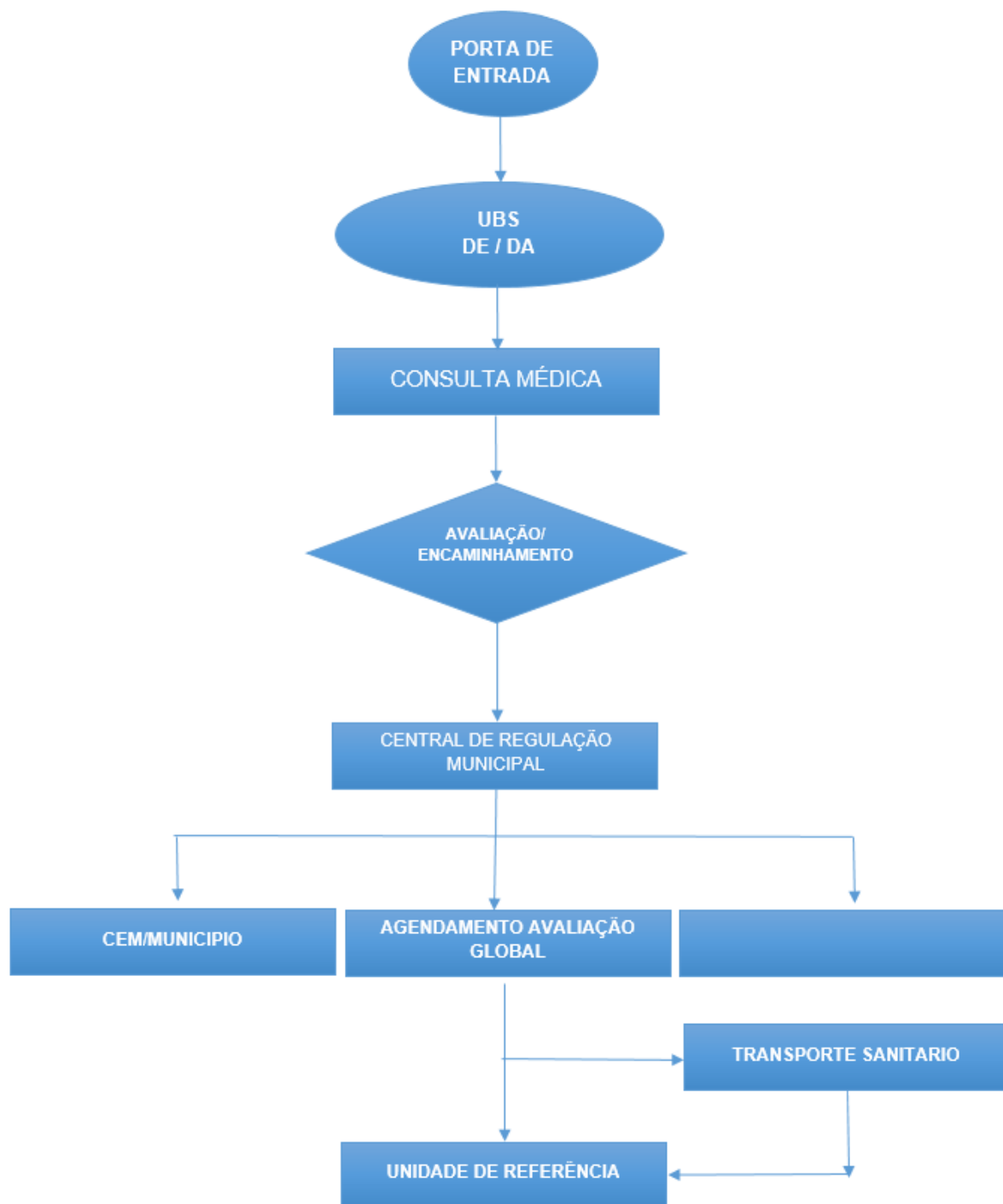


Fonte: Adaptado de SESAP/RN – *Fluxo Saúde Mental – CAPH* (2023) e *Fluxo Urgência Vascular* (2023).

O município solicitou adesão a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da 3ª Região de Saúde do RN em outubro de 2025.

