



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/PMS
2022-2025/VIGÊNCIA 2022**

MOSSORÓ-RN



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

PREFEITO DE MOSSORÓ

Allyson Leandro Bezerra Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacqueline Morgana Dantas Montenegro

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Suelda Felício de Araújo

Gerência Executiva de Controle, Avaliação e Auditoria

Flavia Guerra Cavalcante

DIRETORIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO

Richardeson Fagner de Oliveira Granjeiro

Gerência Executiva de Gestão Estratégica

Raianny Mikaelly Melo de Almeida

Gerência Executiva de Educação em Saúde

Elane Silva Barbosa

DIRETORIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE

Xxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Gerência Executiva de Saúde Bucal

Xxxxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx

Gerência Executiva de Assistência Farmaceutica

Jazeel Tarsis de S. Felix

Departamento de Vigilância em Saúde

Érica Cibele da Cunha

Departamento de Atenção Especializada

Egislandia Maria da Silva Oliveira

Departamento de Atenção Primária

Maria Katiana Moura Aquino

DIRETORIA EXECUTIVA DE ADMINISTRATIVA- FINANCEIRA

Xxxxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxxx

Departamento de Orçamento e Finanças

Poliana Rezende Dantas

Diretora Executiva de Orçamento e Finanças

Departamento de Gestão de Pessoas

Isabela Giovanna Félix Pereira Peixoto

Departamento de Administração

Xxxxx xxx xxxxxxx xxxxxxx xxxxxxx

EQUIPE DE APOIO

Técnicos da SMS

Gerentes de Unidades de Saúde, Diretores de departamento e coordenadores de Programas/Convênios/ Contratos /Projetos

LINHA DO TEMPO BASE NORMATIVA SUS

Constituição Federal		Lei 8.080 Lei 8.142					DECRETO 7.508 LEI 12.401 LEI 12.466	LEI COMPLEMENTAR Nº 141				
1988	1990	1991	1993	1996	2001	2006	2011	2012	2017	2019	2021	
		N O B	N O B	N O B	N O A S	PACTO PELA SAÚDE	RESOLUÇÕES TRIPARTITE		PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº, 1,2,3,4, 5, 6	2.979/GM/ MS, de 12 de novembro de 2019	Portaria GM/MS nº 3.222/2 019 (Indicadores do Previnire Brasil	Lei Complementar nº 169, de 12 de agosto de 2021 <hr/> Decreto nº 6.247, de 12.10.21 MUNICIPAL

DISPOSITIVOS LEGAIS DO SUS

Lei 8.080 – Lei Orgânica da Saúde - promoção, proteção e recuperação da saúde X organização e funcionamento dos serviços;

Lei 8.142 - Participação da comunidade na gestão do sistema e transferências intergovernamentais de recursos;

Decreto 7.508 – Organização do SUS, o planejamento da Saúde, a assistência à saúde e articulação interfederativa;

Lei 12.401 - Assistência Terapêutica e a Incorporação de Tecnologia em Saúde (inclusão do Capítulo VIII);

Lei 12.466 - Comissões Intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e suas respectivas composições (acrescenta arts. 14-A e 14-B) ;

Lei Complementar Nº 141 - Regulamenta o § 3o 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;

2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019 – Define o financiamento da Atenção Primária.

MOSSORÓ. Lei Complementar nº 169, de 12 de agosto de 2021.

MOSSORÓ. Decreto nº 6.247, de 12 DE 12 DE OUTUBRO DE 2021. Regulamenta o art. 18 da Lei Complementar nº 169, de 12 de agosto de 2021, para dotar a Secretaria Municipal de Saúde - SMS de estrutura básica para seu regular funcionamento e dá outras providências./1º Este Decreto dispõe sobre a organização e adequações necessárias para o regular funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde - SMS. E Parágrafo único. Fica aprovado o organograma da Secretaria Municipal de Saúde, contendo sua estrutura de funcionamento, unidades e setores.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

MISSÃO DA SECRETÁRIA EM SAÚDE

Planejar e garantir acesso a serviços de saúde de qualidade no tempo certo, na hora certa e com um menor custo possível. Para isso o município precisa ter em sua rede de atenção à saúde profissionais qualificados, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) muito bem equipadas, além de um sistema integrado e eficiente na prestação do serviço à população.

VISÃO

Ser um sistema de saúde de referência na gestão; com efetividade da política municipal de saúde, e excelência em todos os níveis de atenção à saúde, respeitando as diretrizes e princípios do SUS.

VALORES

Humanização: agir com respeito, afeto, gentileza, empatia, cuidado com as pessoas, vínculo, confiança, solidariedade e ambiência.

Democracia: fomentar a participação, a gestão compartilhada e a horizontalização das relações.

Responsabilidade ética e social: assumir compromisso com as necessidades da sociedade e a transformação social, através do desenvolvimento de competências teóricas, técnicas, éticas e políticas.

Transparência: tornar de domínio público os atos da Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró e dar pleno conhecimento ao cidadão.

Comprometimento: evidenciar posturas e atitudes para cumprir com qualidade o que se propôs a fazer.

Eficiência: fazer corretamente, da melhor forma, utilizando somente os recursos necessários, evitando desperdícios.

Eficácia: cumprir metas, alcançar objetivos, ter foco, concentrar energia na realização das tarefas, obedecer a prazos e entregar bons resultados.

Efetividade: realizar o que for necessário, alcançando os objetivos previstos e utilizando os recursos da melhor forma possível.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

I – IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

UF	RN
Município	MOSSORÓ
Região de Saúde	2ª REGIÃO DE SAÚDE
Área	2.110.207
População Estimada 2020	300.618
Densidade Populacional	123,76 hab/km²

Instituição: Prefeitura Municipal de Mossoró-RN

Nome: Prefeitura Municipal de Mossoró-RN		Sigla: PMM	
CNPJ Nº 08348971/0001-39	Tipo:	Federal Estadual	X Municipal Privada
Endereço Completo: Av. Alberto Maranhão, 1751, Centro.			
Cidade: Mossoró	CEP: 59600-000	UF: RN	E-mail: www.prefeiturademossoro.com.br/ Telefone: 3315:4920

Gestor: Prefeito

Allyson Leandro Bezerra Silva		
CPF: xxxxxxxxxxxxxx	R.G.: xxxxxxxxxxxxxx	Órgão Expedidor: SSP/RN
Telefone: (84) : xxxxxxxxxxxxxx	Fax:	E-mail: allysonlbs@gmail.com
Endereço Residencial :		
Cidade: Mossoró	CEP: 59.631-190	UF: RN

Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Secretaria Municipal de Saúde Mossoró -240800		SiglaSMS	
CNPJ Nº: 119659960001-96	Tipo:	Federal Estadual	X Municipal Privada
Endereço Completo: Rua Pedro Álvares Cabral, 01, Bairro Aeroporto I (Centro Administrativo da Cidadania)			
Cidade: Mossoró	CEP 59607-140	UF:RN	smsmossoro@rn.gov.br
Telefone: (84) 3314-9152	Celular (84) : xxxxxxxxxxxxxx 3315-4830/4831	E-mail: saude@prefeiturademossoro.com.br	

Gestora

Secretária: Jacqueline Morgana Dantas Montenegro		Posse: 01/01/2021	CNES: 707239
CPF: : xxxxxxxxxxxxxx	R.G.: : xxxxxxxxxxxxxx	Órgão Expedidor: SSP/RN	
Telefone: 84 3	Fax:	E-mail: jmorganaji@gmail.com/ morgana.dantas@prefeiturademossoro.com.br	



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Endereço Residencial:		
Cidade: Mossoró	CEP: 59.612.750	UF: RN

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação: Lei 1042/96 revogada pela Lei 2.561/2009		
Endereço	Rua Pedro Alves Cabral, 01, Bairro Aeroporto I CEP:59.630-140	
E-mail	cmsmossoro@hotmail.com	
Telefone	(84)3317-1288	
Nome do Presidente	Suelda Felício de Araújo	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	16
	Governo	04
	Trabalhadores	08
	Prestadores	04

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Presidente: Suelda Felício de Araújo		Gestão: Julho/2019-julho/2021
CPF: : xxxxxxxxxxxxxx	R.G:	Órgão Expedidor: SSP/RN
Telefone: (84) : xxxxxxxxxxxxxx	Fax:	E-mail: : xxxxxxxxxxxxxx
Endereço Residencial:		
Cidade: Mossoró	CEP:	UF: RN

SUMÁRIO

	Apresentação	
I	Introdução	
1.1	Metodologia	
1.2	Estrutura	
II	Análise Situacional	
2.1	Aspectos Demográficos da II Região de Saúde do RN.....	
2.2	Aspectos Demográficos do Município.....	
2.2.1	Identificação.....	
2.3	Condições de Saúde da População.....	
2.3.1	Situação Epidemiológica.....	
2.3.1.1	Morbidade.....	
2.3.1.2	Mortalidade.....	
2.4	Condições de Saúde da População	
2.5.1	Grupos vulneráveis e intervenções específicas	
2.5.2	Populações em situação de vulnerabilidade e iniquidade	
2.6	Determinantes e Condicionantes de Saúde	
2.6.1	Aspectos socioeconômicos.....	
2.6.2	Educação	
2.6.3	Saneamento	
III	Política Municipal de Atenção Integral à Saúde	
3.1	Atenção Básica	
3.2	Vigilância Sanitária	
3.3	Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada.....	
3.4	Saúde Suplementar.....	
3.5	Assistência Farmacêutica.....	
IV-	Gestão em Saúde	
4.1	Recursos Humanos.....	
4.2	Descentralização	
4.3	Participação.....	
4.4	Planejamento	
4.5	Orçamento.....	
4.6	Estrutura	
V	Objetivos, Diretrizes e Metas	
VI	Operacionalização	
	Referências	
	Anexo	



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS/GESTÃO 2022-2025/VIGÊNCIA-2022 é parte estruturante de execução da política de Saúde do governo municipal. É resultado da negociação de interesse coletivo entre sujeitos e governos. Uma construção coletiva técnica nascida a partir da contribuição de pessoas com larga experiência em suas áreas de atuação profissional.

As diretrizes têm como objetivo implementar à política de saúde municipal uma perspectiva de ações viáveis, pragmáticas e realistas. Adota a **análise situacional** das condições de saúde da população; assim como a organização de serviços implantados na Rede Municipal de Saúde, cuja responsabilidade e governabilidade são Políticas de Saúde. Outrossim, faz vistas aos determinantes e condicionantes de saúde; como fundamentais ao planejamento da política pública de saúde, com vistas à qualidade de vida dos munícipes.

A cidade de Mossoró é município sede da 2ª Região de Saúde e da II Macrorregião do Rio Grande do Norte, a gestão plena percebe o investimento em saúde, como fundamental ao crescimento e desenvolvimento do município. Nesse sentido busca garantir, através da Gestão Plena, Democrática, Resposável e Participativa a execução do SUS municipal, mediante consolidação dos **objetivos**, das **diretrizes** e **metas**, referenciados, discutidos e aprovados na realização da **16ª Conferência Nacional de Saúde, 9ª Conferência Estadual de Saúde e 8ª Conferência Municipal de Saúde**; constantes nos relatórios da última conferência de Saúde.

A Conferência referenda o compromisso do gestor público com as mudanças no sistema de saúde e tem por objetivo: avaliar e propor diretrizes da política para a saúde; discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde; a Secretária Municipal de Saúde realizou revisão das Diretrizes, Objetivos e Metas da 8ª Conferência e apresenta o Plano Plure Anual 2022-2025 com respectiva projeção para a Programação Anual de Saúde 2022. Na perspectiva de desenvolver um modelo de gestão US comprometido com a eficácia e e a democracia; que reforme as estruturas administrativas para fazer delas, mais capazes de responder às necessidades dos cidadãos mossoroenses.

O Plano Plure Anual de Saúde (2022-2025) reflete o resultado do desdobramento da complexidade social, econômica, política e ambiental, intensificada com a Pandemia COVID-19 (Sars-CoV-2). Apresenta a análise situacional do Mapa da Saúde do Município, referente aos últimos quatro anos. Onde são avaliadas e revisadas as diretrizes, objetivos e metas para a política de Saúde para os anos 2022-2025, com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde, garantir a qualidade dos serviços de saúde; intervindo nos vazios assistenciais. Além de subsidiar a gestão e os profissionais de saúde na condução da política pública municipal de saúde.

O Plano de Saúde 2022-2025 – Mossoró/RN abrange aspectos relacionados ao perfil demográfico, socioeconômico e da morbimortalidade, seguido da descrição da organização e funcionamento da Rede Municipal de



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Saúde e a estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde da II Macrorregião, realinhando objetivos, diretrizes, ações, metas e indicadores. Considera as Conferências de Saúde (Municipal, Estadual e Federal).

O PS 2022-2025/VIGÊNCIA-2022 empodera a gestão pública municipal de técnicas de gestão que implicam em novas tecnologias, assegurando uma melhor eficiência e transparência no uso e aplicação dos gastos públicos com a saúde e; define como principal **meta: o acesso, a ampliação e melhoria da qualidade dos serviços;** orientação que corrobora com a participação dos usuários e trabalhadores nas decisões, através das **comissões e conferências**, que constitui um dos modos mais eficazes para garantia da implementação da Política de Saúde e consolidação das Diretrizes SUS.

I – INTRODUÇÃO

1.1. Metodologia

A metodologia adotada atende um conjunto de recomendações à qualificação da Saúde pública em Mossoró/RN, mediante monitoramento e avaliação de indicadores de saúde, entre eles, 23 indicadores pactuados entre os entes federados, para os anos de 2017 a 2021, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016, publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8. Os indicadores, relacionados as diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território. Sendo, desdobramento repactuado para Plano Municipal de Saúde – PMS/GESTÃO 2022-2025/VIGÊNCIA-2022 e anualizado a cada Programação .

No ano de 2019 foi pactuado, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a Atenção Primária à Saúde - APS, que culminou na publicação da Portaria GM/MS nº 2.979. Esse modelo de financiamento deveras oportunizar a flexibilidade na gestão dos recursos da APS, possibilitando adequar a capacidade instalada e a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população, a partir da atuação de equipes multiprofissionais.

Diante da relevância de superar desafios organizacionais e garantir recursos para a APS, o governo federal, considerando o cenário atual de distribuição de recursos para a saúde pública no País, elaborou o modelo de financiamento de custeio para a APS. Em sintonia, a gestão municipal, segue o método de financiamento federal, que busca consolidar esse nível de atenção como **ordenador do sistema de saúde**, operacionalizando os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade do SUS. Nesse contexto, propõe **também, reorientar as práticas de cuidado por um** modelo de atenção centrado na pessoa, com base nos atributos essenciais (atenção no **primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação**) e derivados da APS (orientação familiar e comunitária e a competência cultural).

Acrescenta ainda, conforme Portaria GM/MS nº 3.222/2019, os **indicadores do Programa Previnde Brasil e as ações estratégicas** que foram implementadas para a inclusão de novos indicadores a partir de 2021, conforme exposto abaixo. **Indicadores do Pagamento por Desempenho:**

I. proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;

II. proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III. proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV. cobertura de exame citopatológico;

V. cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

VI. percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;

VII. percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Das ações Estratégicas contempladas para inclusão de novos indicadores a partir da disponibilidade orçamentária constam:

I. ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;

II. ações no cuidado puerperal;

- III. ações de puericultura (crianças até 12 meses);
- IV. ações relacionadas ao HIV;
- V. ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;
- VI. ações odontológicas;
- VII. ações relacionadas às hepatites;
- VIII. ações em saúde mental;
- IX. ações relacionadas ao câncer de mama;

X. indicadores globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente, com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool – Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 – Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS – Escala de Satisfação da Pessoa). Portaria GM/MS nº 3.222/2019.

O Plano Municipal de Saúde – PMS/GESTÃO 2022-2025/VIGÊNCIA-2022 implementa também, os **indicadores para o componente Pagamento por Desempenho**, que considera a **relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde com centralidade na pessoa e na situação dos serviços de saúde**, abrangendo **áreas** como a **saúde da mulher, da criança, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, saúde bucal, saúde mental, imunização e indicadores que avaliam a experiência da pessoa atendida**. Os indicadores atendem também a **critérios técnicos**, como a **disponibilidade da informação**, sua **viabilidade**, o **baixo custo de obtenção dos dados**, a **adaptabilidade e estabilidade das diferentes granularidades**, bem como a **rastreabilidade e a representatividade das informações**.

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para: embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais; analisar comparativamente o desempenho. e reestruturar o modelo de financiamento da APS para induzir ao acesso aos serviços.

A metodologia adotada compreende ainda:

- 1) a adoção de **oito eixos**, tema de debate da **8ª Conferência Municipal, 9ª Conferência Estadual do Rio Grande do Norte e 16ª Conferência Nacional de Saúde**, realizadas entre 2017 e 2018, para análise situacional e para formulação de **objetivos, diretrizes** e metas, referência aos últimos anos.
- 2) a definição de objetivos e diretrizes, de modo a orientar o estabelecimento de metas de impacto compatíveis com o período de vigência do PMS 2022-2025;
- 3) a proposição de metas, tendo em conta os indicadores aplicáveis ao seu monitoramento, com indicação das fontes de informação a serem utilizadas;
- 4) a operacionalização do Plano Municipal de Saúde – PMS, a partir das Programações Anuais - PA, orientadoras de adequação do PMS/2022-2025, e dos Relatórios de Gestão, em conformidade com os instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Todos os indicadores pactuados serão apurados, monitorados e avaliados anualmente, conforme Programação Anual de Saúde - PAS e seus resultados comporão os Relatórios Anuais de Gestão, a ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012.

Estes resultados serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS.

Os indicadores são considerados passíveis de monitoramento quadrimestral e seus resultados estarão disponíveis no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br, e ainda no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão SARGSUS: www.saude.gov.br/sargsus, visando auxiliar aos gestores no atendimento ao disposto no Art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, quando da elaboração dos Relatórios Detalhado do Quadrimestrais.

1.2 Estrutura

O PMS GESTÃO 2022/2025-VIGÊNCIA 2022, encontra-se estruturado em cinco partes:

- 1) Análise Situacional;
- 2) Política Municipal de Atenção Integral à Saúde
- 3) Gestão em Saúde
- 4) Análise, objetivos e metas para o período 2022-2025;
- 5) Operacionalização, monitoramento e avaliação do PMS - 2022-2025.

II- ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. Aspectos Demográficos

2.1.1 – Identificação do Município

Nome do Município: Mossoró

Lei de Criação: nº 246 Data: 15/03/1852

Desmembrado de: Assu

Microrregião do IBGE: Código do Município - 2408003

Mossoró – 240800

Prefeito: Allyson Leandro Bezerra Silva

Zona Homogênea do Planejamento: Mossoroense

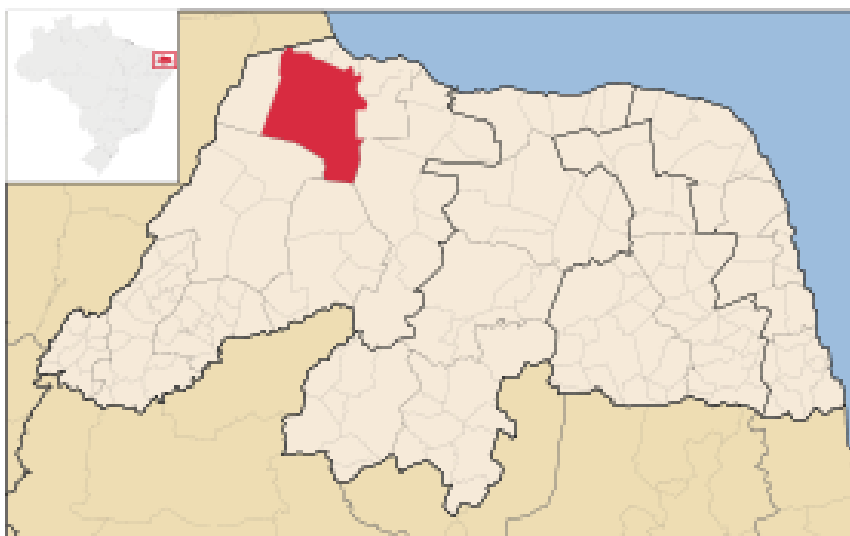
Índice de Desenvolvimento Humano: 0,735

Classificação do IDH-M em Relação ao IDH-E: 4º

Secretária: Jacqueline Morgana Dantas Montenegro

O Nome do Município – que antes se chamava Vila de Santa Luzia – advém da existência de uma tribo de índios Cariris chamada Mouxorós ou Monxorós, dos quais faziam uso das águas e da mata ciliar para caça, pesca e coleta de raízes e frutos. Esse povo, juntamente com outros foram desalojados pelos criadores de gado que se instalaram na região na primeira metade do século XVIII e transferidos para o aldeamento de São José de Mipibú, onde se dissolveram etnicamente (CASCUDO, 1996, p. 10-11).

Mapa 3 - Mapa de Localização de Mossoró no RN



Fonte: IBGE /2020

Cidade de médio porte, Mossoró assumiu a condição urbana em meados do século XIX. Mas, sua existência remonta ao processo de colonização portuguesa a partir do século XVI, quando da efetiva ocupação do território



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

brasileiro pelos portugueses em 1.530, ancorado na sistemática da política mercantilista, que percebia a colônia como complemento econômico da metrópole.

Durante a colonização, a apropriação das terras e dos recursos naturais foi uma constante, principalmente em referência as atividades extrativas e os ciclos econômicos. Desde então, sucederam-se diversas especializações econômicas que garantiram a sua caracterização de centro regional para onde convergem diversos contingentes populacionais das áreas circunvizinhas. Seu processo histórico apresentou várias especializações a pecuária, o empório comercial, a extração mineral, a agroindústria, a extração de petróleo e a fruticultura irrigada.

O município de Mossoró, situado na região Oeste Potiguar, ocupa uma área de 2.110,21 km² com uma densidade demográfica de 101,47 hab/km² e tem como principais vias de acesso a BR 304(Natal/Fortaleza), BR 110(Areia Branca) e BR 405/Apodi. Limita-se ao norte com os municípios de Grossos e Tibau, ao sul com Governador Dix-Sept Rosado e Upanema, a leste com Areia Branca/Assu e Serra do Mel e a oeste com Baraúna.

Mossoró é a segunda cidade mais populosa do Estado do Rio Grande do Norte. Encontra-se localizada entre o litoral e sertão potiguar a 42 quilômetros da Costa; distando 285 Km da capital, Natal. Na região Oeste do Rio Grande Do Norte, às margens do Rio Apodi-Mossoró. Principal município da Costa Branca Potiguar, localizada entre duas capitais, Natal e Fortaleza, sendo ligada pela BR-304. É uma das principais cidades do interior Nordestino. Atualmente vive um intenso crescimento econômico e de infra-estrutura, considerada uma das cidades de médio porte brasileira mais atraente para investimentos no país.

O município tem na cultura a marca de atos libertários como o Motim das Mulheres, movimento que ocorreu a 30 de agosto de 1875, onde cerca de trezentas mulheres saíram pelas ruas da cidade em passeata, com o objetivo de protestar contra a obrigatoriedade do alistamento militar, pelo primeiro voto feminino do país ocorrido em 1928, por ter libertado seus escravos em 30 de setembro 1883, cinco anos antes da Lei Áurea, sem falar da resistência histórica em 1927 ao bando de cangaceiros mais famoso do nordeste brasileiro, popularmente conhecido como “Bando de Lampião”, tornando-o pioneiro em muitos aspectos.

As atividades culturais ressaltam as tradições da historiografia local, enaltecendo o espírito libertário, democrático e religioso que permeia o imaginário do mossoroense. Nessa direção, destacamos as festividades que ocorrem nos meses de junho, setembro e dezembro, em alusão a resistência ao cangaço, libertação dos escravos no município, e a padroeira local, respectivamente.

As festividades realizadas anualmente atraem uma grande quantidade de turistas. Destaque para o Mossoró Cidade Junina, uma das maiores festas de São João do país, e o Auto da Liberdade, o *maior espetáculo brasileiro em palco ao ar livre*.

Considerada uma das cidades de médio porte brasileiras mais atraentes para investimentos no país. O município é o maior produtor em terra, de petróleo no país, como também de sal marinho. A fruticultura irrigada, voltada em grande parte para a exportação, também possui relevância na economia do Estado.