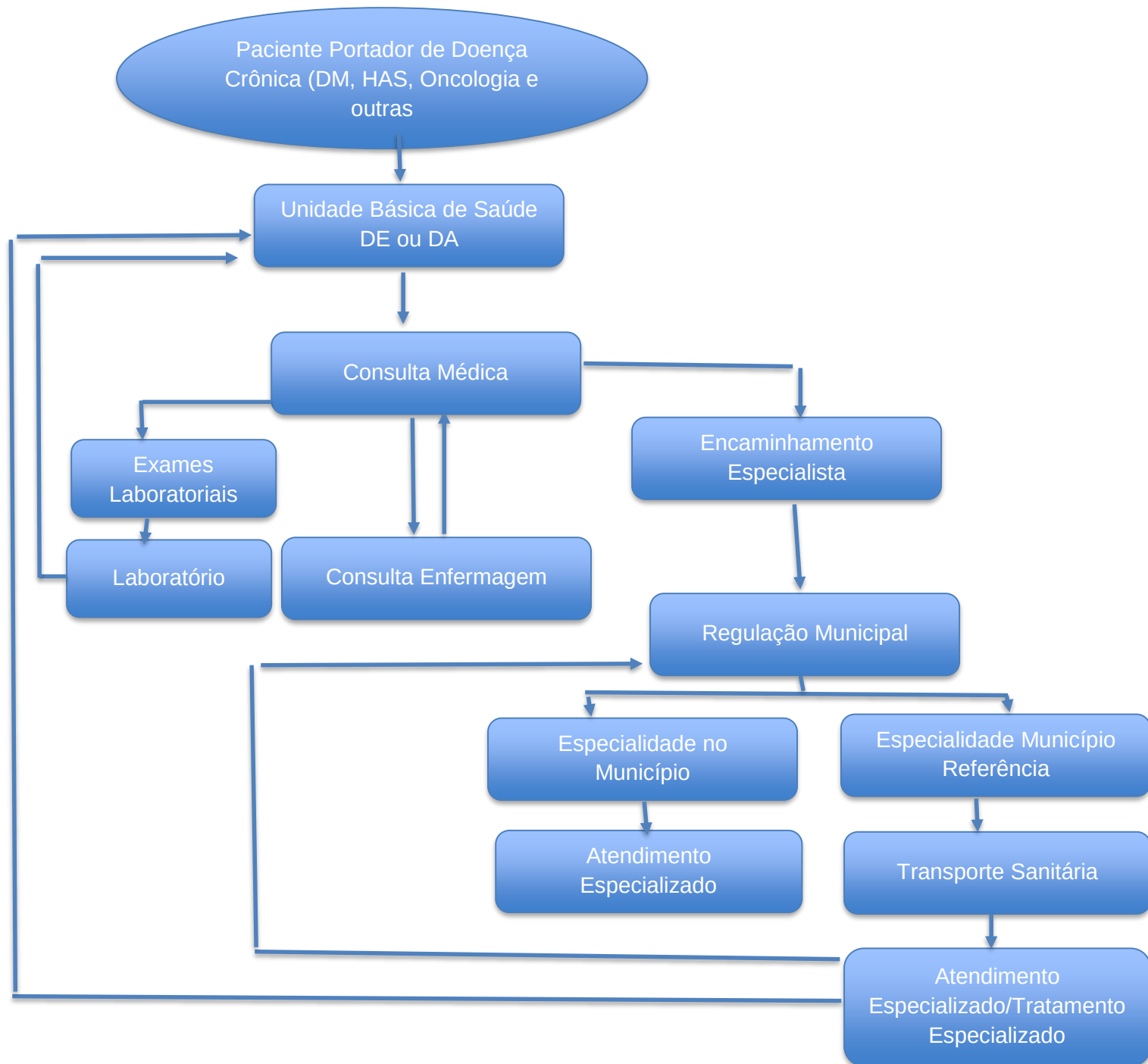
3.6.4 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (RASPD)

Fluxo de acesso para atendimento às pessoas com deficiência



3.6.5 Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Crônica (RASPDG)

Fluxo de acesso para atendimento às pessoas com doenças crônicas



A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença Crônica (RASPDG), conforme o fluxograma, está estruturada de forma a garantir a longitudinalidade do cuidado, tendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como porta de entrada prioritária e o centro articulador.

O paciente, portador de doenças crônicas (como DM, HAS, Oncologia, entre outras), acessa a rede na APS, onde a consulta médica e de enfermagem é a base para o manejo e monitoramento contínuo.

Quando a avaliação clínica identifica a necessidade de exames complementares ou de uma avaliação mais aprofundada, o paciente é encaminhado. Os exames, sejam eles laboratoriais ou de outra natureza, são solicitados pela equipe da APS e seus resultados retornam à UBS para reavaliação.

De forma crucial, quando é requerida a avaliação de um especialista, o paciente é encaminhado à Regulação Municipal para o agendamento. Este processo regulatório define se o atendimento será realizado por uma especialidade disponível no Município ou em um Município de Referência, sendo neste último caso mobilizado o Transporte Sanitário. Após qualquer intervenção ou avaliação especializada, mesmo quando o paciente como o oncológico necessita de tratamento na atenção especializada, o fluxo prevê o monitoramento da Atenção Básica, garantindo que a equipe da APS mantenha a coordenação do cuidado.

3.6.6. Análise sobre as redes de atenção e os fluxos de acesso

O município de Parazinho/RN organiza seu atendimento em saúde de acordo com os princípios da Rede de Atenção à Saúde (RAS), priorizando a atenção básica como porta de entrada principal para todos os usuários.

Na atenção à gestante, o primeiro contato é realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) do território, onde ocorre o acompanhamento de pré-natal e a identificação de necessidades de encaminhamento. Situações que demandam avaliação especializada são direcionadas Central Municipal de Regulação, garantindo acesso a outros níveis de atenção., o município assegura o transporte sanitário para comparecimento às consultas e exames especializados.

No cuidado às doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial e diabetes, está previsto o acompanhamento semestral obrigatório na UBS. Este acompanhamento visa o controle clínico, a prevenção de complicações e a manutenção da vinculação do paciente com a equipe de saúde. Quando necessário, o paciente também é encaminhado para avaliação especializada, utilizando os mesmos canais de regulação e transporte disponíveis para outros usuários.

A Rede de Urgência e Emergência está estruturada para que o atendimento inicial ocorra na UBS ou na Unidade Integrada de Saúde. Casos de maior complexidade ou risco iminente são encaminhados para hospitais de referência definidos na pactuação regional, conforme direcionamento da CAPH - Central de Regulação de Portas Hospitalares, contando com transporte sanitário ou ambulância, conforme a gravidade do quadro.

No que se refere à atenção oncológica, a triagem precoce é um ponto estratégico. Ao identificar sinais ou sintomas sugestivos, o médico da UBS aciona o fluxo online de regulação ou agendado pela Central Municipal de Regulação, otimizando o tempo na confirmação diagnóstica e início do tratamento.

De forma geral, o município demonstra um fluxo de acesso bem definido, com centralidade na atenção básica, com serviços de média complexidade, exames laboratoriais, ultrassonografias, eletrocardiograma, especialidades médicas, serviços de reabilitação – fisioterapia, apoio de tecnologias de regulação, integração com serviços de referência e garantia de transporte. Esse arranjo favorece a integralidade do cuidado, a equidade no acesso e a continuidade da atenção em diferentes níveis da rede

3.7. Financiamento do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constitucionalmente estabelecido como responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios, e seu financiamento adequado é a base para a garantia do direito universal à saúde. No âmbito municipal, o recurso financeiro é vital, pois ele sustenta o custeio de toda a rede de serviços (custeio das ações das Unidades Básicas de Saúde, Urgência, Transporte Sanitário, CAPS, vigilância em saúde, especialidades entre outros,), viabiliza a compra de medicamentos, financia as ações de vigilância e campanhas de vacinação e, crucialmente, garante o acesso à média e alta complexidade por meio de pagamentos de serviços referenciados e da participação em Consórcios Interfederativos e convênios. É igualmente imperativa a aplicação de recursos em investimento (Despesa de Capital), pois é essa rubrica que permite a expansão e qualificação da infraestrutura física do sistema, como a construção e reforma de unidades de saúde, e a aquisição de equipamentos permanentes e tecnologia essencial (ambulâncias, aparelhos médicos). O investimento em saúde é, portanto, o motor da melhoria estrutural e da capacidade instalada do sistema para o futuro.

Neste contexto, a análise dos dados financeiros apresentados (2020 a 2024) permite avaliar o desempenho municipal:

Demonstrativo de Indicadores Financeiros - despesas com saúde no período 2020 a 2024, segundo o Sistema de Informação de Orçamento Público Saúde, SIOPS

DESCRIÇÃO DA DESPESA	ANO/ R\$ (%)				
	2020	2021	2022	2023	2024
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante.	1.875,25	2.944,31	2.055,47	1.881,30	2.574,02
Receitas realizadas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais	27.630.554,24	33.792.530,05	39.149.953,69	45.447.577,85	43.574.037,75
Total de Despesa com Saúde	9.804.391,54	13.920.325,11	10.930.730,69	10.009.693,09	13.222.944,76
Receitas realizadas resultantes de impostos e transferências	130,81%	154,91%	118,53%	130,67%	122,57%

constitucionais e legais					
Participação da despesa com investimentos na despesa total com saúde	3,23%	1,55%	2,56%	0,60%	0,30%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	37,28%	17,04%	34,51%	39,54%	31,03%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	25,22%	20,97%	18,93%	15,78%	17,72%

Fonte: SIOPS

O cenário financeiro da saúde no município, no período de 2020 a 2024, demonstra, aplicando-se recursos próprios consistentemente acima do mínimo legal, embora com uma tendência decrescente. A despesa total e per capita apresentou grande volatilidade, com um pico significativo em 2021, provavelmente refletindo os custos extraordinários da pandemia, e uma forte dependência da variação das transferências federais e estaduais para a composição do orçamento. No entanto, o fator mais crítico foi a baixíssima e decrescente alocação de recursos para Investimentos, cuja participação na despesa total da saúde atingiu o patamar crítico de apenas 0.30% em 2024. Esta alocação mínima para investimentos compromete a capacidade do município de modernizar, expandir e adquirir equipamentos, sendo imperativa a necessidade de aplicação de recurso em investimento para evitar a deterioração da infraestrutura física e tecnológica e garantir a melhoria da qualidade dos serviços de saúde a longo prazo.

3.8. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

3.8.1. O município desenvolveu algum sistema de informação ou estratégias inovadoras para a execução da política de saúde?

() SIM (x) NÃO

3.8.2. O município fez adesão ao Programa Saúde Digital?

(X) SIM () NÃO

3.8.3. Qual o índice de Maturidade Digital do município?

O Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) do município de Parazinho, RN, revela um perfil que se concentra nas classificações Emergente e Em evolução em todos os sete domínios avaliados.

O município apresenta-se como emergente em cinco domínios: Gestão e Governança em Saúde Digital, Formação e Desenvolvimento Profissional, Info estrutura, Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas, Infraestrutura e Segurança. Demonstra estar evolução em: sistemas e plataformas de interoperabilidade e telessaúde e serviços digitais.

3.8.4. O município adota alguma estratégia de Telemedicina ou Telediagnóstico?

() SIM (X) NÃO

3.8.5. Análise sobre ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

O município de Parazinho/RN, ao aderir ao Programa SUS Digital, confirma seu compromisso com a modernização da saúde pública. O Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) indica que o município possui um perfil que requer a consolidação dos seus pilares fundamentais para a transformação digital.

O Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) do município de Parazinho, RN, revela um perfil que se concentra nas classificações Emergente e Em evolução em todos os sete domínios avaliados.

O município apresenta-se como emergente em cinco domínios: Gestão e Governança em Saúde Digital, Formação e Desenvolvimento Profissional, Info estrutura, Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas, Infraestrutura e Segurança. Demonstra estar evolução em: sistemas e plataformas de interoperabilidade e telessaúde e serviços digitais.