A Cidade é praticamente horizontal (embora este parâmetro venha se modificando ao longo dos últimos anos face ao desenvolvimento econômico e urbano do lugar caracterizados pela verticalização tanto de estabelecimentos comerciais como residenciais), apresentando densidades demográficas relativamente baixas até em seu núcleo mais consolidado. Isso permite um crescimento vertical em áreas onde a disponibilidade de serviços públicos é maior.

O município possui 27 bairros em sua zona urbana. Cada bairro é dividido em conjuntos, estes bairros são divididos em cinco zonas administrativas (Distritos Sanitários de Saúde) e também existe a Zona Rural, com 11(onze) comunidades rurais.

Os principais vetores de crescimento da cidade se situam em zonas aptas para o uso residencial. Além disso, existem em Mossoró áreas no perímetro urbano com boas condições físicas e ambientais para abrigar o crescimento demográfico previsto até o ano 2030.

O município é o segundo maior produtor de petróleo do país, e o primeiro em terra, bem como também a principal produtor de sal marinho, começa a se viabilizar como pólo ceramista do Estado. A fruticultura irrigada, voltada em grande parte para a exportação, também possui relevância na economia do Estado, tendo um dos maiores PIB per capita da região, e de acordo com o Núcleo do SEBRAE, o município tem cadastradas 400 indústrias nos diversos ramos de atividade(2017). O Rio Grande do Norte ganha até o fim de 2020 mais um equipamento para consolidar a liderança nacional no setor de energia eólica. A multinacional Voltalia está finalizando a instalação do centro mundial de operações de energias renováveis no município de Mossoró. Com esse novo equipamento, a empresa vai controlar empreendimentos em mais de 20 países, 24 horas por dia. Os testes de operação remota dos parques têm início no próximo dia 13. No total, o investimento é de R\$ 4,6 milhões, com a geração de 90 postos de trabalho qualificados.

A política de Saúde Municipal assiste uma população residente de **300.618** habitantes (dados estimados do IBGE/DATASUS -2020).

Quadro 3 - População Residente por faixa Etária e Sexo - 2021

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	9.868	9.439	19.307
5 a 9	10.363	10.059	20.422
10 a 14	11.449	11.342	22.791
15 a 19	11.964	11.540	23.504
20 a 29	25.359	24.466	49.825
30 a 39	26.859	27.143	54.002
40 a 49	19.949	21.519	41.468

50 a 59	15.747	18.336	34.083
60 a 69	8.455	10.928	19.383
70 a 79	4.364	6.347	10.711
80 anos e mais	1.742	3.380	5.122
TOTAL	146.119	154.499	300.618

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 21/05/2021

Quadro 1- Ciclo de Crescimento Demográfico 2000-2021

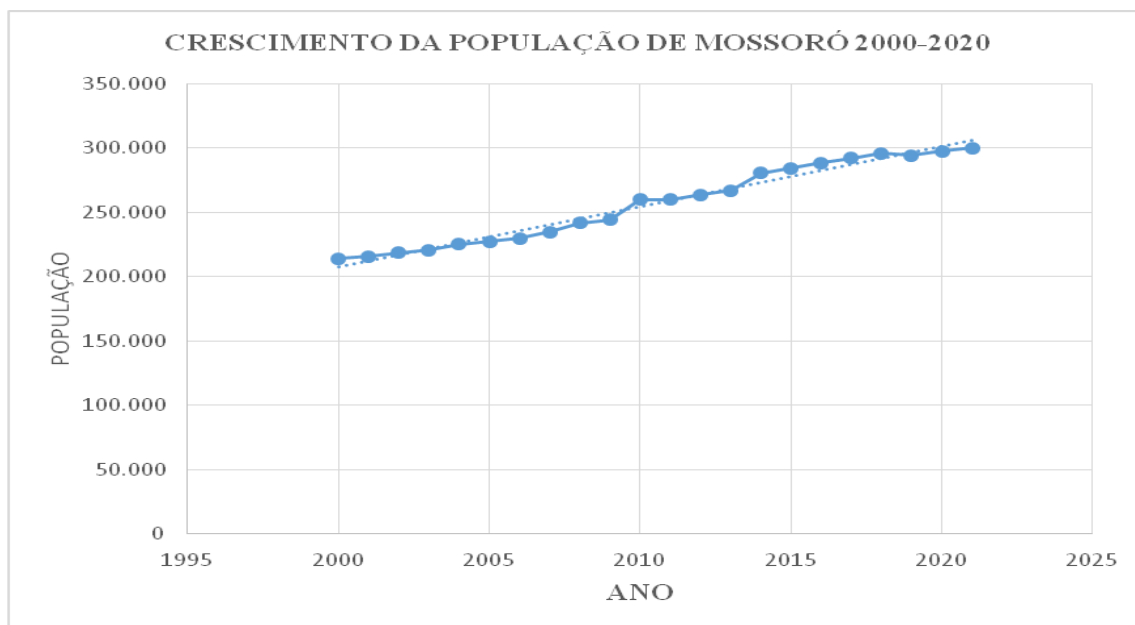
ANO	HABITANTES	% DE CRESCIMENTO ANO
2000	213.841	-----
2001	215.608	00,82
2002	218.382	01,28
2003	220.488	00,96
2004	224.910	02,00
2005	227.357	01,08
2006	229.787	01,06
2007	234.390	02,00
2008	241.645	03,09
2009	244.287	01,09
2010	259.886	06,38
2011	259.815	-0,1
2012	263.344	0,98
2013	266.758	0,98
2014	280.314	0,95
2015	284.288	0,98
2016	288.162	0,98
2017	291.937	0,98
2018	295.619	09,8
2019	294.076	-0,1
2020	297.378	0,98
2021	300.618	0,91

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. E-mail: cgiap.desf@saude.gov.br. Dado gerado em: 09 de Março de 2021 - 20:26h/ Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF/SAPS

Nos últimos 20 (vinte) anos a população municipal apresentou a média de crescimento de até 1% ano. Em duas décadas, a população cresceu de 213.841 para 300.616 municípios. Os números possibilitam a estimativa de crescimento da população, no decorrer do Plano de Saúde Múnicipal 2020-2025 de até mais 15.000 mil habitantes.

O ciclo de crescimento demográfico em duas décadas apresenta uma linha ascendente.

CICLO DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO 2000-2021



Fonte: e-Gestor Atenção Básica. E-mail: cgiap.desf@saude.gov.br. Dado gerado em: 09 de Março de 2021 - 20:26h/ Desenvolvido pela Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF/SAPS

Em relação ao perfil demográfico, permanece quase inalteradas as informações da tabela 1, extraídas do do censo 2010/IBGE; consta quase 90 (noventa) por cento da população, ainda residente na zona urbana. E, cerca de 52 (cinquenta e dois) por cento da população é do sexo feminino.

Tabela 1 - População residente, total e respectiva distribuição percentual, por situação do domicílio e sexo, e razão de sexo, segundo os municípios e as classes de tamanho da população dos municípios

Municípios e classes de tamanho da população dos municípios (habitantes)	População residente		Razão de sexo (%)
	Total	Distribuição percentual (%)	
		Situação do domicílio	

		Urbana	Rural	Homem	Mulher
Mossoró	300.618	91,3	8,7	48,4	51,6

censo 2010/IBGE

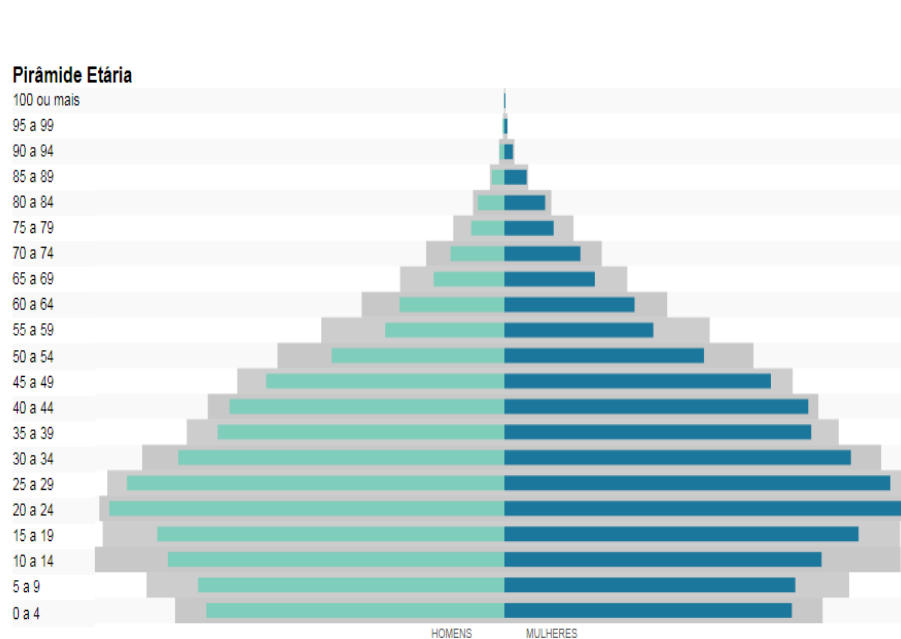
Tabela 2 - População residente, total e respectiva distribuição percentual, por situação do domicílio e grupos de idade, segundo os municípios e as classes de tamanho da população dos municípios

Municípios e classes de tamanho da população dos municípios (habitantes)	População residente						
	Total	Distribuição percentual, por grupos de idade (%)					
		0 a 5 anos	6 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 39 anos	40 a 59 anos	60 anos ou mais
Mossoró	300.618	9,0	14,5	19,2	25,9	22,0	9,3

censo 2010/IBGE

Quanto a faixa etária da população, frente a política das ações de saúde nas várias fase/ciclos da vida, é constatada uma população predominante economicamente ativa. Todavia, envelhecendo, com estimativa de nos próximo 4 anos, cerca de 30% da população apresentar 60 anos ou mais.

Gráfico 2 – Pirâmide Etária de Mossoró 2010 (Censo /2010 - IBGE)

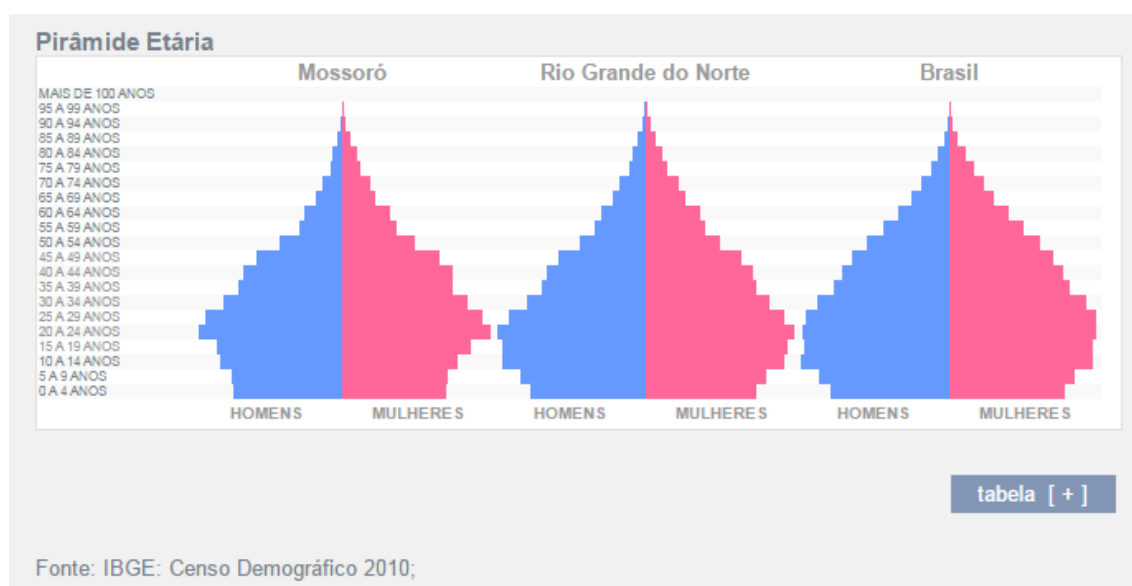


Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/panorama>. 02.12.2017.

Para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS, dos quais 146.119 são do sexo masculino, com um percentual de 48,39% e 154.499 do sexo feminino, representando 52,60% da população.

A pirâmide etária revela uma população relativamente jovem, com 99.045 munícipes, 37,34% entre 10 a 29 anos de idade. Os maiores de 50 anos, 45.407 pessoas não ultrapassam os 13,24%. Destaque para população feminina com um percentual de 51,60% da população geral do Município.

Gráfico 3 – Pirâmide Etária nas Três Esferas de Governo



No último anos, repete o intenso crescimento demográfico, econômico e de infra-estrutura, com um acréscimo de até mais de 2,0 % da população (figura nº 07).

2.1.2 – Identificação da 2ª Região de Saúde /Mossoró RN

2.1.2.1 – Aspectos Demográficos da 2ª Região de Saúde do RN - Mossoró

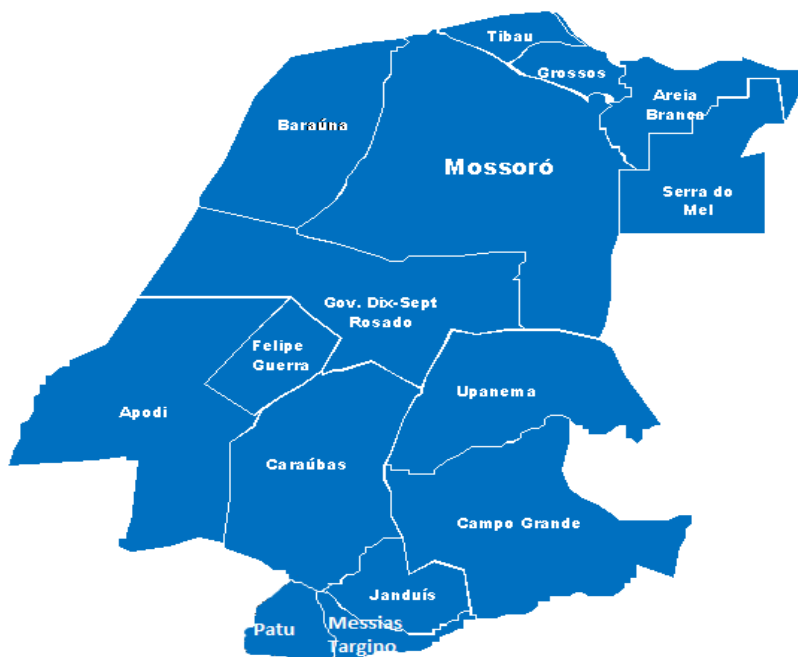
A Resolução CIT nº 01/11 estabeleceu diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. A deliberação da CIB nº 153/07 compões no Estado do Rio Grande do Norte oito Regiões de Saúde, entre elas a II Região - Mossoró, hoje formada por 14 municípios, sendo eles: Mossoró, Apodi, Areia Branca, Baraúna, Campo Grande (Augusto Severo), Caraúbas, Felipe Guerra, Governador Dix-Sept Rosado, Grossos, Janduís, Messias Targino, Serra do Mel, Tibau e Upanema.

Mapa 1 - Mapa das Regiões de Saúde do RN



Fonte: Nota Técnica CGCI/DAI/SGEP/MS nº 02 – Junho/2012.

Mapa 2 – Mapa da II Região de Saúde-Mossoró



Fonte: Mapa Político do RN, recortado pela equipe técnica, 2021.

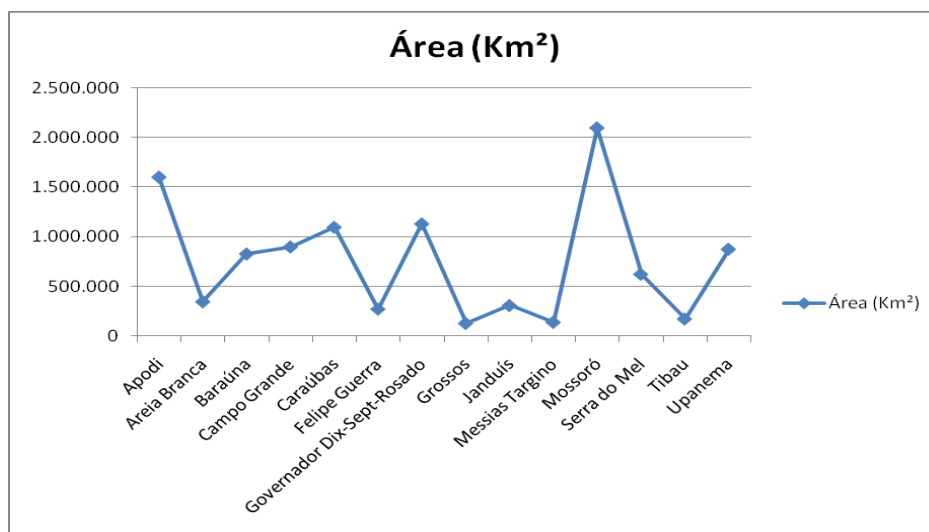
A população da 2ª Região de Saúde - Mossoró apresenta (DATASUS/IBGE/out/2021), 489.446 habitantes, distribuída conforme quadro 2, abaixo.

Quadro 2 – População da 2ª Região de Saúde

Município	Área (Km ²)	População(Hab)	Densidade Hab/km ²
Apodi	1.602.477	35.874	21,69
Areia Branca	342.749	27.967	70,79
Baraúna	825.682	28.374	29,29
Campo Grande	896.954	9.670	10,36
Caraúbas	1.095.803	20.541	17,88
Felipe Guerra	268.591	5.997	21,35
Governador Dix-Sept-Rosado	1.129.550	13.076	10,96
Grossos	124.538	13.463	74,28
Janduís	304.991	5.248	17,53
Messias Targino	135.091	4.634	31,00
Mossoró	2.099.334	300.618	123,76
Serra do Mel	620.241	12.083	16,69
Tibau	169.365	4.106	21,79
Upanema	873.140	14.659	14,87
Total	---	489.446	--

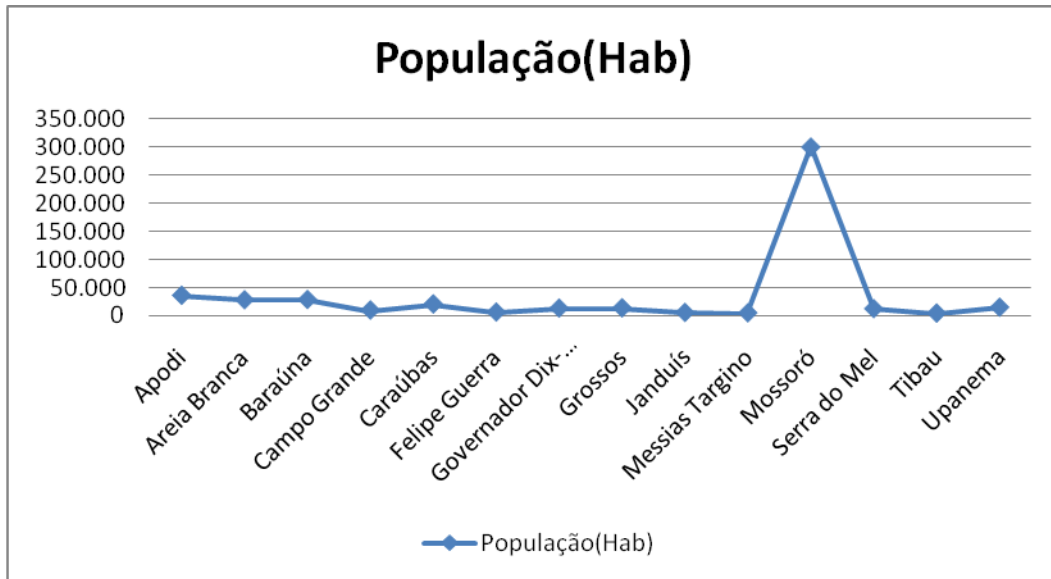
(DATASUS/IBGE/out/2021)

Gráfico 4 - demográfico da II Região de Saúde do RN – Área (Km²) por Município



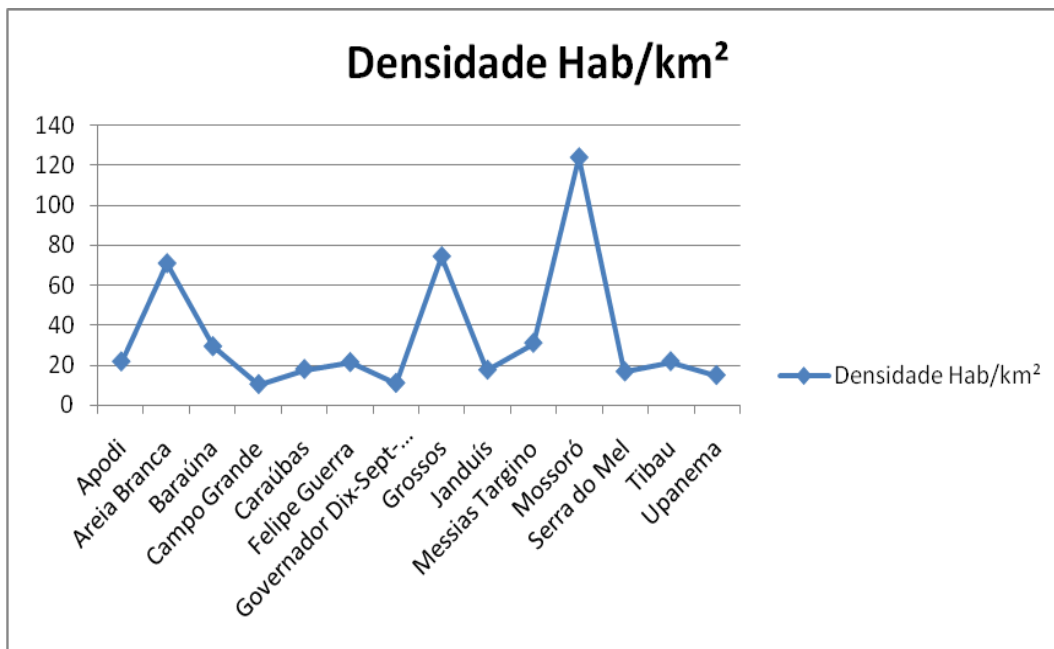
(DATASUS/IBGE/out/2021)

Gráfico 5 - demográfico da II - Região de Saúde do RN – População (Hab) por Município



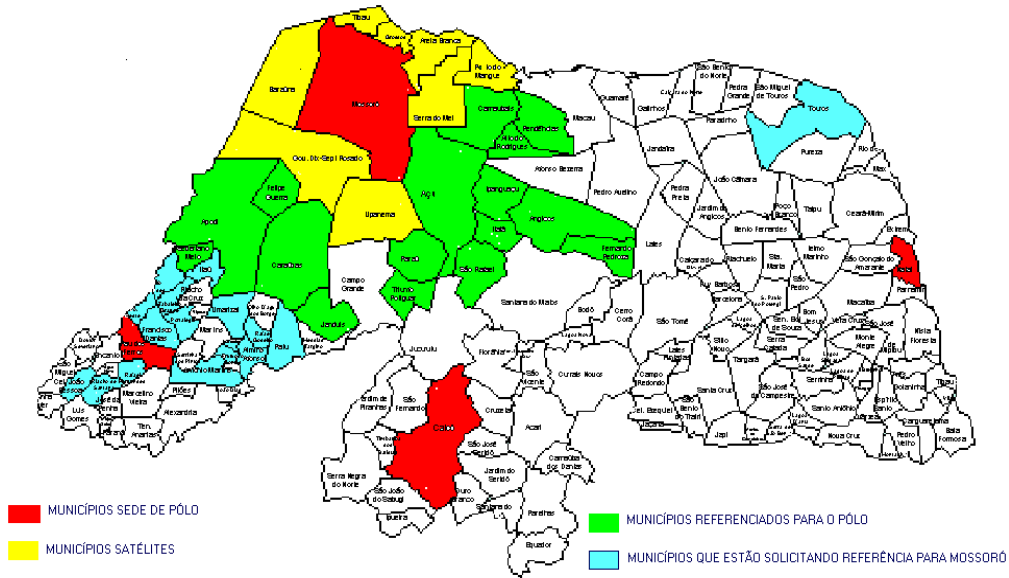
(DATASUS/IBGE/out/2021)

**Gráfico 6 - demográfico da II - Região de Saúde do RN –
Densidade (Hab/km²) por Município**



(DATASUS/IBGE/out/2021)

Mapa 3 - Municípios que referenciam para Redes de Cuidado em Mossoró desde 2010



2.1.3 – Identificação da II Macrorregião do RN - Mossoró RN

Definição do novo desenho de Regiões de Saúde: constituição de “regiões resolutivas”;

Mapa 4 – Mapa das “Regiões Resolutivas” no Brasil



Instituição dos espaços de gestão e governança (CIR e CGRAS) nesse novo espaço regional;

Mapa 5 – Mapa das Regiões “Regiões Resolutivas” no Nordeste /AL, PB, PE e RN



O Modelo de localização e alocação que considera os fluxos atuais de alta complexidade de oncologia e cirurgia cardíaca, além de distâncias referências máximas que varia de acordo com a região. Esse modelo não considera os limites estaduais e usa como distâncias referência para o Nordeste 300 km. Considera:



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

1. Instituição do Planejamento Regional Integrado (PRI) em cada Região de Saúde;
 2. Elaboração de Planos Regionais (§ 2º, art.30, LC 141/2012)
- **Deve conter no Plano Regional:** Somente a rede de ASPS de interesse regional; a organização das Redes de Atenção à Saúde; Elaboração de parâmetros e custos regional; Programação; Responsabilidades sanitárias dos entes; alocação de recursos dos entes na Região de Saúde e cada Região de Saúde CIR é agrupada ao pólo em que apresenta a maior Taxa de Dependência do procedimento selecionado.
- Filtros aplicados para a seleção consistente de casos:
- Distância Máxima Percorrida (Municípios ao Polo);
 - Quant. Mínima de Procedimentos Realizados pelo Polo;
 - Quant. Mínima de Procedimentos Encaminhados (Municípios para Polo).
- “Traçadores” usados para a definição das “Regiões Resolutivas” (fluxos para os seguintes procedimentos):
- Quimioterapia – exclusivamente ambulatorial;
 - Radioterapia – exclusivamente ambulatorial;
 - Cirurgia Cardiovascular;
 - Cirurgia Cardíaca Intervencionista;
 - Cirurgia Endovascular;
 - Medicina Nuclear – iodoterapia para câncer de tireoide.
 - Distância máxima de deslocamento entre o centroide da Região de Saúde CIR de residência dos pacientes ao centroide da Região de Saúde de atendimento – em alguns casos a distância máxima pode ser extrapolada para gerar uma solução viável do modelo, porém essa distância extra é “penalizada” com um peso exponencial;
 - Peso relativo maior para os procedimentos de internação de cirurgia cardíaca em relação aos procedimentos ambulatoriais (sessões de quimioterapia e radioterapia);
 - Uma Região de Saúde CIR de residência somente é agrupada a uma Região de Saúde de atendimento que conte com população maior ou que tenha pelo menos 90% de sua população;
 - População mínima do agrupamento resultante de, no mínimo, 500.000 habitantes.
 - Consideração ou não das fronteiras interestaduais.