Essa distribuição indica que a consolidação de uma base administrativa, de infraestrutura e de recursos humanos é o desafio central para avançar na transformação digital da saúde municipal.

Simultaneamente, é imperativo investir na Infraestrutura de TI e na Segurança da Informação, garantindo a ampliação da capacidade técnica, a alta disponibilidade dos sistemas e a adequação do parque tecnológico dos estabelecimentos de saúde.

No âmbito assistencial, o foco deve ser a estruturação e expansão da Telessaúde. É necessário formalizar protocolos, articular melhor os serviços digitais na jornada do paciente e desenvolver estratégias consolidadas de Telemedicina, como o tele monitoramento.

Para suportar essas metas, o município deve priorizar a capacitação e o desenvolvimento profissional, qualificando a equipe técnica de TI e promovendo o desenvolvimento de competências digitais em todos os profissionais de saúde.

4. QUADRO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 2026 a 2029

Diretriz 1 – Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo o acesso, a longitudinalidade do cuidado, financiamento, e a qualificação nos processos de trabalho e estruturação.

OBJETIVO: Garantir o acesso ampliado, oportuno e integral aos usuários aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo a qualidade, a longitudinalidade e a resolutividade do cuidado como eixo central da Rede de Atenção à Saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Manter a cobertura de 100% de Equipes de Saúde da Família e profissionais da APS para funcionamento das UBS	% de Cobertura de 100% ESF	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter a cobertura de 100% de Equipes de Saúde Bucal	% de Cobertura de 100% ESB	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter o funcionamento do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal - SESB	Nº de SESB implantado e continuado	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Implantar e manter o funcionamento das equipes multiprofissionais – Emulti – na Atenção Primária a Saúde	Nº de Emulti implantado e continuado	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Implantar e Manter o atendimento da Unidade Odontológica Móvel - UOM	Nº de UOM implantada e continuado	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Garantir 100% do quadro de Recursos Humanos necessário ao pleno funcionamento das equipes de saúde, assegurando a	% de Recursos Humanos Garantidos a APS	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

continuidade e a qualidade dos serviços.									
Manter o funcionamento do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), garantindo a oferta mensal de 20 a 50 próteses dentárias à população.	Nº de Prótese dentária ofertadas	123	2024	Número	No mínimo 20 - 50 mês: 240 ano	240	240	240	240
Manter o funcionamento do Prontuário Eletrônico em 100% das UBS,	% das UBS com prontuário eletrônico em funcionamento	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar manutenção preventiva e/ou restaurativa (pintura, elétrica, hidráulica, etc.) em 100% das UBS anualmente	Nº de manutenção preventiva e/ou restaurativa realizada	-	2024	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Ampliar o acesso dos usuários ao atendimento médico da APS	Nº de atendimento médico individual	6020	2024	Número	No mínimo 1 consulta hab/ano	1	1	1	1
Adquirir anualmente equipamentos e materiais permanentes para 100% das UBS	% de UBS com equipamentos e material permanente adquiridos anualmente	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar ações de alimentação e nutrição através da Realização de ações da PNAN em 100% das UBS	% de UBS com desenvolvimento de ações da PNAM	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Manter adesão e realizar as ações do PSE em 100% das escolas pactuadas	% de escolas pactuadas com PSE implantados	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos e material permanente de 100% das UBS	% de UBS com manutenção preventiva e corretivas nos equipamentos e material permanente	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aquisição de Veículos para Atenção Primária a Saúde	Número de veículos adquiridos	-	2024	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Locação de Veículos para Atenção Primária à Saúde	Número de Veículos locados para APS	-	2024	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Acompanhar as condicionalidades do programa Bolsa Família de pelo menos 80% dos cadastrados	% de cobertura das condicionalidades do PBF	83,6%	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Locação de equipamentos de informática para atender a necessidade de 100% das UBS/APS	% de UBS com equipamentos de informática	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter grupo de educação em saúde em 100% das unidades da APS, com foco em promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do autocuidado.	% de UBS com grupo de educação em saúde	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Garantir 100% das despesas de custeio das ações das UBS/APS	% das despesas de custeio da APS/UBS garantidos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Elevar o desempenho dos novos indicadores da APS para no mínimo BOM da APS em 100% das equipes	% de Equipes da APS com indicadores no mínimo BOM	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Qualificar os processos de trabalho da APS relacionados aos protocolos e fluxos assistenciais formalizados, atualizados e implantados em 100% das UBS, assegurando organização, padronização e maior resolutividade dos processos de trabalho.	% de equipes de APS com fluxos assistenciais formalizados, atualizados e implantados	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Buscar adesão a programas do Ministério da Saúde e Programas Estaduais que o município atenda aos critérios de elegibilidade.	% de programas do Ministério da Saúde e programas estaduais com critérios de elegibilidade atendidos e com adesão formalizada pelo município.	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir a vinculação de 100% das gestantes a	% de vinculação de gestantes a maternidade de	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

maternidade de referência para partos de risco habitual	risco habitual garantidos								
Executar, 100% das obras previstas de construção, reforma ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde, assegurando melhorias estruturais que qualifiquem o processo de trabalho e o cuidado ofertado à população	% de obras de UBS executadas	0	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar manutenção preventiva e/ou restaurativa (pintura, elétrica, hidráulica, etc.) nas UBS	Número de Manutenções realizadas	0	2024	Número	1	1	1	1	1