Mapa 6 – Mapa da Regionalização do RN



REGIÕES CONTÍGUAS	NUMERO DE MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
I, III, IV, V, VII	104	2.580.666
II,VI, VIII	63	894.332

2.2 – Condições de Saúde

2.2.1 – Determinantes e Condicionantes de Saúde

A compreensão do conceito ampliado de saúde envolve fatores **determinantes e condicionantes** como **alimentação, moradia, saneamento ambiental, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, meio ambiente, acesso a bens e serviços essenciais**. A pessoa é vista, em sua totalidade. Apesar dos avanços alcançados, há fatores persistentes de iniquidades, vulneráveis a fatores externos à política de Saúde, como o acesso a serviços de educação; desemprego; falta de moradia digna; falta de saneamento básico e ambiental; inúmeras alterações no meio ambiente e seus ecossistemas.

2.2.1.1 – Aspectos socioeconômicos

a) Educação

Na Educação, o município conta com 137 escolas públicas (municipais e estaduais), cobrindo cerca de **36.650** alunos, sendo 37 unidades de ensino infantil (UEI) municipais, 67 escolas de ensino fundamental municipal e 64 escolas estaduais, destas 30% dos estabelecimentos educacionais municipal integram o Programa Mais Educação, instituído pelo governo federal; que visa promover ações para melhorar o ambiente escolar e fortalecer o ensino com educação em dois turnos. Possui em seu território Instituições de Ensino Superior – IES, públicas e

privadas, como o Instituto Federal do Rio Grande do Norte -IFRN, a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, a Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFRSA, a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, Faculdade Mather Christi, Universidade Potiguar (UNP), Faculdade Diocesana de Mossoró-FDM, Faculdade Anhanguera e Associação Potiguar de Educação e Cultura – Apec e o Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

No ano 2020, foram registrada cerca de **36.650** matrículas, distribuídas entre o Ensino fundamental, médio e pré-escolar, em escolas federais, estaduais, municipais e privadas.

O Programa Saúde na Escola registrou em 2020:

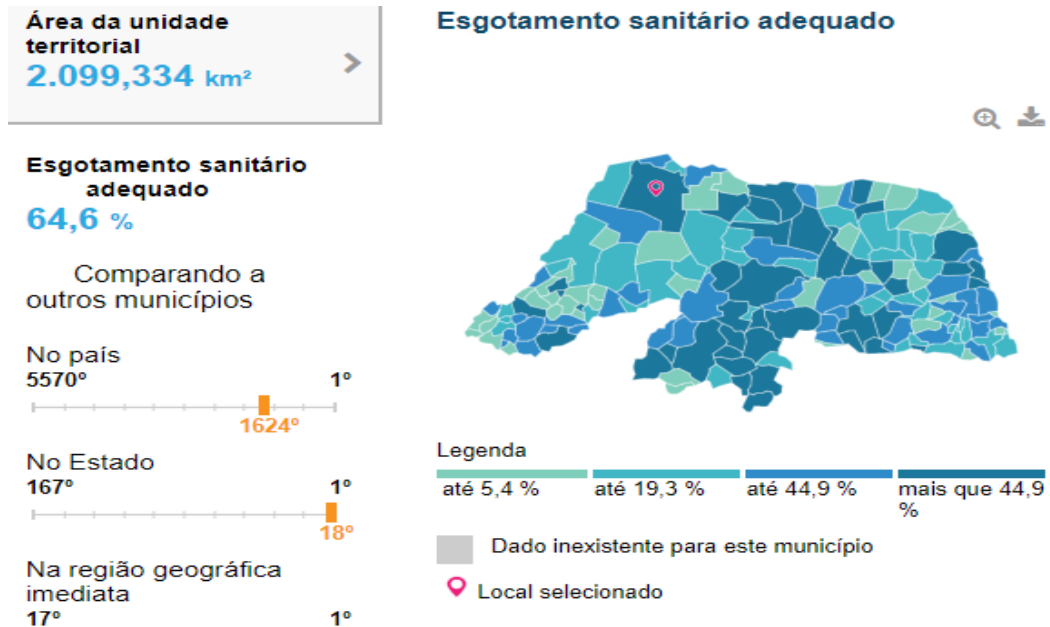
CRECHE	EDUCANDOS PRÉ-ESCOLA	EDUCANDOS ENS. FUND	EDUCANDOS ENSINO MÉDIO.	EDUCANDOS EJA	TOTAL EQUIPES	20% DA ADESAO
50	4.513	22.802	3.313	1.648	60	33.000

b) Saneamento

No conjunto dos determinantes sociais é importante ressaltar a questão do saneamento, entendido como sendo o elenco de medidas socioeconômicas que têm por objetivo alcançar salubridade ambiental, por meio de abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos sólidos, líquidos e gasosos, promoção da disciplina sanitária de uso do solo, drenagem urbana, controle de doenças transmissíveis e demais serviços e obras especializadas, com a finalidade de proteger e melhorar as condições de vida urbana e rural.

O IBGE Cidades-Mossoró, constatamos 64.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 75.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 18 de 167, 98 de 167 e 50 de 167, respectivamente. Quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1.624 de 5.570, 2.736 de 5.570 e 3.588 de 5.570, respectivamente.

Mapa xx – Esgotamento Sanitário adequado



De acordo com o relatório de produção do Território AB (Agentes Comunitários de Saúde), apresentado no e-SUS 2021, a produção apresentada, no Quadro referente a Água para consumo, Energia e destino do lixo da população cadastrada, constatamos:

Quadro – Água, Energia e destino do lixo

Tipo de tratamento de água	Clorada	24.424
Tipo de tratamento de água	Fervida	174
Tipo de tratamento de água	Filtrada	11.201
Tipo de tratamento de água	Mineral	48.353
Tipo de tratamento de água	Sem tratamento	9.293
Tipo de tratamento de água	Não informado	7.348
Destino do lixo	Céu aberto	923
Destino do lixo	Coletado	84.123
Destino do lixo	Queimado / Enterrado	6.959
Destino do lixo	Outro	250
Destino do lixo	Não informado	8.538

Localização do domicílio, por tipo de área	Rural	14.861
Localização do domicílio, por tipo de área	Urbana	85.932
Localização do domicílio, por tipo de área	Não informado	0
Disponibilidade de energia elétrica	Com energia	83.682
Disponibilidade de energia elétrica	Sem energia	1.975
Disponibilidade de energia elétrica	Não informado	15.136

e-sus. 2021

De acordo com dados do ACS/ESF, dos 100.793 domicílios cadastrados e acompanhados pela Atenção Básica, 24,23% possuem sistema de esgotamento sanitário, enquanto que 67,13% da população coberta utiliza-se de fossa séptica, restando 8,64% da população que deposita os seus resíduos em céu aberto.

Ainda existe em Mossoró 1.975 domicílios sem energia elétrica.

O destino final do lixo é realizado da seguinte forma: 87,15% da população utiliza-se a coleta pública, realizada mediante cronograma semanal da Gerência de Serviços Públicos. Por outro lado, 6,52% dos domicílios promovem a queima ou aterramento, enquanto que 6,33% depositam o seu lixo em céu aberto. O Município apresenta insuficiências e desigualdades na distribuição dos serviços de saneamento básico, entre a zona rural e a zona urbana. A baixa oferta e qualidade dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem urbana, resíduos sólidos e as condições inadequadas de moradia na zona rural e em algumas localidades urbanas, mais periféricas, têm forte associação com os elevados casos de doenças como diarreias, verminoses, hepatites, doença de Chagas, malária, dengue, leptospirose, infecções cutâneas e outras.

Quadro nº xx - distribuição das instalações sanitárias da cidade de Mossoró/RN em 2020

INSTALAÇÕES SANITÁRIAS	% DE FAMÍLIAS
Sistema de esgoto	24,23
Fossa séptica	67,13
Céu aberto	6,33
TOTAL	100.793(domicílio cadastrados)

FONTE: ACS/ESF/SISAB/2020.

O Setor de Vigilância de Meio Ambiente e águas consiste num processo contínuo de coleta de dados e análise de informação sobre saúde e meio ambiente, para orientar a execução de ações de controle dos fatores ambientais que interferem na saúde, e que podem contribuir para a ocorrência de agravos e doenças. Portanto, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, a prefeitura de Mossoró desenvolve o programa do Vigiágua, bem como desenvolve trabalho interdisciplinar com o setor de zoonoses, atendendo as solicitações relacionadas aos espaços ambientais que poderão gerar possíveis meios de propagação de doenças.

**Quadro xx - Programa VIGIÁGUA:
Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano**

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Amostras de água	118	187		
Análises do LAREM	118	187		
Relatórios recebidos da CAERN	04	02		
Carros pipa inspecionados	08	31		
Cadastros novos				
Análise de água de carros pipa	08	31		
Declaração para carro pipa (apto a transportar água potável)	08	31		

É importante ressaltar os fatores determinantes e condicionantes de saúde; como as condições e estilo de vida da população. A pouca instrução escolar que, conjuntamente com promoção à saúde e prevenção as doenças requer a adoção de alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos das Redes de Assistência à Saúde – RAS e estratégias integradas da Secretaria de Saúde com as Secretarias de Desenvolvimento Social e Juventude, Secretaria de Educação e Secretaria de Cultura.

c) Trabalho

Em 2019, o **salário médio mensal era de 2.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22.5%**. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 4 de 167 e 8 de 167, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 651 de 5570 e 1097 de 5570, respectivamente. Considerando **domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38% da população nessas condições**, o que o colocava na posição 162 de 167 dentre as cidades do estado e na posição 3007 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.3.2- Situação Epidemiológica

2.3.2.1 – Morbidade

Nos últimos cinco anos, apesar da redução da pobreza e mudança significativa na qualidade de vida da população. Percebe-se, no perfil da morbimortalidade, que algumas doenças, **Quadro 4 – Principais Causas de Internação 2016-2021** - Por Local de Residência, apresentam a tendência crescente no território municipal e regional.

São morbidades de persistência ou de redução lenta, com agenda inconclusa e fatores limitantes da ação de saúde pública, o que tem dificultado o seu controle, a saber:

- 1) a associação com as condições de vida, destacando-se, nesse grupo a tuberculose, a hanseníase, as arboviroses, a doença de Chagas, as doenças diarreicas e as gastroenterites e as doenças respiratórias;
- 2) a baixa efetividade de medidas de controle, ressaltando-se as leishmanioses, a leptospirose e as arboviroses;
- 3) O alto custo dos métodos diagnósticos e terapêuticos, o que gera dificuldade para sustentabilidade das ações de prevenção e controle, incluindo neste aspecto as IST/AIDS, a sífilis e as hepatites virais B e C ;
- 4) Os hábitos de vida e ausência de hábitos saudáveis, cuja intervenção requer estratégias diferenciadas visando a adoção de práticas saudáveis e medidas de redução de danos, envolvendo a hipertensão, a diabetes, o câncer, além das hepatites virais B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis.
- 5) As causas externas e violência
- 6) Adoecimento na dimensão emocional e espiritual

**Quadro 4 – Principais Causas de Internação –
Capítulo CID-10 por local de Residência 2016-2021**

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Jan-Jul 2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	389	514	610	549	1.122	1.083
II. Neoplasias (tumores)	1489	1848	2221	2355	2169	1.241
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	63	61	42	53	43	38
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	93	147	103	164	183	73
V. Transtornos mentais e comportamentais	590	472	642	535	602	360
VI. Doenças do sistema nervoso	84	93	134	141	97	87
VII. Doenças do olho e anexos	20	9	28	25	16	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	10	12	10	5	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	860	937	988	1220	1017	526
X. Doenças do aparelho respiratório	589	682	693	685	418	164

XI. Doenças do aparelho digestivo	871	809	1275	1465	1147	505
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	218	260	245	330	235	87
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	116	115	132	133	152	88
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	370	364	424	604	379	200
XV. Gravidez parto e puerpério	3492	3831	3883	3778	3385	1.787
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	412	407	432	363	416	189
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	57	55	52	42	31	25
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	90	63	82	80	76	63
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	916	866	1158	1353	1301	784
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	42	29	58	29	31	27
Total	10.767	11.572	13.214	13.914	12.825	7.338

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

a) Doenças crônicas não transmissíveis

As principais doenças crônicas não transmissíveis têm em comum, na maioria os fatores de riscos. Existem evidências científicas de que atuar em fatores de risco pode eliminar pelo menos 80% das doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 e 40% dos vários tipos de câncer .

Pactuação mortalidade prematura - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores –2017-2021/2022-2025	Esperado	METAS MOSORÓ		METAS RN	METAS BRASIL	METAS MOSORÓ	
		2016	2017	2016	2017	2020	2021
b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho	▼	257,8	255,8	297,72			

circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).								
-------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Um conjunto de fatores de risco é responsável pela maioria das mortes por doenças crônicas e por outra parte substancial da carga de doenças de vida a essas enfermidades. Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, a obesidade, as dislipidemias - determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gordura animal a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física.

Óbitos Prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças do Aparelho no Período de 2014 à 2021 por Região de Saúde

Região de Saúde	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*
1ª Região de Saúde - São José de Mipibu	498	498	445	441	483	505	458	416
2ª Região de Saúde - Mossoró	535	536	574	635	652	662	700	665
3ª Região de Saúde - João Câmara	377	398	403	394	390	438	408	356
4ª Região de Saúde - Caicó	416	429	428	353	444	376	418	396
5ª Região de Saúde - Santa Cruz	221	230	234	198	222	243	240	218
6ª Região de Saúde - Pau dos Ferros	338	309	346	331	347	394	387	364
7ª Região de Saúde - Metropolitana	1.531	1.655	1.687	1.737	1.797	1.934	1.759	1.530
8ª Região de Saúde - Açu	154	171	179	160	190	193	206	191
Rio Grande do Norte	4.070	4.226	4.295	4.249	4.524	4.745	4.576	4.136

Fonte: SISPACTO /SESAP 2022.

Quadro 40 - SISPACTO SESAP 2021

Rio Grande do Norte		Ano de Referência: 2017 - 2021		Data: 04 / 05 / 2022						
Relação de Indicadores SISPACTO										
Nº	Classificação	Pactuação	Monitoramento Avaliação	Indicador	Avaliação					
					2017	2018	2019	2020	2021*	Meta 2022
						2017	2018	2019	2020	2021*

	N/A	611	0	31,49	$88.967 / (97.957 / 3) = 0,27$	$33.115 / (341.388 / 2) = 0,19$	$14.693 / 41.445 \times 100 = 35,45$
	N/A	529	3	18,92	$51.426 / (979.757 / 3) = 0,16$	$21.743 / (341.388 / 2) = 0,13$	$15.582 / 43.429 \times 100 = 35,88$
	N/A	594	6	17,17	$102.213 / (964.817 / 3) = 0,32$	$34.140 / (331.608 / 2) = 0,21$	$16.782 / 45.130 \times 100 = 37,19$
	N/A	583	9	20,17	$105.939 / (949.357 / 3) = 0,33$	$29.935 / (321.871 / 2) = 0,19$	$16.228 / 48.122 \times 100 = 37,88$
	N/A	476	5	14,46	$109.264 / (812.346 / 3) = 0,40$	$32.516 / (242.455 / 2) = 0,27$	$17.839 / 46.239 \times 100 = 38,58$
N/A	611	2	40,00	0,40		0,40	37,38
N/A	611	0	31,49	0,27		0,19	35,45
N/A	529	3	18,92	0,16		0,13	35,88
N/A	594	6	17,17	0,32		0,21	37,19
N/A	583	9	20,17	0,33		0,19	37,88
N/A	476	5	14,46	0,40		0,27	38,58
NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NOS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	
7	8	9	10	11	12	13	
Específico	Universal	Universal	Universal	Universal	Universal	Universal	
SISPACTO	SISPACTO	SISPACTO	SISPACTO	SISPACTO	SISPACTO	SISPACTO	
Annual	Annual	Annual	Annual	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	

22	Universal	SISPACTO	Quadrimestral (Indicador Municipal)	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue (mínimo de 4 ciclos com 80% dos imóveis visitados).	71,86	80,84	83,23	68,86	76,05	Estado = 80,00 Municípios = 4 a 6 ciclos com cobertura > 80,00	120 / 167 X 100 = 71,86	135 / 167 X 100 = 80,84	139 / 167 X 100 = 83,23	115 / 167 X 100 = 68,86	127 / 167 X 100 = 76,05
23	Universal	SISPACTO	Mensal	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	87,28	85,90	84,35	76,50	77,50	95,00	87,28	85,90	84,35	76,50	77,50

Estimativas globais da Organização Mundial da Saúde - OMS indicam que a inatividade física é responsável por quase dois milhões de mortes, por 22% dos casos de doença isquêmica do coração e por 10% a 16% dos casos de diabetes e de câncer de mama, cólon e reto. As oportunidades para indivíduos adultos serem fisicamente ativos podem ser classificadas em quatro domínios: no trabalho, no deslocamento para o trabalho, nos deveres domésticos e no lazer.

Indicador 1 - Óbitos Prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças do Aparelho

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2017-2021/2022-2025	Esperado	MOSORÓ		RN	BRASIL	MOSORÓ	
		2016	2017			2020	2021
Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações	▼	1,53	3,16	≤ 6,0	≤ 5,7		
Taxa de Internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC)	▼	3,81	3,80	≤ 5,2	≤ 4,7		

a.1) Hipertensão arterial e diabetes mellitus

Mesmo sendo assintomática, a hipertensão arterial é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas. Estima-se que 40% dos acidentes vasculares encefálicos e em torno de 25% dos infartos ocorridos em pacientes hipertensos poderiam ser prevenidos com terapia anti-hipertensiva adequada.

A **diabete mellitus** destaca-se como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente, o sedentarismo, as dietas pouco saudáveis e a obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência da diabete.

Existe o intenso controle, monitoramento e avaliação do câncer. No que diz respeito ao monitoramento das ações de enfrentamento ao Câncer ginecológico e de mama, embora tenham sido mantidos vários contatos com a SESAP, não foi possível a capacitação dos profissionais no sistema de monitoramento e avaliação SISCOLO, o que dificulta o acompanhamento/seguimento das mulheres com casos confirmados. Com isso, intensificamos as ações de coleta do exame citopatológico nas UBS, mas com diversos entraves com relação a transporte de material coletado, demora no resultado dos exames e por diversas vezes a falta de material necessário para a coleta. Programa de ação implantado em todas as Unidades Básicas de Saúde-UBS do município, através de coleta sistemática do exame de Citologia Oncótica, detectando alterações e oferecendo tratamento clínico e cirúrgico, de acordo com a necessidade de cada caso.

Quadro 5 - Internações por Ano atendimento segundo Subgrupo procedimento

Internações por Ano atendimento segundo Subgrupo proced.

Município: 240800 Mossoró

Período: Jan/2016-Set/2021

Subgrupo proced.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021/set	Total
0201 Coleta de material	-	-	-	1	-	-	2	3
0301 Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	2	62	31	62	53	77	27	314
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	745	5304	6300	6824	6917	7983	5249	39322
0304 Tratamento em oncologia	21	790	1211	1546	2072	1921	996	8557
0305 Tratamento em nefrologia	33	160	177	170	219	125	109	993
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	33	313	440	456	551	585	354	2732
0310 Parto e nascimento	22	1693	1607	1556	1525	1526	863	8792
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1	25	51	69	130	86	37	399
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	-	11	12	22	37	26	22	130
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	28	89	176	217	180	128	80	898
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	16	175	174	294	309	173	171	1312
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2	9	8	7	6	11	9	52
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	62	675	752	925	953	819	566	4752
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	119	845	833	1323	1443	1231	535	6329
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	140	714	725	1251	1205	1284	573	5892
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	32	493	349	467	659	464	185	2649
0410 Cirurgia de mama	-	5	22	16	23	15	13	94
0411 Cirurgia obstétrica	95	4654	5266	5787	5581	5690	3387	30460

0412 Cirurgia torácica	41	178	236	200	212	205	126	1198
0413 Cirurgia reparadora	29	167	230	162	174	118	97	977
0414 Bucomaxilofacial	1	2	-	6	2	4	-	15
0415 Outras cirurgias	116	951	1098	1384	1808	1657	1257	8271
0416 Cirurgia em oncologia	16	709	880	870	1046	884	579	4984
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	-	5	6	6	7	4	3	31
Total	1.554	18.029	20.584	23.621	25.112	25.016	15.240	129.156

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

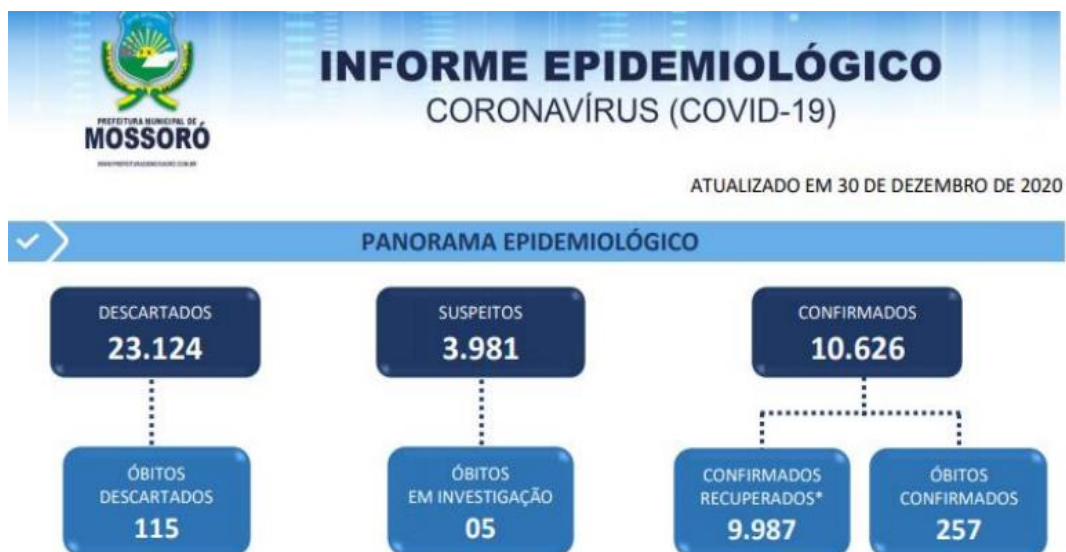
b) Corona Vírus / COVID-19

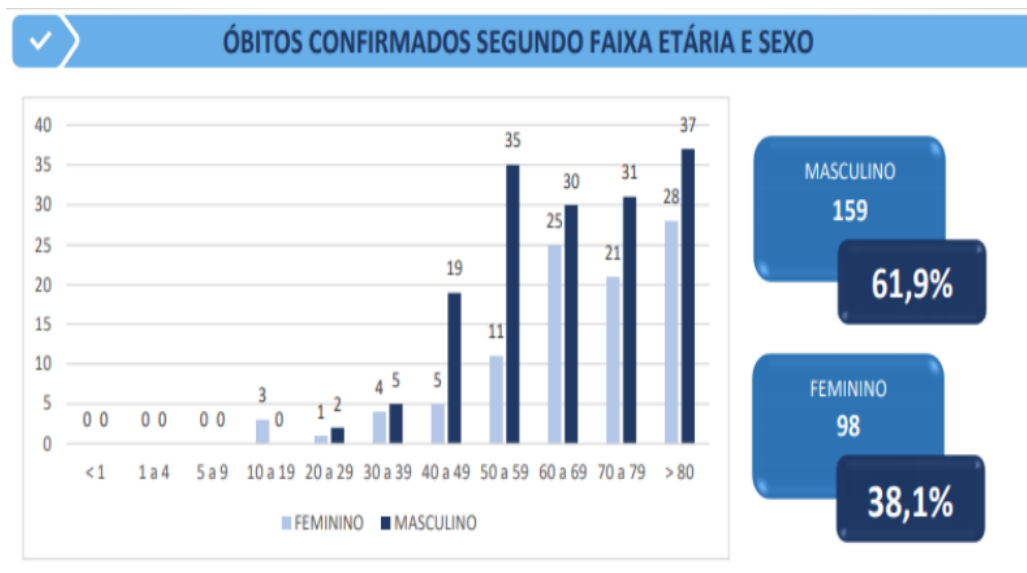
O bienio 2020 e 2021, houve acrescenta específico cap I, CID-10 I. **Algumas doenças infecciosas e parasitárias**, em decorrência da doença provocada pelo corona vírus, COVID-19 e; sequelas. Os efeitos da pandemia alterou, em relação aos anos anteriores os quadros de adoecimento, internações e óbitos.