Diretriz 2 – Fortalecer, ampliar e qualificar o acesso a rede de atenção especializada de modo a assegurar a integralidade e a resolutividade do cuidado do usuário do SUS

OBJETIVO: Organizar, ampliar e qualificar os serviços e fluxos da atenção especializada, fortalecendo o acesso e a regulação, de modo a garantir atendimento oportuno, resolutivo e articulado com os demais níveis de atenção. Garantir o acesso ampliado, oportuno e integral aos usuários aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), fortalecendo a qualidade, a longitudinalidade e a resolutividade do cuidado como eixo central da Rede de Atenção à Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026– 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Assegurar 100% do quadro de Recursos Humanos necessário para o pleno funcionamento da Unidade Integrada de Saúde – Urgência Municipal.	% do quadro Recursos Humanos da Unidade Integrada de Saúde devidamente preenchido	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Assegurar 100% do quadro de Recursos Humanos necessário para o funcionamento do CAPS	% do quadro Recursos Humanos Para o funcionamento do CAPS	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Assegurar 100% do quadro de Recursos Humanos necessário para o funcionamento do CEM	% do quadro Recursos Humanos Para o funcionamento do CEM	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Firmar ou renovar, anualmente, pactuações/contratos para manutenção e ampliação da rede especializada, conforme necessidades identificadas no planejamento.	Número de pactuações ou contratos firmados/renovados com serviços especializados.	2	2025	Número	2	2	2	2	2
Capacitando anualmente 100% dos profissionais envolvidos na regulação, referência e contrarreferência da atenção especializada.	% de profissionais da Regulação Municipal	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Adquirir ambulância para o município	Número de ambulâncias adquiridas	1	2025	Número	1	1	0	1	0
Manutenção e/ou ampliação dos serviços de consultas médicas especializadas, com atendimento no município.	Nº de médicos especialistas com atendimento no município	4	2025	Número	No mínimo 3	3	3	3	3
Aquisição de ambulância	Nº de ambulância adquirida	1	2025	Número	1	1	0	1	0

Realizar reforma da Unidade Integrada de Saúde	Nº de reformas realizada	0	2025	Número	1	0	1	0	0
Realiza manutenção preventiva e/ou restaurativa (pintura, elétrica, hidráulica, etc.) anualmente na Unidade Integrada de Saúde	Nº de manutenções realizadas	-	2024	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Garantir 100% das despesas de custeio do funcionamento da Unidade Integrada de Saúde – Urgência e CEM	% das despesas de custeio da Unidade Integrada de Saúde garantidos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% das despesas de custeio do funcionamento do CAPS	% das despesas de custeio garantidas para funcionamento do CAPS	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar manutenção preventiva e corretiva para garantir o pleno funcionamento dos equipamentos e material permanente anualmente da Unidade Integrada de Saúde – Urgência Municipal e CEM	% de equipamentos e material permanente em pleno funcionamento	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aquisição ou locação de equipamentos de informática para atender a necessidade de 100% dos serviços de atenção especializada (Unidade Integrada de	% de Serviço especializado com equipamentos de informática	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Saúde/Urgência, CAPS e o CEM)									
Aquisição de equipamentos e material permanente para atender 100% dos serviços de atenção especializada (Unidade Integrada de Saúde/Urgência, CEM)	% dos serviços de atenção especializada atendidos	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Aquisição de equipamentos e material permanente para o CAPS	Nº de aquisições de equipamentos e material permanente adquiridos para o CAPS	-	2024	Número	No mínimo 2	2	2	2	2
Implantar e Manter o prontuário eletrônico nos serviços de atenção especializada	% dos serviços de atenção especializada com o prontuário eletrônico implantado	33%	2024	Percentual	100%	33%	66%	100%	100%
Construção e manutenção da sede do CAPS	Nº de Sede de CAPS construída	0	2024	Número	1	0	1	1	0
Manter atualizado e disponível o fluxo de acesso e atendimento ao CAPS a rede de saúde municipal	Nº de fluxo de acesso ao CAPS atualizado e disponível	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Promover em parceria capacitação em saúde mental aos profissionais do CAPS e rede de saúde municipal	Nº de capacitações em saúde mental promovidas	0	2024	Número	1	1	1	1	1

Garantir medicamentos e insumos para o funcionamento da Unidade Integrada de Saúde	% de medicamentos e insumos garantidos	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Informar mensalmente no Sistema de Informação ambulatorial os procedimentos de média complexidade realizados	Nº de informações no SIA enviadas ao MS	12	2024	Número	12	12	12	12	12
Manter em funcionamento o Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica e Núcleo Interno de Regulação na Unidade Integrada de Saúde de Parazinho	Nº de NHVE e NIR em funcionamentos	01	2025	Número	01	1	1	1	1

Diretriz 3 – Fortalecimento da Assistência Integral da Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Promover o fortalecimento e a qualificação da Assistência Farmacêutica, garantindo o acesso universal e oportuno a medicamentos e insumos essenciais de qualidade, a partir da otimização do ciclo logístico e da priorização do Cuidado Farmacêutico, com vistas a alcançar o Uso Racional de Medicamentos (URM) e a segurança do paciente em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município.

Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Implantar e manter 100% da estrutura física e logística da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Nº de CAF implantado	0	2024	Número	01	01	01	01	01
Realizar a Aquisição de 100% dos equipamentos e	% de equipamentos e	0	2025	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%

material permanente (Ex: estantes, Pallets, equipamentos de informática, etc.) necessários à AF das farmácias das UBS e a CAF.	material permanente adquiridos conforme Plano de Necessidades								
Garantir Recursos Humanos (RH) para a Assistência Farmacêutica (Farmacêutico e Auxiliar de Farmácia) para a rede de atenção a saúde	No mínimo 02 (atenção básica e atenção especializada/CAF) farmacêuticos	02	2025	Número	02	02	02	02	02
Capacitar 100% dos profissionais (Farmacêuticos, Auxiliares e Equipes de Saúde) em Boas Práticas de Armazenamento, Dispensação e Uso Racional de Medicamentos.	% de Profissionais da AF capacitados	0	2025	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%
Garantir a disponibilidade de medicamentos essenciais, alcançando um índice de 80% ou mais de atendimento à demanda do REMUME nas farmácias municipais.	% de disponibilidade de medicamentos essenciais	-	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar a revisão/atualização do REMUME no mínimo anualmente	Nº de revisões/anual	00	2024	Número	Mínimo 01 revisão/atualização anual	01	01	01	01
Garantir a disponibilidade de insumos da assistência farmacêutica básica em	% das farmácias das UBS com	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

100% das farmácias das UBS	insumos disponibilizados								
Elaborar e implementar o Protocolo de Boas Práticas sobre a organização da Assistência Farmacêutica.	Nº de Protocolos Elaborados e implementado	0	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 4– Fortalecer e qualificar as ações da Vigilância em Saúde para promover a redução dos riscos e agravos à saúde da população, viabilizando a gestão de risco e a capacidade de resposta integrada com a rede de atenção de saúde municipal

OBJETIVO: Estruturar e modernizar a Vigilância em Saúde municipal, garantindo equipamentos, veículo, o provimento adequado de material permanente e a otimização da logística operacional, a fim de qualificar as ações de campo, inspeções, laboratório, acurácia da análise de dados e o fluxo de informações para a tomada de decisão gerencial.									
Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Alcançar e manter a cobertura vacinal prioritária em 95% para todas as vacinas do calendário básico infantil em menores de 1 ano.	% de cobertura vacinal em menores de 1 ano	116,8%	2024	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%
Investigar e encerrar 100% dos óbitos maternos dentro dos prazos estabelecidos pelo MS.	% de óbitos maternos investigados	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar e encerrar 100% dos óbitos fetais dentro dos prazos estabelecidos pelo MS.	% de óbitos fetais investigados	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Investigar e encerrar 100% dos óbitos infantis dentro dos	% de óbitos infantis investigados	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

prazos estabelecidos pelo MS.									
Investigar e encerrar 100% dos óbitos MIF dentro dos prazos estabelecidos pelo MS.	% de óbitos infantis investigados	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter o campo "Ocupação" preenchido em 100% das notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho.	% do campo ocupação preenchido nas notificações de acidentes e agravos relacionados ao trabalho	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Atingir 85% de cura em casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, nos anos das coortes	% de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera, nos anos das coortes	-	2024	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%
investigar 80% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados	% de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	-	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar exame anti-HIV em 100% dos casos novos de TB	% de exames HIV realizados nos casos novos diagnosticados com TB	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Examinar 100% dos sintomáticos respiratórios	% de sintomático respiratório examinado	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Manter zerada a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos	Nº da taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos	00	2024	Número	0	0	0	0	0
Alcançar 90% de cura em casos novos de hanseníase	% de cura em casos novos de hanseníase	-	2024	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
realizar exame em 80% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	% de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	2024	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Monitorar e avaliar quadrimestralmente os indicadores da vigilância em saúde vigentes (PQAVS e afins)	Nº de avaliações	3	2025	Número	3	3	3	3	3
Enviar semanalmente lotes do SINAN totalizando 52 lotes enviado no ano	Nº de lotes do SINAN enviados	52	2025	Número	52	52	52	52	52
Realizar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde	% de campanhas realizadas	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar o mínimo de 4 ciclos de LIRAA/LIA anuais com cobertura de 80% de visitas domiciliares em cada ciclo	Nº de ciclos de LIRAA com 80% de cobertura de 80% de visitas realizados	4	2025	Número	4	4	4	4	4

pra o controle do Aedes Aegypti									
Reduzir para abaixo de 1% o Índice de Infestação Predial (IIP) médio anual do Aedes aegypt	% de I Índice de Infestação Predial (IIP) médio anual do Aedes aegypt	1: 4,6 2: 6,1 3: 5,7 4: 2,2	2024	Percentual	Menor que 1%	Menor que 1%	Menor que 1%	Menor que 1%	Menor que 1%
Elaborar e manter atualizado o Plano de Contingência Municipal para Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) e outros agravos	Nº de Plano de Contingência elaborado/atualizado	-	2024	Número	01	01	01	01	01
Inspecionar anualmente 80% dos estabelecimentos de alto risco cadastrados na VISA.	% de estabelecimento de alto risco VISA inspecionado	-	2024	%	80%	80%	80%	80%	80%
Realizar no mínimo 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	% de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	100%	2025	Percentual	75%	75%	75%	75%	75%
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor	100%	2025	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%

	preenchido com informação válida.								
Realizar anualmente a Campanha de vacinação canina com o alcance da meta mínima preconizada	% de cães vacinados contra a raiva	81,4%	2025	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
Garantir o custeio das ações da vigilância em saúde (locação de veículos, motos, material de expediente, locação de equipamentos de informática, material gráfico, insumos de campo, internet, diárias e outros)	% da garantia do custeio	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar no mínimo 06 (seis) grupos de ações da VISA	Nº de grupos de ações realizadas pela VISA	06	2025	Número	06	06	06	06	06
Garantir composição do quadro funcional das áreas técnicas da Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador).	% composição do quadro funcional	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar e Manter o Programa de Castração gratuita e itinerante de cães e gatos, visando ao controle ético da população animal e à redução dos riscos de zoonoses	Número de Programa de Castração Implantado	0	2024	Número	1	1	1	1	1