Quadro 26 - SARS-CoV-2- COVID-19

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Notificações inseridas em sistema	676	535		
Casos confirmados	536	500		
Casos descartados	72	471		
Casos em Investigação	68	29		

A Pandemia do COVID-19 repercutiu nas subnotificações em relação as arboviroses e outros agravos. Elas aparecem como obstáculo à vigilância, monitoramento assim, como no planejamento das e ações intervenção.





c) **Agravos Crônicos**

c.1 - **Tuberculose**

Tuberculose 2021

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Notificações recebidas (casos novos)	25	18		43
Notificações inseridas em sistema	25	23		48
Encerramento de casos notificados	30	70		100
Investigação de óbitos	06	03		09
Notificações de ILTB (infecção latente de tuberculose)	05	12		17
Encerramento de ILTB	05	05		10
Número de usuários com TB em acompanhamento (2020-2021)	85	41		126

Tem apresentado uma redução significativa. A cura de casos novos de Hanseníase mantém-se com boa cobertura, pelo investimento que o município vem fazendo nos últimos anos, principalmente por ser prioritário no controle da doença. A parceria com entidades como Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, The Leprosy Relief Association-LRA e SESAP, reforça a sensibilização para a causa.

Quadro xx - Programa de Hanseníase

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Notificações recebidas	14	14		
Notificações inseridas em sistema	14	08*		
Encerramento de casos notificados	04	03		

c.3 - AIDS

Apesar das ações preventivas e educativas em de IST/AIDS podemos aferir através da análise, que o número de casos de IST/AIDS no município vem aumentando.

Mesmo com incidência zero, quando que não ocorre casos de registro das doenças para avaliar o indicador, a exemplo da AIDS em menor de 05 anos, faz necessário intensificar a busca ativada casos, no intuito de inibir qualquer proliferação.

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores –2022-2025	Esperado	METAS MOSORÓ				METAS RN	METAS BRASIL
		2016	2017	2020	2021	2020	2021
Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	▲						

c.4 - Sífilis

A incidência de sífilis e sífilis congênita pactuado em 20 casos para 2020, mas finalizamos 2021 contabilizando 30 (trinta) casos de Sífilis Congênita e xx (xxxxx) casos de Sífilis em Gestante.

Em relação a Sífilis, observa-se certa dificuldade quanto a administração da penicilina benzantínica(benzetacil) nas Unidades Básicas de Saúde, justificada pela insegurança de alguns profissionais; frente aos riscos e reações adversas decorrentes da administração da medicação.

Considera-se um indicador ainda bastante elevado apontando para a necessidade de significativa na captação precoce das gestantes para início do pré-natal a fim de alcançar os índices pactuados do número de consultas, bem como todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde-MS, dando ênfase aos exames de sífilis e VDRL. Ressalta-se a necessidade de melhoria da qualidade do acesso ao pré-natal, com especial atenção às famílias em situação de vulnerabilidade social.

c.5 - Hepatites

A cobertura de pacientes com hepatites B e C confirmados por diagnóstico laboratorial teve uma cobertura de 60,00%.

d.6 - Os “arbovirus” - Dengue, Zika vírus, Febre chikungunya

Número de casos de dengue vem aumentando de maneira preocupante, colocando o município em 6º lugar na eminência de uma epidemia. Em 2016, foram notificados 307 casos, entre estes 125 foram confirmados, já em 2017 notificamos 175 sendo 124 confirmados e atualmente estamos com 36 notificações e 33 casos, confirmados em janeiro de 2011. Diante desta situação ações de caráter preventivo e educativo precisam ser intensificada, no intuito de conscientizar e sensibilizar tanto à população como os profissionais em saúde.

d.7 - Doenças imunopreveníveis

A comparação entre a cobertura vacinal de rotina em < de 1 ano no período de 2020 e 2021, em relação ao esquema básico, observamos que para a Sabin, Sarampo, BCG a Haemophilus Influenza tipo b e a tríplice viral houve aumento de cobertura vacinal, conforme quadro abaixo, apesar do Ministério da Saúde pactuar em 95% .

Quadro 43- Cobertura¹ Vacinal - Mossoró/RN, Janeiro a Abril/2021

VACINA	POPULAÇÃO	VACINADOS	COBERTURA (%)
BCG	3.469	1.597	138,11
HEPATITE B	3.469	1.617	139,84
ROTAVÍRUS	3.469	543	49,96
PENTA	3.469	509	44,02
VIP	3.469	493	42,63
PNEUMO 10	3.469	545	47,13
MENINGO C	3.469	502	43,41
TRÍPLICE VIRAL	3.469	520	44,97
HEPATITE A	3.469	395	34,16
VARICELA	3.469	356	30,79
DTP	3.469	322	27,85

FONTE: SIPNI 18/05/2021. Dados sujeitos à revisão.

e) Doenças emergentes e reemergentes

Mossoró aparece entre os município que nos últimos anos teve destaque doenças como a Aids, a dengue, a cólera, Leishmaniose e a hantavirose. Esse fato tem exigido o fortalecimento da capacidade do município para detectar e responder prontamente aos desafios.

¹ **ATENÇÃO!** As baixas coberturas das vacinas rotavírus, pentavalente, VIP, pneumo 10, meningo C, tríplice viral, hepatite A, varicela e DTP não contam com os meses de março/abril, pois ainda não foram disponibilizadas no sistema pelo Ministério da Saúde.

Os indicadores alcançados como a redução na taxa de óbito por Febre Hemorrágica da Dengue-FHD demonstram o empenho do município em investir na capacitação dos profissionais de saúde, no manejo clínico dos pacientes acometidos pela doença, como também nas medidas preventivas.

O município de Mossoró foi acometido por uma epidemia de Dengue no ano de 2008, totalizando 2.062 casos notificados com FHD 37. Dentre as doenças causadas por vetores, além da Dengue, a Leishmaniose Visceral tornou-se endêmica no município, com 35 casos novos. Em 2010, o número de casos estão aumentado de maneira preocupante em todo o país e o município não difere desta situação. Em 2009, foram notificados 307 casos entre estes 125 foram confirmados, já em 2010 notificamos 175 sendo 124 confirmados e atualmente estamos com 36 notificações e 33 casos confirmados.

Quadro 29- Programa IST/HIV/AIDS e hepatites virais.

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Notificações recebidas	97	269		
Notificações inseridas em sistema	97	269		
Encerramento de casos notificados	96	269		
Monitoramento dos casos de sífilis em gestantes	07	04		
Monitoramento dos casos de sífilis congênita	07	04		
Monitoramento do sistema SISLOG – MS (teste rápido)	06	04		
Realização de teste rápido (HIV, sífilis, hepatite B e C) na rede de saúde.	2.246	4.234		

4.3.4 - Indicadores de Vigilância Epidemiológica

**Quadro 34 – Número de Casos Notificados e Confirmados
Por Agravado, Mossoró/Rn, 2021*.**

Tipo: Residência Total por Município
Semana Epidemiológica 01 até 34 Ano: 2021
Município: Mossoró

AGRAVO	Nº CASOS NOTIFICADOS	Nº CASOS CONFIRMADOS
AIDS Adulto	17	17
Acidente de Trabalho Grave	13	13
Acidente por Animais Peçonhentos	253	253
Acidente Trab. c/ Exposição a Mat. Biológico	86	86
Atendimento Anti-Rábico	900	900
Criança Exposta HIV	08	08
Dengue	744	136
Doença Aguda Pelo Vírus Zika	32	08
D. Causada por protozoário comp. gravidez, o parto e o puerpério	02	02
Doença Exantemática	01	00
Febre de Chikungunya	297	58
Febre Maculosa / Rickettsioses	01	00

Gestante HIV	10	10
Hanseníase	19	19
Hepatites Virais	23	21
HIV	25	25
Intoxicação Exógena	59	50
Leishmaniose Visceral	05	04
Ler Dort	01	01
Meningite	01	01
Sífilis Congênita	36	26
Sífilis em Gestante	63	63
Sífilis Não Especificada	179	179
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	05	05
Toxoplasmose Congênita	01	01
Transtorno Mental	01	01
Tuberculose	49	49
Violência Interpessoal / Autoprovocada	194	194
TOTAL	3.025	2.130

FONTE: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Emitido em: 01/09//2021

- Abrange os setores de Agravos Agudos, Agravos Crônicos e Agravos Não Transmissíveis.

Quadro 35 - Indicadores de Natalidade, Mossoró/RN - 2021

INDICADOR	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Nº de Nascidos Vivos (NV)	1.145	1.127		2.272
População	300.618 (IBGE)	300.618 (IBGE)		300.618 (IBGE)
Coefficiente de Natalidade (por 1.000hab)	3,80	3,74		7,55
Nº de nascidos vivos por parto normal	191	193		384
% Partos normais	17%	17%		17%
Nº de nascidos vivos por parto cesáreo	953	934		1.887
% Partos cesáreos	82,73%	82,87%		83%
Nº de nascidos vivos de mães 7 ou mais consultas	798	858		1.656
Proporção NV 7 ou + consultas	70%	76%		73%
Nº de recém-nascido (RN) com peso < 2.499g.	117	118		235
% de recém-nascido (RN) com peso < 2.499g.	10%	10%		10%
Nº de gravidez em adolescente de 10 a 19 anos.	128	132		260
% de Gravidez em adolescente de 10 a 19 anos.	11%	12%		11%

FONTE: SINASC, Mossoró – RN, 20/09/2021. Dados sujeitos à revisão.

Quadro 36 - Indicadores de Mortalidade, Mossoró/RN - 2021

Óbitos Gerais no Município de Mossoró, 2020

INDICADOR	QUADRIMESTRE			2020
	1º	2º	3º	
Nº de óbitos gerais (não fetais)	784	749		1.533
Nº de óbitos não fetais com causas definidas	761	733		1494
% óbitos não fetais com causas definidas	97%	98%		97%
Nº de óbitos não fetais com causas não definidas	23	16		39

População estimada (hab.)	300.618	300.618		300.618
Coefficiente de mortalidade geral (por 1.000 habitantes)	2,6	2,4		5,0
Nº óbitos por D. Aparelho Circulatório	144	182		326
% de mortalidade por D. Ap. Circulatório	18%	24%		21%
Nº óbitos por causas externas	70	83		153
% de mortalidade por causas externas	9%	11%		10%
Nº de óbitos por neoplasias	105	87		192
% de mortalidade por neoplasias	13%	12%		12,5%
Nº óbitos por algumas doenças infecciosas e parasitárias	232	181		413
% de mortalidade por algumas doenças infecciosas e parasitárias	29,59%	24%		27%
Nº óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	52	26		78
% de mortalidade por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7%	3%		5%
Nº óbitos por doenças do aparelho respiratório	56	63		119
% de mortalidade por doenças do aparelho respiratório	7%	8%		8%

FONTE: SIM, Mossoró 20/09/2021. Dados sujeitos à revisão.

Quadro 37 - Óbitos Fetais e Infantis

INDICADOR	QUADRIMESTRE			2020
	1º	2º	3º	
Nº de óbitos infantis	07	17		24
Nº de óbitos de 0 a 6 dias	05	06		11
Nº de óbitos de 7 a 27 dias	01	01		02
Nº de óbitos <28 dias	06	07		13
Nº de óbitos 28 a 364 dias (>28 dias)	01	11		12
Total de óbitos infantis investigados	07	09		16
% de óbitos infantis investigados	100%	50%		67%
Total de óbitos fetais ocorridos	09	18		27
Total de óbitos fetais investigados	08	14		22
% de óbitos fetais investigados	89%	78%		81,48%
Nº de Nascidos Vivos	1.145	1.127		2.272
Coefficiente de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV)	7,5	15,08		10,56
Coefficiente de Mortalidade Neonatal (por 1.000 NV)	5,2	6,21		5,7
Coefficiente de Mortalidade Pós-neonatal (por 1.000 NV)	0,87	9,7		5,2

FONTE: SIM, SINASC, Mossoró 20/09/2021. Dados sujeitos à revisão.

Quadro 38 - Óbitos em Mulheres

INDICADOR	QUADRIMESTRE			2020
	1º	2º	3º	
Nº de óbitos MIF (mulher idade fértil)	42	42		84
Nº de óbitos MIF investigados	40	36		76
% de óbitos MIF investigados	95,24	76		90%
Nº de óbitos maternos	0	05		05
Nº de óbitos maternos investigados	0	05		05
% de óbitos maternos investigados	0	100		100%
Nº de Nascidos Vivos	1.145	1.127		2.272



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Razão de Mortalidade Materna (RMM)	-	443,65		220,07
------------------------------------	---	--------	--	---------------

FONTE: SIM, Mossoró – RN, 20/09/2021. Dados sujeitos à revisão

4.3.5 - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) faz parte de uma rede mundial de alerta e respostas às emergências em saúde pública, atendendo a demanda do Regulamento Sanitário Internacional - RSI 2005 o qual se apresenta com o propósito e abrangência à prevenção, proteção, controle e resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças.

De maneira geral suas competências e atribuições dizem respeito coletar, consolidar, analisar, monitorar, avaliar e divulgar informações referentes a eventos relacionados à saúde, com vistas a fortalecer a articulação entre diferentes órgãos e instituições (Laboratórios, Unidades de Saúde etc) envolvidos para o desencadeamento de resposta às emergências em saúde pública.

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE		2021
	1º	2º	2º
Notificações recebidas	37.307		30.106
Emissão de relatórios de casos COVID 19 para monitoramento de casos junto à Atenção Básica.	46		31
Emissão de relatórios	120		120
Nº de visitas técnicas	07		03
Participação em reuniões (online)	14		16
Participação em reuniões (presenciais)	07		08
Participação em eventos	01		03
Participação em capacitações	01		03
Organização de eventos	01		01
Elaboração de relatórios técnicos	05		01
Reuniões internas do setor	06		03

4.3.6 - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO)

O SVO/Mossoró tem como objetivo, através do processo de investigação, fornecer elementos para a elucidação das mortes ocorridas de forma natural, cuja causa seja indefinida. Atende os municípios da segunda, sexta e oitava regionais de saúde, com a atribuição de executar necrópsias em cadáveres cujo óbito se deu em residências e sem assistência médica, identificando a causa da morte e preenchendo o respectivo Documento de Declaração de Óbito.

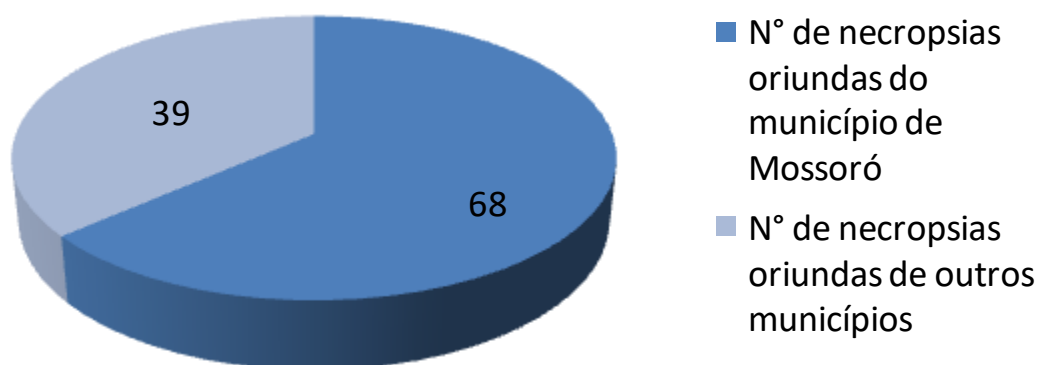
Quadro 39 - ATIVIDADES QUADRIMESTRAIS DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO – SVO/MOSSORÓ

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Ações junto às UBS, Hospitais e UPAs	-	-	-	-
Investigação de óbitos	02	01		03
Nº de necropsias oriundas de outros municípios	26	39		65

Nº de necropsias oriundas do município de Mossoró	14	68		82
Nº de necropsias realizadas	40	107		147
Participação em capacitações	03	01		04
Participação em reuniões intersetoriais	06	06		12
Reuniões internas do setor	02	02		04
Visitas nas Unidades Básica de Saúde	12	-		12
Visitas técnicas	02	05		07

Nesse segundo quadrimestre, o SVO/Mossoró, no que se refere à realização de necropsia, teve um aumento significativo, de 40 necropsias realizadas entre os meses de janeiro a abril/2021, para o período de maio a agosto foram realizadas 107 necropsias, tendo um aumento de 42,8% da produção.

NECRÓPSIAS REALIZADAS DE MAIO A AGOSTO DE 2021



Fonte: Dados coletados das atividades realizadas pelo SVO/Mossoró

3.3.7 - Unidade de Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária abrangem o conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, inclusive o do trabalho, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

No âmbito municipal, a Vigilância Sanitária local subdivide-se nos seguintes setores: Apoio Técnico e Alvará Sanitário, Setor de Alimentos, Setor de Produtos e Serviços de Saúde.

A vigilância está se adequando as novas demandas e recomendações da ANVISA, onde todos os fiscais estão sendo capacitados para demandas multiprofissionais, através do SISTEMA EAD DA ANVISA, o AVA-VISA, e

capacitações ofertadas pelo SUVIVA, como as capacitações de boas práticas de fabricação de saneantes e cosméticos, boas práticas de fabricação de alimentos, segurança e qualidade dos serviços de saúde, etc. É importante informar, que seguimos a recomendação do Conselho de Farmácia, relacionado, ao fato de que exclusivamente apenas os farmacêuticos podem exercer a fiscalização sanitária de farmácias, demais demandas estão sendo cumpridas por profissionais capacitados para atender demandas multiprofissionais.

Quadro 40 - CONSOLIDADO GERAL DE TODOS OS SETORES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Cadastros Novos	04	01		
Atendimento de denúncias	231	83		
Atendimento a solicitações da Promotoria de Justiça	09	02		
Inspeções realizadas (inicial+retorno)	742	805		
Alvarás Liberados	187	206		
Autos de Infração lavrados	04	31		
Interdições Efetuadas	01	01		
Apreensões realizadas	0	03		
Parecer Técnico	10			
Visitas Técnicas	774	311		
Atividades Educativas	0	11		
Orientações Técnicas	05	05		
Amostras de água coletada	118	187		
Carros pipas inspecionados e liberados	08	31		

Quadro 41- Óbitos SETOR DE PROTOCOLO

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Alvarás confeccionados	95	209		
Baixa de Responsável Técnico	03	-		
Processos Administrativos concluídos	03	02		
Gráficas cadastradas	06	07		
Receita Tipo A	71	2.260		
Receita Tipo B série C	1810	36.820		
Receita tipo B2	14	1.440		
Receita para RETINÓIDES	90	2.160		
Receita para Talidomida	17	40		

Observa-se uma redução significativa do número de denúncias, solicitações do Ministério Público e de visitas técnicas para cumprimento dos protocolos covid-19, provavelmente relacionada a diminuição dos casos de covid-19, assim como permissão de abertura gradativa das atividades econômicas.

Outro item de destaque, é que o setor agora conta com dispositivo de declarações de atividades liberadas para os estabelecimentos, devido ao cumprimento da LEI DA LIBERDADE ECONÔMICA, pois de acordo com essa

nova legislação muitos estabelecimentos de alimentos são isentos de Alvará Sanitário, porque foram considerados de baixo risco após pesquisas e estudos da ANVISA. Dentre os estabelecimentos isentos de alvarás sanitários do setor de alimentos, estão: lanchonetes, restaurantes, supermercados, açougues, padaria, e vários outros mais.

A observação dos números, mostra grande redução da quantidade de denúncias recebidas/atendidas e das visitas técnicas, devido provavelmente a redução do número de casos de COVID-19, e a abertura gradual das atividades econômicas.

Além disso, de acordo com a nova Lei da Liberdade Econômica, os estabelecimentos que prestam serviços de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, óticas, salões de beleza, barbearias, e outros, são isentos de alvará sanitário, pois são considerados de baixo risco.

Já os estabelecimentos como hospitais, UPAS, UBS, hemocentros, diálise, postos de coleta e laboratórios, clínicas e consultórios odontológicos, clínicas e consultórios médicos, radioterapia, setores de radiodiagnóstico, ressonância magnética, hemodinâmica, endoscopias e colonoscopias, UTIs móveis, medicina nuclear, foram classificados como de alto risco, pela ANVISA, portanto são obrigatoriamente fiscalizados e exigido seus alvarás sanitários.

O programa das arboviroses no Município de Mossoró no momento é o programa com maior prioridade para o Centro de Controle de Zoonoses, devido a inatividade das outras ações, atualmente conta em média 40 zonas descobertas, porém não desassistidas, com dificuldades na realização dos trabalhos in loco devido à pandemia do COVID-19, todavia nesse quadrimestre iniciamos uma estratégia de trabalho que toma como base as informações do LIRAA, onde deslocamos os agentes para os bairros onde as porcentagens de infestação predial se encontra mais alta, dessa forma podemos cobrir as áreas descobertas e atualizar informações censuais.

3.3. 7.1- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Mossoró – CEREST é uma Unidade Regional Especializada no atendimento à saúde do trabalhador e está vinculado à Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador – RENAST.

As diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS apresentam diversas atribuições do CEREST identificação do perfil de saúde da população trabalhadora, avaliação dos processos, ambiente e condições em que o trabalho se realiza, caracterização dos perfis de morbimortalidade e sua relação com os ambientes e processos de trabalho, intervenção nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde da população trabalhadora, vigilância e promoção da saúde do trabalhador, bem como a avaliação do impacto das medidas adotadas para a eliminação, controle e atenuação dos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde, para subsidiar a tomada de decisões.

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Cadastros Novos	11	12		
Denúncias recebidas e atendidas	05	05		
Atendimento a solicitações da Promotoria de Justiça	04	06		

Audiências Públicas	01	-		
Inspeções realizadas (inicial+retorno)	10	11		
Alvarás liberados	NSA	NSA		
Declarações liberados	-	-		
Apreensões realizadas	00	00		
Auto de infração lavrados	00	02		
Interdições Efetuadas	01	02		
Parecer Técnico	09	07		
Atividades educativas	07	04		
Visitas técnicas	-	06		
Atendimentos individuais de medicina do trabalho	44	35		
Atendimentos individuais de enfermagem do trabalho	27	28		
Atendimentos individuais de engenharia de segurança do trabalho	NSA	NSA		
Atendimentos individuais de fonoaudiologia	06	05		
Atendimentos individuais de psicologia	11	08		
Atendimentos individuais de serviço social	02	15		
Participação em reuniões intersetoriais	06	08		
Reuniões internas do setor	04	09		
Entrevistas	01	-		
Participação em eventos	04	-		
Outras atividades (Vacinação Hepatite, Influenza e Tétano dos Trabalhadores do Aterro Sanitário Municipal)	03	01		
Atendimento ao setor regulado	-	-		
Inspeções de verificação dos protocolos sanitários COVID-19	154	-		
Elaboração de Nota Técnica	-	-		

Durante o quadrimestre, foram estabelecidas importantes parcerias (Centro de Testagem e Aconselhamento; Programa Municipal de IST/ AIDS e Hepatites Virais; Unidade Básica de Saúde Mário Lúcio de Medeiros; Serviço Social e Direção do 'PAM Bom Jardim') para realização de ações educativas e de assistência aos trabalhadores.

As demandas pendentes de fiscalização de vigilância em saúde do trabalhador, por notificação do Ministério Público do Trabalho, foram todas respondidas dentro do quadrimestre. Contudo, as demandas de fiscalização COVID, continuam suspensas, uma vez que a equipe de fiscais de VISAT permanece sem a garantia da insalubridade da linha de frente no enfrentamento à pandemia.

O monitoramento dos municípios da área de abrangência do CEREST continua desafiador! Grande parte dos municípios permanece sem referência técnica em saúde do trabalhador.

Um desafio atual para as fiscalizações de VISAT é a organização e estruturação do fluxo para dar seguimento aos autos de infração, o não cumprimento de todas as etapas impossibilita, por exemplo, uma possível cobrança de multa, comprometendo a finalização do processo administrativo.

A ampliação da equipe de engenharia do serviço, com a chegada de mais uma engenheira, no mês de agosto, fortalece as ações de saúde e segurança no trabalho para o último quadrimestre.

3.3.7.2 – UNIDADE DE VIGILÂNCIA DE ZOOSE (UVZ)

A Unidade de Vigilância de Zoonoses é um órgão de Vigilância em Saúde Ambiental cujo objetivo principal é a prevenção, monitoramento e controle de zoonoses e outras doenças de transmissão vetorial. Em geral, é responsável pela execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública.

No município de Mossoró, a UVZ desenvolve seus processos de trabalho voltados para zoonoses de relevância local e regional, incluindo os seguintes programas pactuados junto ao Ministério da Saúde e SESAP (Secretaria Estadual de Saúde Pública): **Leishmaniose visceral**, controle de **Doença de Chagas**, combate à **Dengue e outras arboviroses**.

Atualmente as ações referentes à Leishmaniose Visceral se encontram inoperantes devido à falta estrutural para se realizar os procedimentos adequados. Existe um termo de referência no qual o Centro de Controle de Zoonoses apresenta uma resolução à curto e médio prazo para a solução dessa demanda. O referido termo está sendo analisado pela administração.

Quadro 49 - PROGRAMA DE CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Localidades trabalhadas	22	00		
Domicílios inspecionados	1.932	00		
Imóveis borrifados	08	00		
Barbeiros capturados	19	00		
Barbeiros infectados	00	00		
Reunião com supervisor	01	00		
Denúncias recebidas	00	00		
Denúncias solucionadas	00	00		

A campanha estava ativa durante o início do quadrimestre atual, porém foi dissolvida principalmente devido à problemas de deslocamento da equipe, inexistência de insetos infectados com o *Trypanosoma cruzi* e baixa significância da equipe em relação à quantidade total comunidades existentes a serem trabalhadas, assim seu pessoal incorporado na campanha contra as arboviroses que no momento necessitava de pessoal de campo para suprir déficit.

Quadro 50 - PROGRAMA DE COMBATE À DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
Imóveis trabalhados	163.955	198.153		
Imóveis fechados	46.635	69.422		
Imóveis recuperados	696	855		
Imóveis tratados	73.299	88.132		
Denúncias de criadouros	10	30		
Pontos estratégicos trabalhados	268	420		
Pontos estratégicos tratamento perifocal com inseticida	12	10		
Reuniões com supervisores	08	20		

Reuniões com agentes de endemias	03	05		
Reuniões diversas	14	28		
Planejamentos e avaliações de campo	04	14		
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	1º	2º	3º	2021
Reuniões de mobilizações	11	00		
Rodas de conversa em ambientes: interno e externos	10	00		
Caminhadas/mobilização educativas	00	00		
Pedágios educativos/panfletagens	00	00		
Palestras educativas	10	03		
Visitas pontos críticos/Práticas Sanitárias	10	00		
Apresentação da peça de teatro: XÔ DENGUE	00	00		
Entrevistas	08	15		
Reuniões de planejamento interno	08	00		
OUTRAS ATIVIDADES	1º	2º	3º	2021
Denúncias de criatórios ilegais	24	34		
Requisições diversas	06	00		

Obs.: As atividades do setor de Educação em Saúde no período da pandemia foram restritas, em virtude de decretos: Estadual e Municipal, que solicitam a restrição das atividades que gerem aglomeração.

Quadro 51 - Detalhamento dos ciclos de visitação e percentual de visitação dos imóveis:

Ciclo	Imóveis Trabalhados	Imóveis Recusados	Imóveis Fechados	Imóveis Recuperados	Tratamentos Focais	Meta atingida (%)
1º	79.500	00	22.079	453	35.128	67,9%
2º	84.455	13	24.556	243	38.171	73,1%
3º	94.800	00	32.802	281	42.477	85,6%
4º	103.353	00	36.620	574	45.655	93,7%

Quadro 52 - Detalhamento dos Levantamentos Rápidos de Infestação pelo Aedes aegypti (LIRAA):

LIRAA	Índice de infestação predial (%) 2021
1º	4,1
2º	3,9
3º	3,6

O programa das arboviroses no Município de Mossoró no momento é o programa com maior prioridade para o Centro de Controle de Zoonoses, devido a inatividade das outras ações, atualmente conta em média 40 zonas descobertas, porém não desassistidas, com dificuldades na realização dos trabalhos in loco devido à pandemia do COVID-19, todavia nesse quadrimestre iniciamos uma estratégia de trabalho que toma como base as informações do LIRAA, onde deslocamos os agentes para os bairros onde as porcentagens de infestação predial se encontra mais alta, dessa forma podemos cobrir as áreas descobertas e atualizar informações censuais.

Segundo o VIGITEL 2010 (pesquisa por telefone feito pelo Ministério da Saúde nas capitais), no Rio Grande do Norte temos 13,10% da população acima dos 18 anos fumantes. No município de Mossoró nessa faixa etária temos 171.539 pessoas, onde 13,10% correspondem a 22.472 pessoas fumantes. Fazendo o cálculo para fumantes passivos (14,90%), temos 25.559 fumantes passivos em Mossoró. Fazendo o cálculo para fumantes passivos no trabalho (13,90%) temos o número de 23.844 pessoas. Podemos considerar ainda que 41,9% (13,10 + 14,90 + 13,90) ou, se preferir, aproximadamente 42% da população de Mossoró está exposta direta ou indiretamente ao tabaco.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas, por outro lado, ainda é sério problema de saúde pública, cujos efeitos repercutem na saúde física e mental dos indivíduos, aumento da violência e acidentes de trânsito, fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes, cujo tratamento requer processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude. Entre as conseqüências, figuram doenças cardiovasculares, neoplasias, absenteísmo - com aposentadorias precoces e hospitalizações -, acidentes de trabalho e de trânsito, violência, suicídios e elevada frequência de ocupação de leitos hospitalares e morte.

2.3.1.2 – Mortalidade

O coeficiente de mortalidade geral em Mossoró em 2020 resultou em de x.x por 1000 habitantes, conforme dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (2016/SIM-SES). Quanto a mortalidade infantil neste mesmo período foi de xx,xx por 1000 nascidos vivos (SIM-GES dados não conclusivos), de uma população geral de xxx.xxx habitantes.

A série histórica dos anos entre 2012-2015, em análise, possibilita inferir que as análise dos quadros abaixo, referente às causas de óbito, podemos observar que as doenças crônico-degenerativas continuam como principal causa das mortes.

Óbitos por Ano atendimento segundo Subgrupo proced.Internação Hospitalar
Município: 240800 Mossoró
Período: Jan/2016-Set/2021

Subgrupo proced.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0201 Coleta de material	-	-	-	-	-	-	1	1
0301 Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	-	-	-	-	1	4	-	5
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	107	625	576	682	711	1096	877	4674
0304 Tratamento em oncologia	5	136	211	231	270	256	120	1229
0305 Tratamento em nefrologia	5	40	33	35	39	20	17	189

0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	-	9	18	19	21	16	6	89
0310 Parto e nascimento	-	2	-	-	1	-	-	3
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	-	-	-	1	-	-	-	1
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	9	16	30	24	26	25	16	146
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	7	43	47	74	44	46	42	303
0405 Cirurgia do aparelho da visão	-	-	1	-	-	-	1	2
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	3	24	33	39	33	23	14	169
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	6	17	28	24	20	28	13	136
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1	9	12	19	22	25	13	101
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	-	3	4	2	8	4	2	23
0411 Cirurgia obstétrica	-	2	2	1	2	4	5	16
0412 Cirurgia torácica	6	34	31	31	26	32	32	192
0413 Cirurgia reparadora	-	11	12	3	7	10	21	64
0415 Outras cirurgias	10	49	63	70	76	97	64	429
0416 Cirurgia em oncologia	-	8	7	14	15	9	6	59
Total	159	1028	1108	1269	1322	1695	1250	7831

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

Óbitos p/Residênc por Causa - CID-BR-10 e Sexo

Município: 240800 Mossoró

Período:2012-2015

Grupo por causa de Mortalidade - CID-10 Mossoró	2012	2013	2014	2015
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	72	60	59	59
Doenças infecciosas intestinais	11	8	2	9
Diarréia e gastroenterite orig infec pres	6	7	1	7

Outras doenças infecciosas intestinais	5	1	1	2
Tuberculose	11	6	6	6
Tuberculose respiratória	11	6	6	6
Outras doenças bacterianas	27	27	34	26
. 009 Hanseníase	0	0	0	2
. 010 Tétano	0	0	0	1
.. 010.3 Tétano acidental	0	0	0	1
Septicemia	24	24	31	19
Infecções com transmissão predom sexual	1	0	1	0
Doenças virais	17	15	14	13
Hepatite viral	2	5	4	1
Doen p/vírus da imunodefíc humana (HIV)	15	0	8	11
Doenças transmitidas por protozoários	5	2	2	3
Leishmaniose	1	0	0	0
Doença de Chagas	4	2	2	3
. 028-030 Helmintíases				1
028 Esquistossomose				1
Restante algumas doenç infec e parasitárias	1	2	1	1
02- NEOPLASIAS	214	238	272	242
. 032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	5	9	11	9
. 033 Neoplasia maligna do esôfago	3	9	17	6
. 034 Neoplasia maligna do estômago	23	18	16	11
. 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	11	12	8	16
. 036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	8	11	7	11
. 037 Neoplasia maligna do pâncreas	10	3	11	10
. 038 Neoplasia maligna da laringe	1	4	3	4
. 039 Neopl malign da traquéia,brônquios e pulmões	22	40	33	31
. 040 Neoplasia maligna da pele	2	0	1	5
. 041 Neoplasia maligna da mama	18	26	32	24
. 042 Neoplasia maligna do colo do útero	6	7	12	7
. 043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	10	8	7	2
. 044 Neoplasia maligna do ovário	3	4	6	3
. 045 Neoplasia maligna da próstata	17	15	25	18
. 046 Neoplasia maligna da bexiga	5	3	1	4
. 047 Neopl malign mening,encéf e out partes SNC	7	3	10	14
. 048 Linfoma não-Hodgkin	6	7	6	2
. 049 Mieloma mult e neopl malign de plasmócitos	2	1	4	2
. 050 Leucemia	14	9	9	8
. 051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	3	8	5	11
. 052 Restante de neoplasias malignas	38	41	21	44
053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	14	18	21	20

. 053 Anemias	11	14	16	14
. 054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imunit	3	4	5	
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	146	164	156	173
. 055 Diabetes mellitus	118	134	131	150
. 056 Desnutrição	11	9	8	11
. 057 Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	17	21	11	12
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	29	24	22	41
. 058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	23	19	20	33
... 058.1 Trans ment e comport devid uso álcool	18	14	2	24
. 059 Rest transtornos mentais e comportamentais	6	5	2	8
060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	40	45	51	43
. 060 Meningite	0	0	0	1
. 061 Doença de Alzheimer	20	30	27	28
. 062 Epilepsia	2	0	3	2
. 063 Restante das doenças do sistema nervoso	18	15	21	12
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	300	297	317	333
. 066 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	1	1	1	0
. 067 Doenças hipertensivas	66	52	55	64
. 068 Doenças isquêmicas do coração	74	93	95	112
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	61	77	71	96
. 069 Outras doenças cardíacas	49	53	48	41
. 070 Doenças cerebrovasculares	97	88	106	105
. 071 Aterosclerose	2	2	0	1
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	11	8	12	10
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	151	171	154	148
073 Influenza (gripe)	0	0	0	1
. 074 Pneumonia	69	89	73	70
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	47	43	42	49
... 076.1 Asma	4	3	3	3
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	35	38	38	28
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	81	75	62	87
. 078 Úlcera gástrica, duodenal e péptica	3	2	1	8
Peritonite	0	1	0	32
. 080 Doenças do fígado	42	43	43	18
... 080.1 Doença alcoólica do fígado	19	0	25	18
... 080.2 Fibrose e cirrose do fígado	14	24	16	9
... 080.3 Outras doenças do fígado	9	7	2	5
. 081 Colecistite	1	5	2	3
. 082 Rest doenças do aparelho digestivo	35	24	16	44
083 DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	5	4	8	6

084 DOENÇAS SIST OSTEOMUSC E TECIDO CONJUNTIVO	5	1	5	9
085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	32	42	44	48
. 086 Insuficiência renal	22	24	27	42
. 087 Rest doenças do aparelho geniturinário	10	15	15	6
088-092 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	3	0	4	5
. 089 Outras causas obstétricas diretas	3	0		3
090 Causas obstétricas indiretas	0	0	1	2
093-097 ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	43	35	35	24
. 093 Feto e recém-nascido afetado mat e compl grav	10	5	7	4
. 094 Transt relac duração gestação e cresc fetal	9	5	3	2
. 096 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	13	11	12	10
. 097 Rest afec originadas no período perinatal	11	14	13	8
098-100 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	11	8	15	15
. 098 Malformações congênitas do sistema nervoso	3	1	5	4
. 099 Malf congênitas do aparelho circulatório	3	4	6	7
. 100 Rest de malf cong, deform e anomal Cromoss	5	3	4	4
101-103 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	58	46	106	125
. 103 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	58	45	106	125
104-113 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	252	295	313	276
. 104 Acidentes de transporte	63	60	60	67
. 105 Quedas	7	9	9	7
. 106 Afogamento e submersões acidentais	8	6	8	2
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	2	0	0	1
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	19	19	16	20
. 110 Agressões	141	183	199	170
. 111 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	4	6	6	2
. 113 Todas as outras causas externas	8	12	15	7
TOTAL	1.456	1.523	1.638	1.654

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

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Nota:

Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento

"Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011".



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Os tipos de câncer que mais causaram mortes entre as mulheres em 2016 foram os de câncer de mama (18,75%) das mortes por neoplasias, entre as mulheres), seguido pelo de traquéia, brônquios e pulmões (8,75%) . Entre os homens a primeira causa foi o câncer de próstata (23,07%), o câncer de traquéia, brônquios e pulmões (17,94%), seguido pelo e o de estômago (10,25%).

a) Mortalidade Infantil

Apesar das estratégias de ação implementadas, observa-se na série histórica 2013-2017, que a mortalidade infantil e fetal continua preocupando o setor de vigilância epidemiológica e da Atenção Básica. As principais causas de óbitos nessa faixa etária foram: afecções originárias no período perinatal, transtorno relacionado à duração e crescimento fetal.

Foi planejado e realizado, juntos as Unidades de Saúde, Vigilância Sanitária e Universidades um Plano de Combate a Mortalidade Materna e Infantil, que mesmo somado aos esforços de todos os parceiros, com resultados pouco êxito.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12.91 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 84 de 167 e 141 de 167, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2.519 de 5.570 e 4.734 de 5.570, respectivamente.

As figuras indicam que os indicadores continuam elevados; e a proporção de óbitos infantis e fetais investigados no município ainda é superior ao que preconiza o Ministério da Saúde (80% dos óbitos residentes num prazo de 60 dias). Um demonstrativo da situação da mortalidade não fetal <1 ano em Mossoró no período de 2013-2017 indica um acréscimo nos anos 2007/2008 e uma queda considerável em 2009, seguida de uma elevação em 2010, chamando-nos atenção para faixa etária <1 dia.

2.3 – Condições de Saúde da População

A atenção às populações segundo suas especificidades de gênero, por faixa etária e por condição de agravado e determinados modos de vida é um desafio que reúne contingente expressivo dos munícipes, representado por crianças, adolescentes e jovens, mulheres, trabalhadores, homens, idosos, pessoas com deficiência e pessoas privadas de liberdade. Ainda, as intervenções específicas, tais como aquelas no âmbito da saúde mental, da alimentação e nutrição, e da saúde bucal.

2.3.1- Grupos vulneráveis e intervenções específicas

a) Criança

O compromisso do município com a infância e a adolescência, coloca como prioritárias as ações que se dirigem à redução da mortalidade infantil e o crescimento saudável. Em Mossoró-RN, nascem cerca de cinco mil crianças por ano.

Quadro 32 - Abrange as ações e atividades de vigilância diretamente relacionadas ao Sistema de informação de Nascidos Vivos – SINASC e Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.

ATIVIDADE	QUADRIMESTRE			2021
	1º	2º	3º	
DNV inseridas em sistema - SINASC	2.174	2.559		
Declarações de Óbitos (DO) recebidas	1.286	2.849		
DO digitadas – SIM	1.010	1.171		
DO codificadas	1.237	1.171		
Investigações de óbitos realizadas	26	102		
Investigações de óbitos pendentes	15	27		
Atendimentos à população	45	288		
Visitas técnicas às UBS, UPAs e Hospitais	12	34		
Participação em reuniões intersetoriais	08	13		
Elaboração de Boletim Epidemiológico	00	00		
Participação em cursos de capacitação	00	08		
Recodificação de causas mal definidas	84	236		

A soma de esforços, indicam redução da mortalidade infantil, principalmente nos primeiros dias de vida. Conforme assinalado, houve tendência contínua a redução da taxa de mortalidade infantil. Hoje considerada baixa.

A redução da desnutrição infantil e dos óbitos por doenças infecciosas é decisiva para a queda dessa taxa. O combate às doenças prevalentes na infância - diarreias, sífilis e rubéola congênita, tétano neonatal, HIV/Aids, doenças respiratórias/alergias - demanda ações intersetoriais integradas e promotoras de acesso à água tratada e esgotamento sanitário.

Apesar de as taxas de aleitamento materno estarem em ascensão, ainda estão aquém das taxas recomendadas pela OMS: menos de 10% das crianças são amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida e menos da metade são amamentadas até os 12 primeiros meses.

Com relação à alimentação complementar, assinala-se que a prática inadequada nos dois primeiros anos de vida - principalmente entre as populações menos favorecidas - está associada ao aumento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, pela desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes, particularmente de ferro, zinco e vitamina A. Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan - mostram altos percentuais dessa inadequação quanto às recomendações do MS. Isso confirma a vulnerabilidade desse grupo etário e a importância de estratégias de promoção da alimentação complementar saudável nos serviços de saúde.

b) Adolescente e jovem



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

A mortalidade dessa população é marcada pelas causas externas, que englobam agressões, homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e de trabalho, afogamentos, envenenamentos, entre outras, com diferenças marcantes por faixa etária e gênero. Na população entre 10 a 14 anos de idade, os acidentes de transporte ocupam o primeiro lugar; os afogamentos, o segundo; e os homicídios, a terceira causa de morte. Já entre as faixas de 15 a 19 anos e de 20 a 29 anos de idade, os homicídios representam a principal causa de morte superando todas as outras causas de mortes violentas e todas as enfermidades.

Em 2016, do total de óbitos ocorridos, os homicídios responderam por 11,10 % dos óbitos no grupo etário entre 10 a 29 anos de idade (SIM/Datasus). Os jovens do sexo masculino representam a maioria das vítimas por homicídios, o que confere a esta população um forte fator demográfico de risco. Ocorre no último ano, a mortalidade na população jovem apresentou acentuado aumento, configurando-se importante indicador para a definição de política de saúde para esta população.

Quanto ao serviço de referência para crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais decorrente do uso de álcool e drogas: ampliação da faixa etária de atendimento do CAPS AD, viabilizando o atendimento de pessoas a partir de 06 anos de idade.

O serviço passou por readequação de seu projeto terapêutico institucional e ampliação do número de técnicos necessários ao atendimento, e discussão contínua com os órgãos do judiciário responsáveis pela proteção da criança e do adolescente;

No contexto da saúde sexual e reprodutiva ainda, outro dado importante é a epidemia de AIDS, que tem crescido mais entre adolescentes e jovens do sexo feminino.

Em ambas as faixas etárias, percebe-se uma queda na razão de sexo com o decorrer dos anos, indicando feminização da epidemia de AIDS.

O aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas pela população cada vez mais jovem, acontece concomitante com o aumento da exploração sexual de crianças, adolescentes e jovens, incidindo diretamente sobre a saúde sexual e reprodutiva, assim como o aumento da violência e morte, ante dos 29 anos.

c) Mulher

O município apresenta uma população feminina de 119.297, destas 84.495 estão em idade fértil (Fonte de Dados SIAB 2016), um percentual de 70,82%. Já as adolescentes representam um percentual de 16,91% desse total.

Considera-se, considera-se um indicador ainda bastante elevado que apontando para a necessidade de uma melhoria significativa na captação precoce das gestantes para início do pré-natal a fim de alcançar os índices pactuados do número de consultas, bem como todos os exames preconizados pelo MS, dando ênfase aos exames de sífilis e VDRL. Salienta-se ainda a necessidade de aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e uma atenção especial às famílias em situação de vulnerabilidade social.

Garantia dos Direitos à Saúde Sexual e Reprodutiva um conjunto de ações com a finalidade de contribuir para a saúde sexual e reprodutiva de homens, mulheres, adultos e adolescentes, garantindo a oferta de métodos



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

anticoncepcionais para a população em idade reprodutiva e ampliar o acesso às informações acerca dos métodos anticoncepcionais para a população e orientação à prevenção de doenças.

É destaque o femicídio em Mossoró é Região. Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência, conseguimos a implantação do Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção à Saúde, através do Decreto 3.626 de 18 de maio de 2010, folha 03, em conformidade com a portaria GM/MS 936 de 18 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação dos Núcleos a Nível Estadual e Municipal.

O Núcleo municipal possui o objetivo de contribuir na redução da morbimortalidade por acidentes e violências, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas de modo a contribuir para a qualidade de vida da população, através de ações de promoção e prevenção de agravos à saúde.

Consideramos a implantação do Núcleo um avanço no enfrentamento às violências em nosso município, no entanto, num primeiro momento, possui seu grupo gestor composto por profissionais de diversos setores, o que dificulta o andamento das ações devido a grande necessidade de interface com os diversos seguimentos e a grandiosidade das ações, tornando-se essencial ter um corpo profissional próprio.

Diante dessa conjuntura, conseguimos visualizar melhorias no enfrentamento a problemas prioritários, como a redução da mortalidade materna e uma maior qualidade na vigilância dos óbitos materno e infantil, no entanto, precisamos avançar no atendimento integral à saúde da mulher, não apenas com ações pontuais, mas na implementação de ações de prevenção e promoção da saúde

Os padrões de morbimortalidade encontrados nas mulheres revelam uma realidade na qual convivem doenças dos países desenvolvidos - crônicas não transmissíveis/DCNT - e subdesenvolvidos (mortalidade materna e desnutrição). A mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma sociedade, razões de mortalidade materna (RMM) elevadas podem indicar condições socioeconômicas desfavoráveis, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e dificuldades de acesso a serviços de saúde de qualidade.