Aquisição de veículo/transporte para a vigilância em saúde	Nº de veículos adquiridos	0	2024	Número	No mínimo 1	1	1	1	1
Aquisição de equipamentos de informática e material permanente (no mínimo um item/ano) para a vigilância em saúde, conforme necessidade	Nº de equipamentos e material permanente adquiridos	-	2024	Número	1	1	1	1	1
Informar mensalmente o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM	Nº de meses informados do SIM	12	2024	Número	12	12	12	12	12
Informar mensalmente o sistema de informação de nascidos vivos - SINASC	Nº de meses informados do SINASC	12	2024	Número	12	12	12	12	12
Informar semanalmente os casos notificados de Monitoramento de Doenças Diarreicas	Nº de Semanas Informados de MDDA	52	2024	Número	12	12	12	12	12
Realizar a vigilância da Raiva em 100% dos casos notificado no município	% de vigilância da Raiva nos casos notificados	-	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5 – Fortalecimento das ações de Promoção da Saúde

OBJETIVO Implementar e qualificar as ações de Promoção da Saúde (APS), buscando contribuir na promoção da qualidade de vida, bem estar, mediante em saúde no município, mediante a intersetorialidade, o fortalecimento das ações de Promoção da Saúde na Atenção Primária e a mobilização da comunidade para atuar ativamente sobre os determinantes e condicionantes sociais da saúde.									
Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

Qualificar os profissionais da APS para o preenchimento dos dados do SISVAN	Nº de capacitação realizada	-	2024	Número	01 anual	1	1	1	1
Monitorar e avaliar os dados de vigilância nutricional do município	Nº de avaliações	-	2024	Número	Mensal	12	12	12	12
Realizar atividades de promoção a saúde junto à comunidade (incentivo à prática de atividades físicas, alimentação saudável, redução do consumo do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros)	Nº de atividades realizadas quadrimestralmente	-	2024	Número	01	03	03	03	03
Implementar ações regulares de promoção da saúde na sala de esperas das Unidades Básicas de Saúde	% de UBS realizando pelo menos 1 ação semanal	-	2025	Número	01 semanal	1	1	1	1
Executar as ações prioritárias pactuadas do PSE nas Escola	% de Escolas com ações do PSE pactuadas/executadas	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implantar e Consolidar atividades em grupo de educação em Saúde na Atenção Primária	Número de Grupos de educação em saúde ativos na APS	0	2024	Número	Mínimo 1	1	1	1	1
Ampliar a divulgação sobre fatores de risco, prevenção e promoção da saúde relacionadas às DCNT	Número de estratégias de divulgação implementadas anualmente	0	2024	Número	Mínimo 3	3	3	3	3

	(publicações em mídias sociais, campanhas educativas, materiais informativos, eventos comunitários e outros)								
Garantir o custeio para a execução das ações de Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Primária	Garantir 100% do custeio das ações de promoção a saúde na APS	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Implementar estratégias intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e outras causas externas, fortalecendo ações integradas entre saúde, assistência social, educação e demais setores parceiros.	Número de ações intersetoriais implementadas para prevenção de acidentes, violências e outras causas externas.	1	2025	Número	2	2	2	2	2

Diretriz 6 - Qualificar e valorizar os trabalhadores do SUS, promovendo a Educação Permanente e estruturando a política de Gestão do Trabalho e de Atenção à Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO Garantir a qualidade da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do provimento, da formação, da qualificação, da valorização e da humanização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde.									
Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Criar e Manter em atuação o Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Nº de Núcleo de Educação Permanente em Saúde Implantado	0	2024	Número	1	1	1	1	1

Elaboração e atualização do Plano de Educação Permanente	Nº de Plano elaborado e atualizado	0	2024	Número	1	1	1	1	1
Efetivar no mínimo 50% das ações planejadas no Plano de educação permanente para o período anual	% de ações planejadas no PEP planejada e executada	0	2024	Percentual	50%	50%	50%	50%	50%
Elaborar e Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários - PCCS	Nº de Plano de Cargo Carreira e Salários – PCCS, elaborado e implantado	0	2024	Número	1	0	1	1	1
Criação de um NAST – Núcleo de Atenção Saúde do Trabalhador	Nº de NAST implantado	0	2024	Número	1	1	1	1	1
Implantação e Manutenção de dispositivos tecnológicos para gestão do processo de trabalho da saúde	Nº de dispositivos implantados	1	2025	Número	No mínimo 1	1	1	1	1

Diretriz 7- Reestruturar o modelo de gestão interfederativo do sus, centrado no planejamento integrado, na informação em saúde, financiamento, com foco em resultados e efetividade.