Apesar do aumento do número de consultas de pré-natal, a qualidade desta assistência ainda é insuficiente. A alta incidência de sífilis congênita e o fato de a hipertensão arterial ser a causa mais frequente de morte materna indicam que há margem para aprimoramentos. Os dados também evidenciam que a maioria das mulheres não retorna aos serviços de saúde no primeiro mês após o parto para a consulta de puerpério.

Outros aspectos da atenção ao parto e ao nascimento podem ser melhorados, como a intensa medicalização, as intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, a alta porcentagem de cesarianas, o isolamento da gestante e a falta de privacidade. Todos esses fatores contribuem para o aumento dos riscos maternos e perinatais.

A violência sexual é um dos principais indicadores da discriminação de gênero contra a mulher. A violência sexual e/ou doméstica configura em um grave problema de saúde pública à mossoroense.

O aumento da expectativa de vida da população nas últimas décadas, sobretudo das mulheres, tornam necessárias medidas visando à qualidade de vida deste grupo durante e após o climatério. O abuso no uso de

estrôgenos para os sintomas do climatério/menopausa acarreta sérios problemas para a saúde, e as mulheres devem ser corretamente informadas para que possam decidir pela adoção ou não da terapia de reposição hormonal.

Por fim, é importante lembrar que os óbitos por doenças não transmissíveis têm crescido entre as mulheres. O tipo de alimentação, o sedentarismo, o tabagismo, e a sobrecarga de responsabilidades - aumento do número de mulheres chefes de família -, entre outros fatores, impactam sobre a mudança do perfil epidemiológico das mulheres. Hoje, a hipertensão arterial e a diabetes melito constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares.

d) Homem

O sexo masculino predomina entre os nascimentos vivos - o Sistema de Informação de Nascidos Vivos/Sinasc registra cerca de 5% a mais de meninos, ao nascer - e apresenta maior mortalidade em todas as idades, até os 79 anos. O excedente de mortes masculinas é mais acentuado nos grupos etários de 15 a 29 e de 30 a 39 anos de idade.

A menor procura da população masculina por serviços de saúde e seu processo de adoecimento são constatações que indicam a necessidade de estudos que identifiquem estas questões relacionadas ao gênero. Destacam-se ainda os transtornos mentais, que pesam na hospitalização de homens jovens e adultos, e cuja associação com o uso/abuso de álcool - mais da terça parte dos casos - pode ser evidenciada pelo detalhamento dos dados disponíveis.

Dos óbitos registrados em 2016 por causas externas, destaca-se os homicídios e os decorrentes de acidentes automobilísticos, a maioria jovens do sexo masculino, entre 15 e 29 anos.

e) Idoso

Mossoró conta com vinte quatro mil duzentos e trinta e oito pessoas acima dos 60 anos, são mais de mais de **9,0%** da população, maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e de incapacidades. Uma importante consequência do aumento do número de pessoas idosas em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requerem mais serviços sociais e médicos e por mais tempo.

A prevalência da hipertensão arterial na população idosa brasileira, continua sendo o principal fator de risco para as doenças cerebrovasculares. As demências, por outro lado, representam um conjunto de doenças de maior impacto na capacidade funcional da pessoa idosa, levando à perda progressiva da autonomia e da independência, que invariavelmente demanda a necessidade de um cuidador (GIACOMIN, 2005). Outro agravo que compromete a qualidade de vida do idoso é a queda. Entre as causas externas, a queda em pessoas idosas configura-se como a primeira razão de internação hospitalar, entres as pessoas idosas.

Na atenção à saúde dessa população, destacam-se o o Programa de Atenção à Saúde do Idoso, tem como finalidade principal contribuir para manter, recuperar e promover a capacidade funcional da pessoa idosa, enfatizando

sua autonomia e independência, em consonância com o que prediz a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria MS nº 2.528 de 19/10/2006).

Dentre as suas diretrizes encontra-se a promoção de um envelhecimento ativo e saudável e o estímulo a ações intersetoriais. Nesse sentido, as ações realizadas tem como foco a ampliação do conceito de saúde do idoso como um complexo de fatores biológicos, sociais, culturais. Em se tratando da cobertura vacinal da população idosa, obtivemos o percentual de 80%, com 17.189 idosos vacinados no ano de 2016. Cabe ressaltar que profissionais de saúde da ESF realizam ações em prol da conscientização da importância da vacina, bem como de sua aplicação em grupos de idosos da Secretaria de Desenvolvimento Social e Juventude.

Reconhecendo a complexidade que requer a política de saúde direcionada a pessoa idosa, observamos que apesar das dificuldades enfrentadas, obtivemos alguns resultados satisfatórios, mas que é preciso avançar na estruturação de ações que promovam a mudança de estilos de vida e incentivem a prática de um envelhecimento ativo e saudável, considerando a necessidade de controlar os fatores de riscos preveníveis no acometimento de doenças e/ou incapacidades no idoso, mantendo sua capacidade funcional.

f) Trabalhador

É possível considerar que o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores em Mossoró caracteriza-se pela coexistência de agravos que tem relação com condições de trabalho específicas, como os acidentes de trabalho típicos e as "doenças profissionais"; doenças que têm sua frequência, surgimento e/ou gravidade modificadas pelo trabalho, denominadas "doenças relacionados ao trabalho"; doenças comuns ao conjunto da população, que não guardam relação de causa com o trabalho, mas que também impactam na saúde deste segmento populacional.

Estudos vêm demonstrando que a incorporação de novas tecnologias e de métodos gerenciais nos processos de trabalho modifica o perfil de saúde, adoecimento e sofrimento dos trabalhadores. Essas mudanças se expressam no aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as lesões por esforços repetitivos (LER), também conhecidas como distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho (Dort), além de cânceres e formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse, a fadiga física e mental, entre outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho.

As iniciativas no âmbito da saúde do trabalhador são baseadas na Política Nacional respectiva para o SUS, que visa a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade desta população, por meio da integração de políticas e ações em todos os níveis da atenção voltadas a intervir nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos.

O CEREST Regional de Mossoró abrange 25 Municípios da região Oeste Potiguar, em 2010 tivemos alguns progressos na medida em que participamos de Reunião do Conselho Gestor dos Municípios de Assu e região onde divulgamos o CEREST junto aos Secretários de Saúde daqueles Municípios e conseguimos um compromisso de disponibilizar profissionais para nossas capacitações. Em parceria com o NURSAT da Regional de Saúde percorremos todos os Municípios de abrangência para assinar termo de cooperação para capacitação dos Profissionais de Saúde nos protocolos de Saúde do Trabalhador.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST serve a Mossoró e região, ainda com pouca visibilidade mas já instituído, desenvolve ações nas redes de atenção básica, no PSF, e assistência de média e alta complexidade, hoje com três Unidades de saúde – US que são Sentinela em Saúde do Trabalhador.

O Serviço Sentinela é responsável pelo diagnóstico e notificação dos agravos relacionados à saúde do trabalhador, que subsidia as ações de promoção, proteção e vigilância. A vigilância, composta por um conjunto de práticas sanitárias contínuas e sistemáticas, centrada na relação da saúde do trabalhador com o ambiente e os processos de trabalho, está constituída pêlos seguintes pressupostos:

- a) análise de situações de saúde em um determinado território;
- b) atividade de intervenção nos processos e ambientes de trabalho;
- c) articulação com as redes de assistência;
- d) articulação institucional com a vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária;
- e) articulação interinstitucional;
- f) redefinição das práticas sanitárias, visando promover condições e modos de vida saudáveis, prevenir riscos e danos à saúde, bem como instituir as linhas de cuidado; e
- g) prática que incorpora os trabalhadores e as suas organizações. A vigilância dos ambientes de Trabalho vem sendo feita de forma pontual diante da demanda apresentada pela Vigilância à Saúde, nossos técnicos acompanham os fiscais de VISA quando convocados e dão seus pareceres sobre os ambientes de trabalho inspecionado.

O Principal marco nessa área foi à reativação da CIST que retomou suas atividades em meados de outubro, e que já teve seu regimento interno aprovado e um calendário de reuniões divulgado, as reuniões ocorrerão sempre na segunda quarta feira de cada mês, cabe salientar também nossa participação junto ao Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho, que também se reúne mensalmente e é coordenado pela Procuradoria do Trabalho espaço de discussão e um grande parceiro do CEREST Regional de Mossoró, na defesa do trabalhador.

g) Pessoa com deficiência

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU/2006), ratificada pelo Brasil em 2007, reforça a garantia aos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais das pessoas com deficiência, e as definem, em seu artigo 1º, como: "aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas".

Entre as principais causas das deficiências são os transtornos congênitos e perinatais, decorrentes da falta de assistência ou da assistência inadequada às mulheres na fase reprodutiva; doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis; perturbações psiquiátricas; abuso de álcool e de drogas; desnutrição; traumas e lesões, principalmente com os crescentes índices de violência e de acidente de trânsito.

O aumento da expectativa de vida da população tem feito com que as causas de deficiência estejam cada vez mais relacionadas a agravos crônico-degenerativos, como a hipertensão arterial, a diabete, o infarto, os acidentes vasculo-encefálicos, a doença de Alzheimer, o câncer, a osteoporose e outros.

i) População Prisional

A população custodiada no sistema penitenciário local, encontra-se localizada a RN-015, rodovia que liga Mossoró a Baraúna, percebe-se nas duas unidades carcerárias realidades antagônicas – a excelência do presídio federal e o estado generalizado de carência das demais penitenciárias da cidade (Conselho Nacional de Justiça 17/11/2010); de um lado a Penitenciária Federal de Mossoró, os internos recebem tratamento exemplar, até para padrões internacionais; do outro lado da pista, a Cadeia Pública do município, onde os presos convivem amontoados em um ambiente insalubre.

O presídio federal hospeda 41 presos, todos em celas individuais com banheiro, cama, estante, mesinha e tamborete. No interior do Centro de Detenção Provisória Feminino (CDP Feminino), 44 mulheres dividem um espaço construído para abrigar 24 pessoas e uma Delegacia de Narcóticos. Fora das celas, o número de funcionários responsáveis por cuidar dos presos também ilustra o contraste: 177 servidores se revezam em turnos para assistir os 41 presos. Na cadeia pública, a cada turno quatro agentes se desdobram para vigiar 191 presos (Agência CNJ2010).

A situação de saúde dos apenados da Penitenciária estadual; onde o município conta com uma equipe Saúde da Família-SF, a população aponta para a existência de grande incidência das patologias decorrentes da coexistência de fatores como superlotação, pouca ventilação, condições sanitárias adversas e baixo nível socioeconômico, ou seja, decorrentes condições de salubridade, modos de vida e confinamento (tuberculose, hanseníase, DST/HIV/Aids, hepatites, hipertensão arterial, diabete, traumas diversos etc. Também são comuns as dermatoses, as doenças respiratórias e gastrointestinais agudas, assim como transtornos mentais leves e dependência de álcool e drogas.

As ações desenvolvidas nas unidades prisionais são voltadas para a promoção da saúde e para a atenção de nível básico, compreendendo: saúde bucal, saúde mental, DST/Aids, prevenção e controle das hepatites, da tuberculose, da hipertensão arterial, da diabete e da hanseníase, bem como a assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de material para exames laboratoriais. Todavia, falta integração entre as diversas instâncias municipais, e mesmo os setores da saúde, quanto a melhoria na qualidade da saúde dos apenado.

j) Saúde Bucal

Apesar da expressiva redução dos níveis de cárie dentária na população infantil, persistem dificuldades no acesso aos serviços de saúde e elevados índices de doenças bucais em determinados grupos populacionais. O levantamento das condições de saúde bucal da população Mossoroense, inconcluso em 2016, evidenciou que esse campo constitui um problema relevante de saúde pública.

No último ano estabelecemos e construímos parcerias efetivas junto às entidades da categoria odontológica, universidades, setores privados, objetivando a melhoria quantitativa e qualitativa da assistência odontológica direcionada à população deste município e a necessária valorização dos profissionais pertencentes a esta rede, ações coletivas, voltada principalmente às crianças e adolescentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Apesar dos esforços empreendidos o acesso à atenção à Saúde Bucal apresenta déficit para atingir a meta pactuada para 2016, necessitando melhorar consideravelmente as ações de Saúde Bucal na Atenção básica.

Avanços importantes foram conseguidos tais como: mudança na prática assistencial, inserção de outras categorias profissionais, como Técnicos de Higiene Dentários (THD) e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) na rede de serviços municipais e participação conjunta de instituições de ensino superior no desenvolvimento das atividades. Entretanto; muitos obstáculos ainda precisam ser superados, dentre eles, a fragilidade dos serviços de referência e contra referência, escassos recursos financeiros para implantação, execução e manutenção do programa.

O controle do câncer bucal é, um grande desafio, visto que tem sido observado um aumento da incidência e da taxa de mortalidade relacionada à patologia. Outro desafio é a garantia da saúde bucal aos usuários da saúde mental.

k) Saúde Mental

As ações de saúde mental no município de Mossoró-RN são realizadas através de uma rede de serviços de assistência às pessoas portadoras de transtornos mentais, álcool e outras drogas, articulada nos três níveis de atenção em saúde (básica, especializada e hospitalar), distribuídos em 61 equipes de Saúde da Família – ESFs, 04 unidades PACS, 03 equipes de NASFS, 01 Ambulatório de Saúde Mental, 02 CAPS II, 01 CAPS Infantil, 01 CAPS Álcool e Drogas e um Hospital com 160 leitos de Atenção Integral a pessoas com transtornos mentais.

As ações de saúde mental se concentraram no fortalecimento da rede de saúde mental, buscando maior articulação com as demais políticas públicas, na construção de uma perspectiva de saúde mental intersetorial e prioritária enquanto demanda de saúde pública, muitas vezes subvalorizada e precarizada. Dessa forma a Coordenação Municipal de Saúde Mental se faz presente nas diversas discussões da gestão municipal de saúde, buscando trazer a tona uma maior visualização da política de assistência às pessoas com transtornos mentais e decorrentes do álcool e outras drogas, articulando a rede e unificando o discurso referente à saúde mental.

Diante do exposto, verifica-se A Rede RAPs, álcool e outras drogas têm buscado ampliar sua atuação numa rede de serviços articulados de forma intersetorial, objetivando o fortalecimento dos serviços de saúde especializados junto com a atenção básica, viabilizando os recursos humanos, técnicos e matérias necessários a prestação de uma assistência de qualidade pautada nos princípios do SUS.

l) Alimentação e nutrição

Mossoró não se distancia do processo de transição nutricional específico a que passa o país: o aumento dos percentuais de sobrepeso e obesidade. Mas convive com taxas de baixo peso.

A Coordenação Municipal de Nutrição, tem como diretriz a implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN; fundamenta-se na segurança alimentar e nutricional e no direito humano à alimentação, tendo como compromisso : o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; a garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; o monitoramento da situação alimentar e nutricional; a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; a prevenção e controle dos

distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; a promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. Nesse sentido, conta com as equipes SF, as equipes NASF, as equipes do PACS, e o Centro de Obesidade, que articulam as ações dos programa da Atenção Básica.

Quanto ao estado nutricional, os dados relativos à população infantil têm mostrado uma redução importante da prevalência de baixo peso por idade.

PACTO PELA SAÚDE: Metas do Biênio 2010-2011 INDICADORES - PT 2.669		Esperado	MOSORÓ		Metas Brasil	
			2016	2017	2016	2017
21.	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	▼	4,66	4,04	≤ 4,4%	≤ 4,0%
37.	Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES)	▲			100%	100%

Quanto a gastos com alimentação, medidos pelas Pesquisas de Orçamentos Familiares - POF/IBGE -, percebe-se mudanças importantes no padrão de consumo alimentar. Entre os alimentos e grupos de alimentos cuja participação na dieta aumentou entre, figuram os biscoitos e refrigerantes. Entre aqueles que mostraram tendência inversa, destaca-se o prato típico brasileiro (a combinação de arroz e feijão). A participação de frutas e verduras na dieta não apresentou variações significativas no período, mantendo-se aquém da recomendação de consumo destes alimentos.

O percentual de crianças menores de dois anos com dietas inadequadas, medido pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN -, também apresenta-se elevado.

2.3.2- População em Situação de Vulnerabilidade e Iniquidade

Tem sido crescente, em quantidade e qualidade, a participação da sociedade civil na identificação de demandas de diferentes grupos populacionais. A diversificação das demandas sociais e políticas vem se traduzindo na incorporação de problemas específicos e na elaboração de políticas correspondentes, de que são exemplos as populações indígena, negra e quilombola, do campo e das águas, LGBT (lésbicas, gays, travestis e transexuais), em situação de rua, entre outras.

Esse contexto representa um novo desafio, revestido de inúmeras e específicas demandas, que devem manter os princípios legais de equidade e integralidade. A participação social tem como parâmetros objetivos a transparência da gestão, o comprometimento coletivo e a legitimidade das políticas, que devem ter como princípio e fim o bem-estar social para todos os diferentes segmentos populacionais de acordo com as necessidades de cada um. Seus parâmetros subjetivos são tão ou mais importantes, pois definem as práticas participativas e construção de consensos na organização e mobilização social, como a consciência política, a construção e apropriação de saberes, a

percepção da dinâmica social, o desenvolvimento e aprimoramento da escuta, a autodeterminação, autonomia e empoderamento de povos, grupos e comunidades.

A população em situação de rua; os gays, lésbicas, bissexuais, transexuais, transgêneros. São grupos populacionais, na maioria em situação de extrema vulnerabilidade, que apresentam um maior grau de exposição aos riscos de adoecer e morrer.

As iniquidades são determinantes da situação de saúde, pois estão intrinsecamente ligadas ao nível socioeconômico, às relações sociais, culturais e de gênero, à identidade de raça, etnia e cultura, às diferentes opções e identidades sexuais, e à faixa etária, para citar os mais comuns.

Fatores inerentes a indivíduos ou coletividades - associados às determinações sociais, sejam elas socioeconômicas, culturais ou ambientais, relacionadas às condições de vida e de trabalho, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, existência ou não de redes sociais e comunitárias propiciam a reprodução das desigualdades.

a) População negra

Existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias:

1) geneticamente determinados, tais como a anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite;

2) adquiridos em condições desfavoráveis, como desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/Aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas);

3) essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde.

b) Populações do campo

As populações do campo, compreende povo e comunidades que têm seus modos de vida e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo. Abrangem camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados, acampados, assalariados e temporários - residentes ou não no campo -, quilombolas, populações que habitam ou usam reservas extrativistas, populações ribeirinhas e populações atingidas por barragens. Segundo dados do IBGE(2010), 8,68% da população mossaoroense é classificada como rural, com 22.574 agricultores, destes 12.167 são homens e 10.407 são mulheres. A maioria vive abaixo da linha da pobreza, vivem somente da aposentadoria rural.

As condições de saúde da população rural são determinadas por especificidades relacionadas ao ritmo de trabalho sazonal, aos processos de mobilidade espacial dos acampamentos e assentamentos, à baixa escolaridade, à pobreza, às situações de violência, e às relações de trabalho e de gênero que contribuem para torná-la mais

vulnerável às enfermidades. Entre os fatores de deterioração da saúde, a exposição aos agrotóxicos - ambiental ou ocupacional, aguda ou crônica - constitui uma das especificidades relacionadas aos agravos de saúde da população rural.

d) População LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, Queer, Intersexo, Assexual e)

A população LGBT - lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais se caracteriza-se pela pluralidade interna. Em termos de identidade, pode ser referido como grupo social que estabelece condições relacionais e de subjetivação distintas do padrão heterossexual social e historicamente constituído. Podem estar inseridos em diferentes grupos sociais, diferindo amplamente em termos de situação econômica, étnico-racial, cultural, religiosa e educacional.

O município vem realizando a política do Ministério da Saúde, desenvolve ações dirigidas a essas comunidades, principalmente por meio do Programa Nacional de DST/Aids, com ação transversais em saúde, que garantam o princípio da equidade. Unidades de Saúde da rede.

A distribuição dos medicamentos do elenco padronizado para esse programa ocorre na UDM -Unidade de Dispensação de Medicamentos - e atende aos pacientes do município que são encaminhados pelo Hospital Rafael Fernandes, onde a receita é avaliada e o medicamento é entregue por farmacêutico, após realizar atenção farmacêutica.

O programa ainda atende as U.B.S. distribuindo preservativos mensalmente.

Os indicadores que não tiveram número para avaliação, a exemplo da AIDS, em menor de 05 anos, faz necessário intensificar a busca ativa dos casos, para inibir qualquer proliferação.

O estudo têm demonstrado que processos discriminatórios e/ou preconceituosos em relação à população LGBT interferem no acesso e na qualidade da atenção recebida nos serviços de saúde.

e) População em Situação de Rua

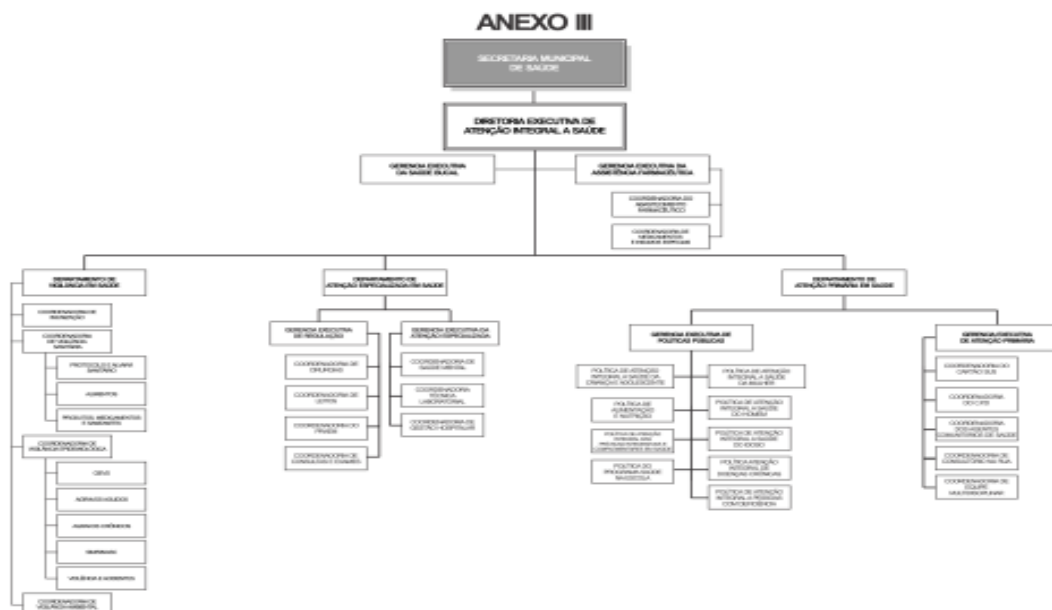
Esse segmento populacional apresenta-se como um desafio. Não é quantificado pelo IBGE em função de não terem domicílio fixo. Todavia, o problema é evidente e, que revela a necessidade de medidas urgentes para contê-lo. Define-se como "população em situação de rua" aqueles que utilizam este espaço como lugar de trabalho e moradia, incluindo os indivíduos que vivem nas ruas ou em albergues. Embora apresente grande heterogeneidade, possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional, hoje associado ao aumento do consumo de drogas em Mossoró.

A população em situação de rua está submetida a um quadro de vulnerabilidade social e, no tocante à saúde, há a dificuldade do acesso ao atendimento no SUS. Há ainda o problema da invisibilidade desse segmento junto à sociedade e, por conseguinte, aos serviços de saúde. Entre os principais problemas de saúde identificados, destacam-se distúrbios mentais, alcoolismo, drogadição, tuberculose, DST/Aids, hipertensão arterial, doenças de pele,

hanseníase e desnutrição. Outros fatores que contribuem para o agravamento das condições de saúde são a ocorrência de gravidez indesejada, deficiências físicas, violência física, sexual e moral.

III - Política Municipal de Atenção Integral à Saúde

Na Política Municipal de Atenção Integral à Saúde adota a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da Rede de Serviços SUS municipal e das Redes de Cuidados. Responsável por fornecer cuidados primários à população mossoroense, por meio de ações de **promoção** e **proteção** da saúde, **prevenção**, **diagnóstico** e **tratamento de agravos e doenças**, **reabilitação**, **redução de danos**, **cuidados paliativos** e **vigilância em saúde** no âmbito municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). Atenção Integral à Saúde compreende: Atenção básica, especializada, Urgência e Emergência e serviços de prevenção, tratamentos, reabilitação, promoção de diversos outros serviços se enquadram nesta política do SUS.