OBJETIVO. Fortalecer a gestão interfederativa do SUS no município mediante a qualificação do planejamento integrado, aprimoramento dos sistemas de informação em saúde, e adoção de mecanismos de financiamento orientados por resultados e efetividade, assegurando maior transparência, eficiência e resolutividade das ações e serviços de saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029

Garantir os recursos humanos e materiais para 100% do funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde	% dos serviços administrativos e gestores em funcionamento	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Garantir anualmente a aplicação mínima de 15% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais nas ações e serviços públicos de saúde, conforme determina a EC 29/2000 e a LC 141/2012	% de aplicação de recursos próprios municipais em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).	17,72%	2024	≥ 15% ao ano	15%	15%	15%	15%	15%
Elaborar os instrumentos de gestão do SUS (PMS, PAS, RQDA, RAG)	% de instrumentos de gestão elaborados 2025conforme previsão do SUS	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Presença de no mínimo 01 (um) profissional enfermeiro no gerenciamento e supervisão dos processos regulatórios da Central Municipal de Regulação Ambulatorial	Número de profissionais enfermeiros designados para o gerenciamento e supervisão dos processos regulatórios na Central Municipal de Regulação.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Realizar as audiências públicas quadrimestrais para apresentação do RQDA, conforme LC nº 141/2012	Nº de audiência pública realizadas	3	2025	Número	3	3	3	3	3
Garantir 100% do pagamento mensal e integral dos incentivos de qualidade aos profissionais da APS e o IAF aos ACS e ACE conforme legislação municipal	% de meses com pagamento regular e integral dos incentivos de qualidade da APS e IAF (parcela única)	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

Manter o 100% do pagamento mensal e integral da Assistência Financeira Complementar do Piso da Enfermagem aos profissionais da enfermagem, conforme legislação vigente	% dos profissionais de enfermagem com o salário em conformidade com o Piso da Enfermagem	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar, no mínimo, uma oficina/reunião anual de planejamento e avaliação da gestão em saúde com participação da equipe de saúde	Número de oficinas anuais de planejamento e avaliação realizadas.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Assegurar a adesão/renovação/manutenção anual do contrato ou termo de adesão com o COPIRN, garantindo a continuidade dos serviços pactuado.	Nº de adesão/renovação contrato com o COPIRN.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Assegurar a adesão, renovação e manutenção anual do convênio do município com a Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, garantindo a continuidade dos serviços assistenciais contratados.	Nº de adesão/renovação/manutenção convênio com a LIGA.	1	2025	Número	1	1	1	1	1
Realizar e enviar as informações do SIOPS, assegurando o cumprimento dos 6 bimestres anuais.	Nº de bimestres do SIOPS informados	6	2025	Número	6	6	6	6	6

Garantir a conformidade e a eficiência na comunicação, assegurando o atendimento e a resposta a 100% das demandas administrativas internas e externas.	Nº de demandas administrativas internas e externas respondidas	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
--	--	------	------	------------	------	------	------	------	------

Diretriz 8 - Fortalecer a Gestão Participativa do Controle Social na Política Municipal de Saúde

OBJETIVO. Aprimorar as condições funcionais do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências de Saúde para o exercício do Controle Social									
Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 – 2029)	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029
Garantir a capacitação contínua do Conselho Municipal de Saúde para fortalecer o controle social, em temas de gestão pública, transição administrativa e outros pertinente ao controle social.	% de conselheiros que participam das capacitações anuais.	50%	2025	Percentual	No mínimo 50%	25%	25%	25%	25%
Aquisição e/ou locação de equipamentos e material permanente, como computador, impressora, projetor, notebook e celular, conforme Plano de levantamento dos equipamentos e materiais	Percentual de equipamentos e materiais permanentes adquiridos e/ou locados em relação ao total previsto no plano de	-	2024	Percentual	100%	25%	25%	25%	25%

	levantamento de necessidades.								
Aquisição e/ou locação de carro para o uso do Conselho Municipal de Saúde	Nº de aquisição ou locação de carros.	0	2025	Número	1	1	1	1	1
Garantir recursos de custeio para o funcionamento do conselho municipal de saúde (material de consumo, serviços de apoio, local para funcionamento) e secretaria executiva efetiva	Garantir 100% o custeio do funcionamento do conselho municipal de saúde	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
Assegurar a realização mensal das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde.	Nº de reuniões ordinária e extraordinária realizadas anualmente	12	2025	Número	12	12	12	12	12
Garantir a realização de eventos, reuniões ampliadas e conferências de saúde conforme as normativas do Conselho Nacional de Saúde	% de eventos, reuniões ampliadas e conferências realizadas conforme as normativas do Conselho Nacional de Saúde	100%	2025	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

5. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e a avaliação constituem elementos essenciais para a efetividade da política de saúde, permitindo acompanhar de forma sistemática a execução das ações, verificar o cumprimento das metas e realizar ajustes necessários ao longo da vigência do Plano Municipal de Saúde. Esses processos envolvem a análise contínua de objetivos, ações e indicadores, utilizando dados provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde e dos registros locais. A avaliação periódica, realizada pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde em articulação com os profissionais responsáveis pela implementação das políticas, possibilita identificar avanços, fragilidades e necessidades de readequação, fortalecendo a cultura do planejamento no SUS. Todo o acompanhamento das metas, diretrizes e pactuações será conduzido por meio da plataforma DigiSUS, assegurando organização e sistematização na gestão dos resultados planejados para o quadriênio 2026–2029.