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Prioriza a garantia do **acesso** e na **qualidade** na Atenção Primária à Saúde - APS. Adota do MS padrões **essenciais** e **ampliados** nas ações e serviços; como modelo de reorganização das políticas e programas prioritários do Ministério da Saúde – MS, quanto, segundo a realidade e necessidade dos distritos, área e micro-área, assim como das pessoas. Assim postos:

- **Padrões Essenciais** - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; e

- **Padrões Ampliados** - ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos no Município e na Região de Saúde. Mediante **critérios** e **parâmetros** do **planejamento** e da **programação** das **ações** e **serviços** de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS/Municipal, conforme Plano Municipal de Saúde.

A política atual de distribuição de recursos para a saúde pública - Tripartite; busca consolidar a APS como **ordenadora do sistema de saúde**, operacionalizando os **princípios da universalidade**, da **integralidade** e da **equidade do SUS**. Propõe **reorientar as práticas de cuidado por um modelo de atenção centrado na pessoa**, com base nos atributos essenciais (atenção no **primeiro contato**, **longitudinalidade**, **integralidade** e **coordenação**) e derivados da APS (orientação familiar e comunitária e a competência cultural). Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB), equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR) e na organização dos Distritos; assim com na capitaneamento dos Indicadores e Metas. Têm como objetivo apoiar a consolidação da APS; garantindo ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações com qualidade.

Mossoró – Distritos Sanitários /Maio-2021

2389010	UBS DR CID SALEM DUARTE	0000111805	eSF	ABOLIÇÃO IV	3.811	4.000
2503727	UBS ELIAS HONORATO	0000112348	eSF	ZONA RURAL ALAGOINHA	1.974	624famílias
				Coqueiro		
				Bom Destino		
				Senegal		
				Recanto da Esperança		
				Arisco		
				Alagoinha		
				Oiticica		
	Lagedo					
2503565	UBS DR JOSE HOLANDA CAVALCANTE	0000112178	eSF	D. JAIME		
2503670	CENTRO DE ATENCAO INTEGRADO A CRIANCA CAIC	0000112275	eSF	CARNAUBAL	2.573	4.000
2503611	UBS DR JOAQUIM SALDANHA	0000112259	eSF	ESTRADA DA RAIZ	2.601	4.000
2501899	UBS DUCLECIO ANTONIO DE MEDEIROS	0000111899	eSF	TEIMOSOS	2.661	4.000
2503751	UBS FRANCISCO NETO DA LUZ	0002238713	eAPP	ZONA RURAL/ RIACHO GRANDE	-----	4.000
2503751	UBS FRANCISCO NETO DA LUZ	0002245485	eAPP	ZONA RURAL/ RIACHO GRANDE	-----	4.000
2501945	UNIDADE MOVEI MEDICO ODONTOLOGICA	0000111953	eSF	ZONA RURAL CHAFARIZ	1.093	406Famílias
				Curral de Baixo		
				Paulo Freire		
				Quixaba		
				Cordão de Sombra I		
				Santana		
				Lorena		
				Olho D'águaVelho/ Chafariz		
2503700	UBS IZABEL BEZERRA DE ARAUJO	0000112305	eSF	Zona Rural/Jucuri	1.417	
2503700	UBS IZABEL BEZERRA DE ARAUJO	0000112313	eSF	Zona Rural/Jucuri	1671	881 famílias
				Bela Vista		
				Guarajá		
				Santa Rita		
				Barreira		
				Barreira Vermelha		
				Cabelo de Negro		
				São José I e II		
				São Cristovão		
				Vingt Rosado		
				Pedra Branca		
				Independência		
				Jucuri		
			7172605	UBS DR FRANCISCO NAZARENO P GURGEL	0001467778	eSF
7581440	UNIDADE DE SAUDE PENITENCIARIA FEDERAL EM MOSSORO RN	0001555146	eAPP	ZONA RURAL RIACHO GRANDE	220	Não Aplica
2389037	CENTRO CLINICO EVANGELICO EDGARD BULAMARQUI	0000111864	eSF	CENTRO	3.068	
2389037	CENTRO CLINICO EVANGELICO EDGARD BULAMARQUI	0001580108	eCR	CENTRO	284	Não Aplica
2503778	UBS DR CHICO COSTA	0000112372	eSF	SANTO ANTÔNIO	3.283	4.000
2503778	UBS DR CHICO COSTA	0000112399	eSF	SANTO ANTÔNIO	2.694	4.000
2503778	UBS DR CHICO COSTA	0000112380	eSF	SANTO ANTÔNIO	3.703	4.000
2503778	UBS DR CHICO COSTA	0000112402	eSF	SANTO ANTÔNIO	2.789	4.000
2501929	UBS FRANCISCO PEREIRA AZEVEDO	0000111929	eSF	LIBERDADE I	3.575	4.000

2501880	UBS DR ANTONIO SOARES JUNIOR	0000111880	eSF	ZONA RURAL BOM JESUS	4.097	669FAMÍLIAS		
			Sítio Passagem do Rio					
			São João da Varzea					
			Camurupim					
			Picada I					
			Picada II					
			Macambira					
			Panela do Amaro					
			Estreito					
Cidade Oeste								
2503719	UBS DR LUCAS BENJAMIM	0000112321	eSF	ABOLIÇÃO III	4.975	4.000		
2503492	UBS MARIA SOARES DA COSTA	0000112119	eSF	INOCOOP	6.902	4.000		
2501945	UNIDADE MOVEI MEDICO ODONTOLOGICA	0000111954	eSF	ZONA RURAL PUXA BOI	1535	303 Famílias		
			Boa Fé					
			Jurema					
			Puxa Boi					
Olga Benário								
3149056	UBS HIPOLITO	0000112410	eSF	ZONA RURAL	1.708	546 Famílias		
			Hipólito I e II					
			Mulunguzinho					
			Favela					
			Cordão de Sombra II					
			Maracanaú					
Novo Espinheirinho								
3638022	UBS MARINA FERREIRA	0000112445	eSF	Zona Rural/Barrinha	2.208	701Famílias		
			Sol Nascente					
			Nova Esperança					
			Barrinha					
			Dix-Huit Rosado					
0915211	UBS DR RAIMUNDO CLODOVIL	0002218658	eSF	SANTA JÚLIA				
3369374	UBS DA PENIT AGRICOLA MARIO NEGOCIO	0000112437	eSF	ZONA RURAL /Riacho Grande	142	4000		
2501996	UBS SINHARINHA BORGES	0000112003	eSF	Barrocas	3.294	4.000		
2501996	UBS SINHARINHA BORGES	0000111996	eSF	Barrocas	2.562	4.000		
2502003	UBS DR SUELDO CAMARA	0000112038	eSF	QUIXABEIRINHA/ AEROPORTO II	3.590	4.000		
2503697	UBS ENFERMEIRA CONCHITA ESCOSSIA CIARLINE	0001537253	eSF	ABOLIÇÃO II	3.742	4.000		
2503697	UBS ENFERMEIRA CONCHITA ESCOSSIA CIARLINE	0000112291	eSF	ABOLIÇÃO II	3.451	4.000		
2502011	UBS DR AGUINALDO PEREIRA	0000112054	eSF		3.044	4.000		
2389029	UBS VEREADOR LAHYRE ROSADO	0000111848	eSF	SUMARÉ		4.000		
2389029	UBS VEREADOR LAHYRE ROSADO	0001553496	eSF	SUMARÉ	3.535	4.000		
2503662	UBS ALCIDES MARTINS VERAS	0001467719	eSF	ZONA RURAL PASSAGEM DE PEDRAS	1.097	339 famílias 4.000		
			Umari					
			Pontal					
			Jurema Seca					
			Sítio Rincão					
			Sítio Cajazeiras					
			Paudarco					
Santo Antônio								

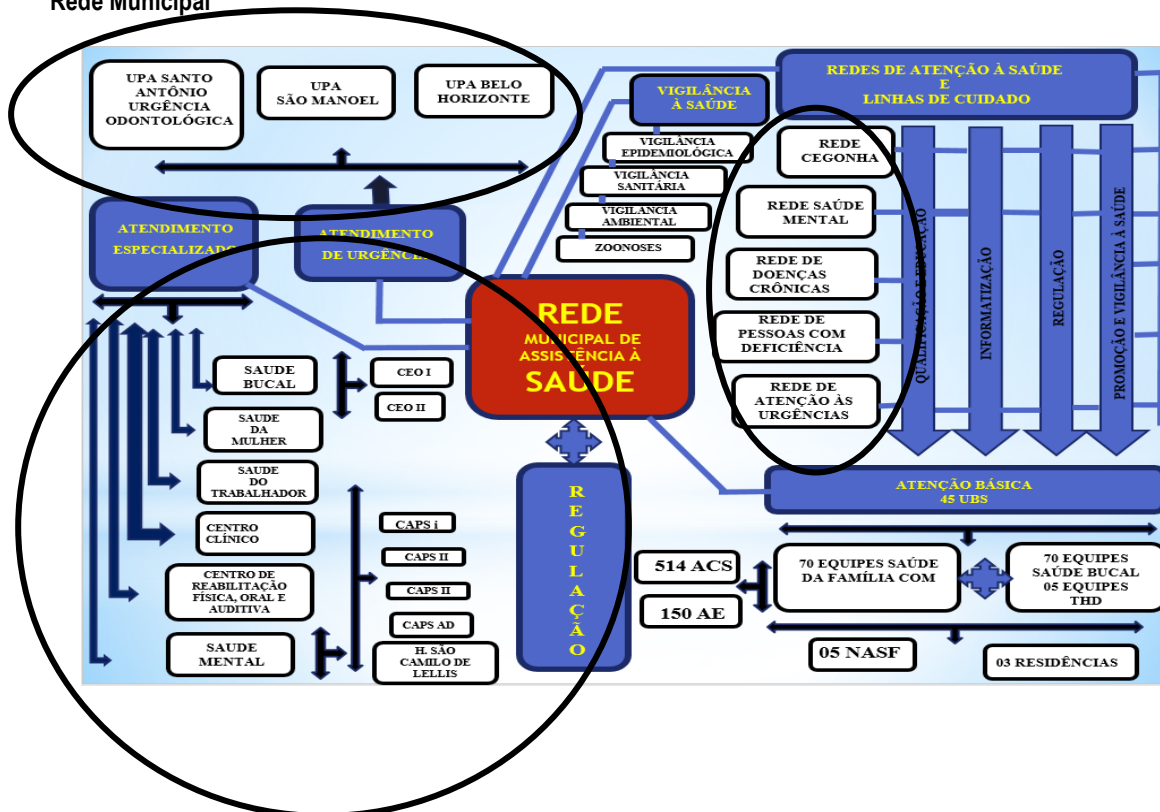
			EMA			
2502038	UBS DR CHICO PORTO	0000112070	eSF	OURO NEGRO /AEROPORTO I	2.097	4.000
2502038	UBS DR CHICO PORTO	0000112062	eSF	OURO NEGRO /AEROPORTO I	3.466	4.000
5909066	UBS DR JOSE LEAO	0000112496	eSF	ALTO DA CONCEIÇÃO	2.217	4.000
2503751	UBS FRANCISCO NETO DA LUZ	0002245477	eAPP	ZONA RURAL /Riacho Grande	-----	NÃO APLICA
2503751	UBS FRANCISCO NETO DA LUZ	0000112364	eSF	ZONA RURAL /Riacho Grande	2.426	650 Famílias
				Riachinho		
				Rancho da Caça		
				Serra Mossoró		
				Lagoa de Xavier		
				Santa Elza		
				Cheiro da Terra		
				Fazenda Nova		
	Riacho Grande					
2503573	UBS DR ILDONE CAVALCANTE DE FREITAS	0000112208	eSF	Barrocas	2.539	4.000
2503573	UBS DR ILDONE CAVALCANTE DE FREITAS	0000112194	eSF	Barrocas	1.861	4.000
2503573	UBS DR ILDONE CAVALCANTE DE FREITAS	0000112186	eSF	Barrocas	2.509	4.000
5048494	UBS MARIA NEIDE DA SILVA SOUZA	0000112488	eSF			
3149102	UBS LUIZA VANESSA DA SILVA MARINHO	0000112429	eSF	Zona Rural/Maísa	3.152	4.000 1.450 Famílias
				Vila Angelo Calmon de Sá		
				Pomar		
				Pau Branco		
				Sítio Jardim/Pau Branco		
				Poço 10		
				Corrego Mossoró		
	Oziel Alves					
3884384	UBS DR PAULO JANSEM DANTAS	0000112453	eSF 141	Zona Rural/Maísa	1.547	4.000
5617219	UBS FRANCISCO CANINDE FERREIRA	0001467743	eSF 152	Zona Rural/Maísa	2.730	4.000
2503735	UBS DR JOSE FERNANDES DE MELO	0000112356	-	LAGOA DO MATO	0	4.000
2503735	UBS DR JOSE FERNANDES DE MELO	0001467735	-	LAGOA DO MATO	0	4.000
2503638	UBS DR MOISES COSTA LOPES	0000112267	eSF	REDENÇÃO	3.537	4.000
2503581	UBS PIQUIRI	0000112216	eSF	ZONA RURAL PIQUIRI	1.105	390FAMÍLIAS
				Piquiri		
				Sussuarana		
				Carmo		
	Melâncias					
2501910	UBS DR HELENIO GURGEL	0000111910	eSF	PEREIRO	2.028	4.000
2503611	UBS DR JOAQUIM SALDANHA	0000112232	eSF	ESTRADA DA RAIZ	1.965	4.000
2503611	UBS DR JOAQUIM SALDANHA	0000112240	eSF	ESTRADA DA RAIZ	2.402	4.000
2503611	UBS DR JOAQUIM SALDANHA	0000112259	eSF	ESTRADA DA RAIZ	2601	4.000
2503514	UBS BERNADETE BEZERRA DE SOUZA RAMOS	0000112151	eSF	LIBERDADE II	2604	4.000
2503506	UBS VEREADOR DURVAL COSTA	0000112135	eSF	WALFREDO GURGEL	2.780	4.000
2503506	UBS VEREADOR DURVAL COSTA	0000112127	eSF	WALFREDO GURGEL	2.010	4.000
2503484	UBS DR LUIS ESCOLASTICO BEZERRA	0000112100	eSF	SANTA DELMIRA	2.937	4.000
2503484	UBS DR LUIS ESCOLASTICO BEZERRA	0000112097	eSF	SANTA DELMIRA	3283	4.000
3987698	UBS MARIO LUCIO DE MEDEIROS	0000112461	eSF	ALTO DA PELONHA	3.816	4.000
5909198	UBS FRANCISCO MARQUES DA SILVA	0000112518	eSF	ALAMEDA DO CAJUEIROS	4.116	4.000

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISABMS/SAPS/Departamento de Saúde da Família – DESF/ Quadrimestre: 2022 Q1. Observação: Apenas equipes validas no quadrimestre. Dado gerado em: 19 de Junho de 2022 - 04:51h/ Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF Dados Preliminares: Dados sujeitos à alteração

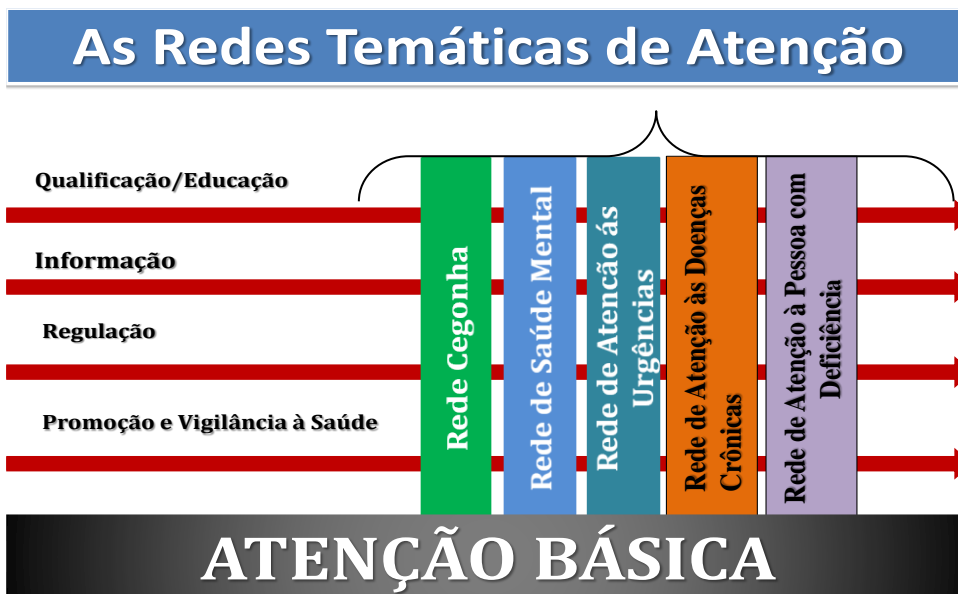
REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

1. Ambulatório Materno Infantil- AMI
2. Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas -CAPS AD III
3. Centro de Atenção Psicossocial Antônio Herculano S. de Oliveira – CAPS II
4. Centro de Atenção Psicossocial Enfermeira Mariana Neumam Vidal da Costa - CAPS II
5. Centro de atenção Psicossocial Infantil Enfermeira Maria de Fátima A. F. de Medeiros;
6. Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil
7. Centro Clínico Vingt-Un Rosado-PAM
8. Centro Especializado em Reabilitação – CER IV
9. Centro de Especialidade de Odontologia Dr. José A. de Araújo – CEO I (Hospital da Polícia)
10. Centro Odontológico – CEO II /Hospital Almeida Castro;
11. Hospital Municipal Dr. Milton Marques;
12. Serviço de atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
13. Centro de Obesidade ;
14. Serviços de Atendimento Domiciliar – SAD;
15. UPA I – Tarcísio de Vasconcelos Maia;(São Manoel)
16. UPA II _ Conchecita Ciarlini (Santo Antônio)
17. UPA III - Raimundo Benjamim Franco (Belo Horizonte)
18. UTI Pediátrica

Rede Municipal



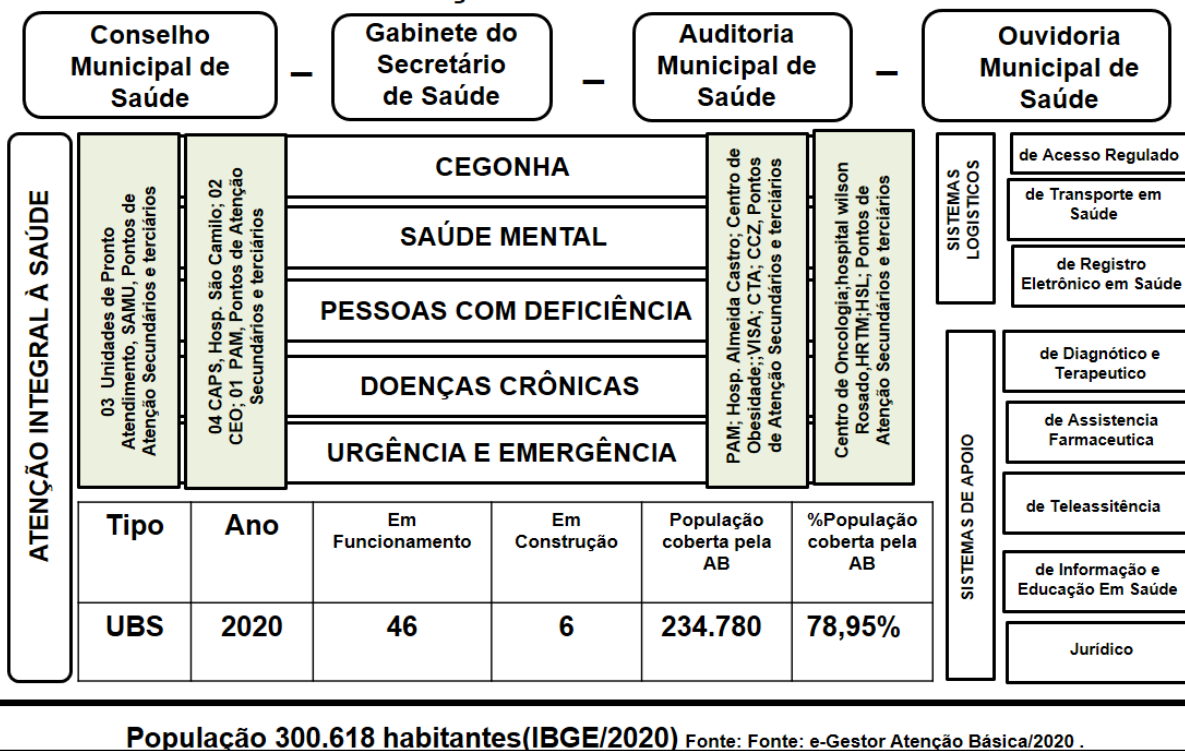
As Redes Temáticas de Atenção:



Aspectos Demográficos da 2ª Região de Saúde do RN – Mossoró

A Regionalização é um dos principais aspectos a ser tratado pela Gestão Municipal e; conseqüente organização das Redes de Atenção à Saúde para garantia da governança. Faz necessário ampliar o protagonismo municipal na gestão das e garantia da operacionalização do que abordam as Resoluções CIT nº 23/2017 e 37/2018, as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e os Comitês Executivos de Governança das RAS. Os espaços regionais onde se organizam as RAS (na macrorregião de saúde) são de natureza técnica e operacional, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no seu funcionamento e resultados, incluindo representação do Ministério da Saúde.

REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE DE MOSSORÓ 2020



São 46 (quarenta e seis) Unidades Básicas de Saúde – UBS e 19 (dezenove) Unidades de Referência; consta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES 461 (quatrocentos e sessenta e um) estabelecimentos de saúde; nos quais atuam aproximadamente 2.600 (dois mil e novecentos) profissionais, em todo território municipal. Para garantir a oferta dessas ações e serviços, essenciais para um impacto efetivo na situação de saúde da população, a Prefeitura Municipal de Mossoró - PMM, através da Secretaria Municipal de Saúde - SMS tem o compromisso de assumir a gestão Plena do SUS municipal gerenciando os recursos que compõem o financiamento tripartite da APS e Redes de Cuidado, através do Fundo de Saúde que custeiam e investimento das ações e serviços (BRASIL, 2017a).

3.1. Atenção Básica

A Secretaria Municipal de Saúde adotou como estratégia prioritária a diretriz do Ministério da Saúde – MS; o fortalecimento e organização da APS, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, faz jus as ações e áreas estratégicas, com vistas a, dentre outros adocimentos, risco e agravos à saúde; eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle das diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil e obesidade, assim como; o sofrimento emocional e espiritual, no que tange aos distúrbios e transtornos mentais. A Promoção com ênfase na saúde bucal a saúde mental, de acordo com prioridades e pactuações definidas tripartite.

Importância prioritária carece de atenção dispensada aos ciclos de vida da pessoa, com *foco* a saúde integral, da criança, da mulher, do homem, do idoso, da população de rua, das pessoas com deficiência, da população LGBTQA+, a população estrangeira, a população afrodescendente.

Nessa concepção os Métodos de Planejamento e Análise da Situação de Saúde precisam ser aplicados ao um dado lugar: Região e Município sendo este; local, distrital, municipal e ou regional. Sendo as áreas definidas de acordo com adstrição da população que; estabeleceu a territorialização e adstrição, como forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais.

Captação Ponderada fevereiro 2021 /Mossoró



UF	IBGE	Município	3º QD 2020	Janeiro EQUIPES HOMOLOGADAS	FEVEREIRO EQUIPES HOMOLOGADAS	Percentual EQUIPES HOMOLOGADAS	Parâmetro
RN	240800	MOSSORÓ	164.390	165.761	167.123	61%	272.000

Fonte: e-SUS - Atenção Básica. Dados processados em 31/12/2020.

Captação Ponderada fevereiro 2021 Rio Grande do Norte

Cadastro Individual em Equipes HOMOLOGADAS			
Estado	FEVEREIRO/2021	Parâmetro	PERCENTUA
RN	2.378.040	3.101.813	77%

Fonte: e-SUS - Atenção Básica. Dados processados em 31/12/2020.

Denominação	Método de Cálculo	Fonte	Parâmetro/Meta Nacional/ Referência	Situação Atual
Proporção da população coberta pelo Programa Saúde da Família (ESF)	População cadastrada no e-SUS em determinado local e período (modelo de atenção PSF)/População no mesmo local e período X 100	e-SUS/ IBGE	80%	70,91 %.

O Relatório de cadastro de indivíduos por equipes (Q3 setembro-dezembro), indica acréscimo de registros de cadastro na maioria das equipes eSF das UBS's. Em relação a população total dos 297.378 habitantes (IBGE2019), para o teto de cadastros do município, 260.000 habitantes, cobertos pelas 69 equipes Saúde da Família, considerando o critério de vulnerabilidade 118.211 habitantes e, sem critérios de vulnerabilidade 141.789 habitantes. Dos indivíduos cadastrados, 55.145 famílias, aproximadamente 212.051 pessoas, compõem o total de famílias cadastradas no Sistema Informação da Atenção Básica – SIAB/AB na Estratégia Saúde da Família.

Ministério da Saúde - MS
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Departamento de Saúde da Família - DESF
Cobertura de Saúde Bucal
Unidade Geográfica: MOSSORÓ
Período: Janeiro de 2020 à Dezembro de 2020.

Competência	População	Nº eSF SB Cob	CH Médico	CH Enfermeiro	Nº ESFSB equivalente	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura a ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura a SB AB
JAN/2020	297.378	63	4,33	11,60	4	217.350	73,09%	230.340	77,46%
FEV/2020	297.378	61	4,33	13,60	4	210.450	70,77%	223.440	75,12%
MAR/2020	297.378	65	3,33	9,60	3	224.250	75,41%	234.240	78,77%
ABR/2020	297.378	65	3,33	13,60	3	224.250	75,41%	234.240	78,77%
MAI/2020	297.378	65	3,33	9,60	3	224.250	75,41%	234.240	78,77%
JUN/2020	297.378	66	4,66	11,10	5	224.250	76,57%	241.680	81,27%
JUL/2020	297.378	64	4,66	11,10	5	220.800	74,25	234.780	78,95%
AGO/2020	297.378	56	4,66	9,60	5	193.200	64,97%	241.680	81,27%
SET/2020	297.378	64	1	6,10	1	220.800	74,25%	234.780	78,95
OUT/2020	297.378	63	1	6,10	1	217.350	73,09%	207.180	69,67
NOV/2020	297.378	61	1	5,60	1	210,450	70,77	213,450	71,78
DEZ/2020	297.378	59	1	5,50	1	203,555	68,45	206.550	69,46

Fonte:Ministério da Saúde 2021. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

3.1. Atenção Básica

3.1.1. Saúde Bucal na Atenção Primária

A política Municipal de Saúde Bucal com objetivo de desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal promove uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município de **MOSSORÓ** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **80,69 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família, observa-se uma cobertura de **70,91 %**.

Quadro 30 - Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucalⁱ

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	146	65	57	130.455,00
eSB - II		5	3	11.920,00

Fonte: BRASIL. Nota Técnica E-Gestor , Dezembro 2019.

Quadro 31 – Cobertura da Saúde Bucal Jan-março 2020

Ministério da Saúde - MS
Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Departamento de Saúde da Família - DESF
Cobertura de Saúde Bucal
Unidade Geográfica: MOSSORÓ
Período: Janeiro de 2020 à Dezembro de 2020.

Competência	População	Nº eSFS B Cob.	CH Médico	CH Dentista	CH Enfermeiro	Nº ESFSB equivalente	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura a ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura a SB AB
JAN/2020	297.378	63	4,33	9,75	11,60	4	217.350	73,09%	230.340	77,46%
FEV/2020	297.378	61	4,33	14,25	13,60	4	210.450	70,77%	223.440	75,12%
MAR/2020	297.378	65	3,33	9,25	9,60	3	224.250	75,41%	234.240	78,77%
ABR/2020	297.378	65	3,33	10,25	13,60	3	224.250	75,41%	234.240	78,77%
MAI/2020	297.378	65	3,33		9,60	3	224.250	75,41%	234.240	78,77%
JUN/2020	297.378	66	4,66		11,10	5	224.250	76,57%	241.680	81,27%
JUL/2020	297.378	64	4,66		11,10	5	220.800	74,25	234.780	78,95%
AGO/2020	297.378	56	4,66		9,60	5	193.200	64,97%	241.680	81,27%
SET/2020	297.378	64	1		6,10	1	220.800	74,25%	234.780	78,95
OUT/2020	297.378	63	1		6,10	1	217.350	73,09%	207.180	69,67
NOV/2020	297.378	61	1		5,60	1	210,450	70,77	213,450	71,78
DEZ/2020	297.378	59	1		5,50	1	203,555	68,45	206.550	69,46

Fonte:Ministério da Saúde 2021. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

QUADRO Nº 15 - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ESF POR LOCALIDADE E NÚMERO DE EQUIPES

UNIDADES COM ESF/PACS	BAIRROS	Nº DE EQUIPES SF	Nº DE EQUIPE S SB	Nº DE EQUIPES SB M II
-----------------------	---------	------------------	-------------------	-----------------------

1. CAIC – Centro de Atenção Integrada à Carnaubal

02

02

Criança

2. Dr. Cid Salem Duarte	Abolição IV	03	03	----
3. Dr. José Holanda	D. Jaime Câmara	01	01	----
4. Dr. Agnaldo Pereira	Vingt Rosado	02	02	----
5. Dr. Antônio Soares Júnior	Bom Jesus	01	01	----
6. Dr. Eptácio da Costa Carvalho	Pintos	01	01	----
7. Dr. Francisco Fernandes Costa	Santo Antônio	04	04	----
8. Dr. Ildone Cavalcante de Freitas	Barrocas	03	03	----
9. Dr. Joaquim Saldanha	Estrada da Raiz	03	03	----
10. Dr. Suêlto Câmara	Quixabeirinha	02	02	----
11. En ^o Marcos Raimundo da Costa	Belo Horizonte	02	02	----
12. Antonio Camilo	Ilha de Santa Luzia	01	01	----
13. Vereador Lahyre Rosado	Sumaré	01	01	01
14. Francisco Pereira de Azevedo	Liberdade I	01	01	----
15. Francisco Marques da Silva	Alameda dos Cajueiros	01	01	01
16. Dr. José Fernandes	Lagoa do Mato	02	02	----
17. Bernadete Bezerra de Souza Ramos	Liberdade II	02	02	02
18. Chico Porto	Ouro Negro	02	02	----
19. Sinharinha Borges	Barrocas	02	02	----
20. Centro Clínico Evangélico	Centro	02	02	----
21. UBS Vereador Durval Costa	Walfredo Gurgel	02	02	----
22. Dr. Moisés da Costa Lopes	Redenção	01	01	----
23. Dr. Luiz Escolástico Bezerra	Santa Delmira	02	02	----
24. Dr. Helênio Gurgel	Pereiros	01	01	----
25. Dr. José Leão	Alto da Conceição	01	01	01
26. Duclecio Antonio de Medeiros	Teimosos	01	01	----
27. Maria Neide da Silva Souza	Nova Vida	01	01	----
28. Mario Lucio de Medeiros	Alto da Pelonha	01	01	----
29. Elias Honorato Bezerra	Zona Rural	01	01	----
30. Izabel Bezerra de Araújo	Zona Rural	02	02	----
31. UBS Piquiri	Zona Rural			
32. (POSTO) Alcides Martins Veras –	Zona Rural	01	01	01
Passagem de Pedras (mesma equipe de Piquiri)				
33. Francisco Neto da Luz	Zona Rural	01	01	----
34. Marina Ferreira – Barrinha	Zona Rural	01	01	----

35.(UnidadeMovel Odontológica II	Médico	Chafariz		Zona Rural	02	02	----
		Puxa	Boi				
		(UMO)					
36. Hipólito/Muluguzinho/Favela				Zona Rural	01	01	----
37. Penitenciária Agrícola Mario Negócio				Zona Rural	01	01	----
38.UBS Dr. Paulo Jansem Dantas e				Zona Rural	01	01	
39. UBS Francisco Canindé Ferreira				Zona Rural	----	----	----
40. UBS Luiza Wanessa - MAISA				Zona Rural	02	02	----
41. Raimundo Renê Carlos de Castro				Boa Vista – PACS	----	----	----
41. Maria Soares da Costa				São Manoel – PACS	----	----	----
42. Enfa Conchita Escóssia Ciarlini				Abolição II – PACS	----	----	----
43. Dr. Lucas Benjamim				Abolição III – PACS	----	----	----
TOTAL: 39 UBSF e 4 UBS PACS					61 ESF e 4 PACS	61 ESB	06 ESB 2

Fonte: Diretoria Executiva de Atenção Integral.

Ao fazermos opção pelo fortalecimento da Política de Atenção Básica, em valorizar a Estratégia Saúde da Família, diante da cobertura de 81,59% ESF, é impossível ignorar a estimativa de 20% da população descoberta da ESF, aproximadamente 45.000 mil municípios estão “fora de área”, o que representa uma carência de no mínimo 15 (quinze) equipes Saúde da Família.

Acompanhamento das Condiionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família 2ª vigência de 2021

A Medida Provisória nº 1.061, de 9 de agosto de 2021, instituiu o Programa Auxílio Brasil, que foi regulamentado por meio do Decreto nº 10.852, de 8 de novembro de 2021. De acordo com a Medida Provisória e o Decreto, as condicionalidades de saúde em participantes do Programa Auxílio Brasil permanecem as mesmas do PBF. Os normativos infralegais, como Portarias, Instruções Normativas, Notas Técnicas, que disciplinam o Programa Bolsa Família, no que forem compatíveis com a Medida Provisória, permanecem em vigor até que sejam reeditados. O acompanhamento do peso e altura e da situação vacinal em crianças menores de 7 anos e o pré-natal em gestantes permanecem sendo realizado na Atenção Primária à Saúde, e deve seguir sendo registrado pelos municípios por meio do Sistema BFA, disponibilizado na plataforma e-Gestor.

Informamos que permanecemos realizando a integração dos acompanhamentos realizados por meio do e-SUS, conforme regras de integração já realizadas. Para a 2ª vigência de 2021, permanece o disposto no Ofício nº 30/2021/DEPROS/SAPS/MS, que trata sobre as “Orientações sobre o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na 2ª vigência de 2021” e na Nota Técnica nº 17/2021-DEPROS/SAPS/MS que

aborda sobre o “Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família na 2ª vigência de 2021 e a pandemia do novo Coronavírus (Covid-19)”, com as seguintes orientações aos gestores:

1. Com vistas a intensificar o atendimento voltado à população vulnerável, o Ministério da Saúde orienta a retomada do acompanhamento obrigatório das condicionalidades de saúde para todos os beneficiários com perfil saúde na 2ª vigência de 2021, bem como solicitou ao Ministério da Cidadania que considere as coberturas de acompanhamento das condicionalidades de saúde para o pagamento do IGD de forma gradual;
2. A Portaria MC nº 624, de 31 de março de 2021, mantém suspensa a atualização da Taxa de Acompanhamento de Saúde para pagamentos do IGD realizados aos municípios até janeiro de 2021, período em que ainda serão consideradas a cobertura das condicionalidades de saúde da 2ª vigência de 2019. Após esse período, os resultados das condicionalidades de saúde retornarão a ser utilizados como fator de operação do IGD, considerando as coberturas da 2ª vigência de 2021, com cobertura mínima sendo retomada de forma gradual. Percentual de beneficiários acompanhados:

Percentual de beneficiários acompanhados: Público Geral: 42,22%

Nº beneficiários a serem acompanhados	Nº beneficiários acompanhados	Nº crianças a serem acompanhadas	Nº crianças acompanhadas	% crianças acompanhadas	Nº gestantes estimadas	Nº gestantes localizadas	% gestantes pré-natal em dia
20.930.487	8.836.890	7.103.264	1.590.062	22,38%	345.295	354.389	99,90%

Fonte: Ministério da Saúde/SAPS/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde

Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família por público beneficiário

UF	% Beneficiários acompanhados GERAL	% Crianças acompanhadas GERAL	% Beneficiários acompanhados INDÍGENAS	% Crianças acompanhadas INDÍGENAS	% Beneficiários acompanhados QUILOMBOLAS	% Crianças acompanhadas QUILOMBOLAS
RN	44,35%	19,18%	49,19%	4,17%	50,83%	22,63%

Última atualização: 26/11/2021

UF	Município	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados abaixo da média nacional (40,03%)
RN	MOSSORO	27.409	8.835	32,23%

3.2-Vigilância À Saúde

3.3- Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

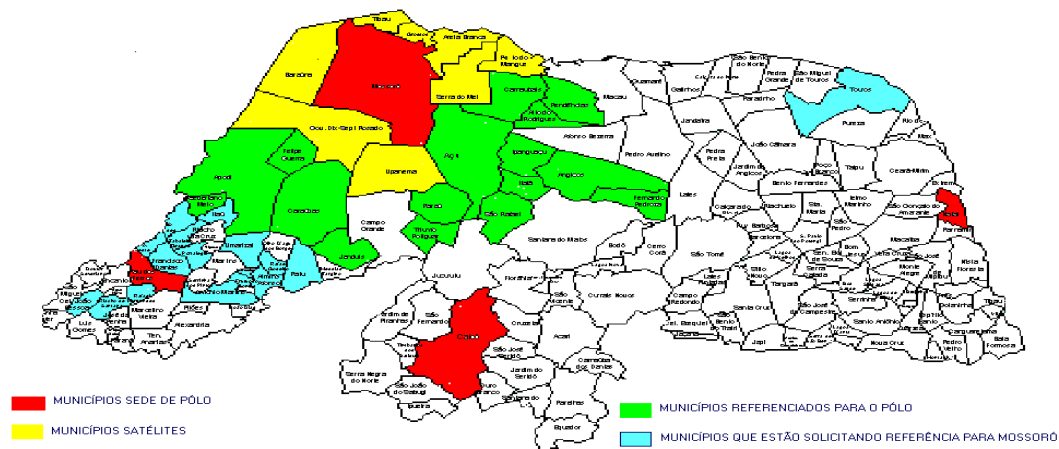
Targino e Gov. Dix-sept Rosado), conforme Programação Pactuada Integrada (PPI). O município de Mossoró exerce a Gestão Plena de Sistema Municipal de Saúde, fundamentada pela Portaria GM/282 de 02/06/1998. Sendo responsável pelo gerenciamento de seus serviços, a contratação e pagamento dos prestadores públicos, privados, conveniados e filantrópicos, participantes do SUS. Realiza a avaliação e controle da rede de serviços de saúde municipal, através do Sistema Municipal de Auditoria.

Nessa estrutura, o perfil epidemiológico abrange um conjunto diversificado de necessidades e demandas aos serviços de saúde, entre as quais se observa uma pressão crescente por serviços de alta tecnologia e também a mobilização de grupos de pressão cada vez mais organizados e atuantes, respaldados pela incorporação do direito à saúde.

A resposta a essas necessidades e demandas oferecidas pelo SUS, apesar de todas as dificuldades vivenciadas ao longo do processo de sua construção, encontra-se expressa no volume e tipo de serviços oferecidos à população, que o caracterizam como um dos maiores e melhores sistemas públicos de saúde do mundo.

É indiscutível a importância dos hospitais na organização da rede de assistência, seja pelo tipo de serviços ofertados e sua grande concentração de serviços de média e alta complexidade, seja pelo considerável volume de recursos consumidos. A assistência ambulatorial e hospitalar especializada vêm se constituindo, num dos principais pontos de conflitos e debate. Entre os desafios atuais estão: a reestruturação e contratualização da rede hospitalar; a qualificação da rede hospitalar por intermédio da adoção de marcos referenciais/regulatórios para a melhoria organizacional e de gestão de hospitais participantes da rede do SUS; o desenvolvimento de modelos alternativos de atenção à saúde por meio de práticas de internação domiciliar e hospital-dia; atenção à saúde da população em situações de violências e outras causas externas; a atenção integral em genética clínica, atenção em oftalmologia, assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia, em cardiologia e em terapia nutricional, assim como ao portador de doença renal; atenção ao doente neurológico e à saúde auditiva; triagem neonatal; atenção oncológica; e procedimentos cirúrgicos eletivos.

De acordo com o quadro, abaixo discriminado, a rede de assistência à saúde conta com 248 (duzentos e quarenta e oito) Unidades de Saúde, sendo 65 unidades sob gestão municipal, 08 sob gestão estadual e 175 são privados, conveniados e filantrópicos. Assiste uma população residente de 259.886 habitantes, dos quais 125.692, 48,36% são do sexo masculino e 134.192, 51,63% do sexo feminino. Destes, 241.739 estão cadastrados no Cartão Nacional de Saúde, correspondendo a 93,03% de cobertura. Há também 164.602 habitantes referenciados, dos municípios-satélite (Baraúnas, Serra do Mel, Areia Branca, Upanema, Tibau, Campo Grande, Apodi, Felipe Guerra, Grossos, Caraúbas, Messias



QUADRO Nº 16- UNIDADES DE SAÚDE EM MOSSORÓ POR ESFERA ADMINISTRATIVA

Código	Descrição	Total
ESTADUAL		8
MUNICIPAL		65
PRIVADA		175
TOTAL DE PUBLICOS		73
TOTAL DE PRIVADOS		175
TOTAL		248

FONTE: DATASUS, CNES, 2010.

Quanto à classificação, 66% do total de estabelecimentos cadastrados estão registrados como serviço de atenção básica, 33% como de média complexidade e 1% de alta complexidade.

Na esfera administrativa do município, contamos com 248 as unidades prestadoras de serviços vinculadas ao Sistema Municipal de Saúde, conforme apresenta o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Destas, 65 encontram-se sob a Gerência da Prefeitura Municipal de Mossoró/Gerência Executiva de Saúde. Os quadros 16 e 17 indicam a lista de unidade pertencentes à PMM/GES, bem como os serviços prestados a população de 259.886 habitantes residentes.

QUADRO Nº. 17 - IDENTIFICAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DE SAÚDE PERTENCENTE À PMM/GES

QUANT.	TIPO DE UNIDADE	IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO
02	Gabinetes Odontológicos Isolados	Escola Tertuliano Aires e Escola José Benjamim
32	Unidades Básicas de Saúde (Zona Urbana)	Enfª Conchita Ciarlini, Dr. Lucas Benjamim, Dr. Cid Salem Duarte, Dr. Luiz Escolástico Bezerra, Dr. Joaquim Saldanha, Dr. Moises Costa Lopes, Dr. Chico Costa, Dr. Ildone Cavalcante de Freitas,

		Sinharinha Borges, Centro Clínico Evangélico Edgard Bulamarqui, Antonio Camilo, Maria Soares da Costa, Francisco Pereira de Azevedo, liberdade II, Vereador Durval Costa, Duclecio Antonio de Medeiros, Maria Neide da Silva Souza, Dr. Eptácio da Costa Carvalho, Dr. Agnaldo Pereira, Mário Lucio de Medeiros, Dr. Jose Holanda Cavalcante, Dr. Helenio Gurgel, Marcos Raimundo da Costa, CAIC, Dr. Jose Leão, Dr. Jose Fernandes de Melo, Raimundo René Carlos de Castro, Dr. Sueldo Câmara, Dr. Francisco Fernandes da Costa, Vereador Lahyre Rosado, Dr. Antonio Soares Junior, Francisco Marques da Silva.
13	Unidades Básicas de Saúde (Zona Rural)	Piquiri, Alcides Martins Veras, Elias Honorato, Izabel Bezerra de Araújo, Francisco Neto da Luz, Paulo Jensen Dantas, Francisco Canindé Ferreira, U.M.O. II/Puxa - Boi, Hipólito, Chafariz, Marina Ferreira e Penitenciária Agrícola Mario Negócio, Luiza Wanessa.
19	Unidades Especializadas	UISAM - Saúde Mental, Centro Clínico Profº Vingt-Un Rosado, 02 Centros de Especialidades Odontológicas, 01 Centro de Reabilitação oral, física e motora, 02 Unidades de Pronto Atendimento - UPA, 02 Centros de Atenção Psicossocial II - CAPS II, Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência – CAPS i , 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – (CAPS AD), SAMU, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, 01 Central de Marcação e Regulação de Consultas, Centro de Apoio e Controle da Obesidade, Hospital Municipal São Camilo de Léllis, Ambulatório Materno Infantil e Central de Ambulâncias (transporte social).
19	Postos de coleta do Teste do Pezinho	UBS. Francisco Pereira Azevedo, UBS. Dr. Helênio Gurgel, UBS. Chico Costa, UBS. Dr. Sueldo Câmara, UBS. Dr. Ildone Cavalcante de Freitas, UBS. Chico Porto, UBS. Cid Salem Duarte, CAIC, UBS. Dr. Aguinaldo Pereira, UBS. Dr. Moises da Costa Lopes, UBS. Dr. Jose Fernandes, UBS. Dr. Lucas Benjamin, UBS. Dr. Joaquim Saldanha, UBS. Luis Escolástico Bezerra, UBS. Marina Ferreira, UBS. Elias Honorato Bezerra, UBS. Dr. Paulo Jasem Dantas, Alcides Martins Veras, Liberdade II.
17	Postos de Coleta de Exames Laboratoriais	UBS. Dr. Cid Salem Duarte, UBS. Conchita Escóssia Ciarlini, UBS. Lucas Benjamim, UBS. Dr. José Leão, UBS. Raimundo René de Carlos Castro, UBS. Dr. Antonio Soares Junior, UBS. Dr. Jose Fernandes de Melo, UBS. Dr. Joaquim Saldanha, UBS. Mario Lucio de Medeiros, UBS. Dr. Eptácio da Costa Carvalho, UBS. Dr. Aguinaldo Pereira, UBS. Liberdade II, UBS. Dr. Luiz Escolástico Bezerra, UBS. Dr. Moises da Costa Lopes, UBS. Chico Porto, UBS. Sueldo Câmara, UBS. Dr. Helênio Gurgel.
03	Laboratórios	Centro Clínico Profº Vingt - Un Rosado, UBS Maria Soares da Costa, UBS. Dr.Chico Costa.
01	Unidade de Vigilância à Saúde	Sede na Rua: Juvenal Lamartine, s/n - Santo Antonio
01	Centro de Zoonoses	Av. Carmelita Lima DE Góis, N°. 87, Aeroporto

Fonte: Diretoria Executiva de Atenção Integral

A patologia clínica é garantida em 15 laboratórios de análises clínicas que prestam serviços ao SUS, 06 são públicos e 09 são gerenciadas pelo setor privado. Alguns exames especializados são feitos por prestadores públicos e

convenidos, tais como: Citologia Oncótica, Colposcopias, Eletrocardiogramas, teste Ergométrico, Ecocardiograma, Ultrassonografia, Raios-X e Dosagens hormonais como também Mamografias, Tomografia.

Saúde Suplementar

O segmento da saúde suplementar tem importante interface com a saúde pública de forma que a sua influência no setor saúde é considerada um dos elementos componentes do seu desenvolvimento. Apesar da importância desse cenário, diversos desafios precisam ser superados para que o setor exerça em plenitude o seu papel de complementação da ação privada com relação à saúde pública.

Esse movimento se fundamenta em uma articulação institucional que propicie a expansão da capacidade de regulação, o aumento da concorrência, da transparência e do nível de informação ao usuário, bem como a integração entre a saúde suplementar e o SUS.

A saúde suplementar ainda não consegue atender integralmente às demandas dos segurados, principalmente as de alta complexidade, por deficiência em sua rede de atenção.

QUADRO Nº 76- Prestador Privado SUS Municipal 2020

IDENTIFICAÇÃO	OBJETO	PARA	DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA
<p>Nº 101/2020</p> <p>CLÍNICA NORTE RIO GRANDENSE LTDA (CNES 2595311)</p>	<p>Prestação de serviços laboratoriais, clínicos e de Média Complexida de – no âmbito do SUS conforme Ficha de Programação; Termo de Referência</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Unidade Orçamentária: 2068 – Contratação de Serviço de Saúde – Rede Privada;</p> <p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica;</p> <p>Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal – Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde</p> <p>Valor mensal: 15.000,00</p> <p>Valor Total 180.00,00</p>
<p>Nº 93/2020</p> <p>LABORATÓRIO EXAME (CNES 3647714)</p>	<p>Prestação de serviços médicos, laboratório clínico ambulatoriais, na Atenção Básica/Média</p>	<p>para execução de serviços de Atenção à Saúde, para a Rede Própria e referenciada conforme pactuação PPI.</p>	<p>As despesas da execução deste contrato serão custeadas com recursos oriundos do Fundo Municipal de Saúde, com recursos – PAB, MAC e FAEC – Atividade elemento de Despesa</p> <p>Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada</p> <p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros</p>

	complexidade dos procedimentos dos grupos SIA/SUS,		serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal: 35.000,00 Valor Total 420.00,00
CONTRATO Nº 154/2020 LABORATORIO DE CITOPATOLOGIA DE MOSSORÓ LTDA (CNES 2798719)	Prestação de serviços médicos, exames de imagem, ambulatorial, biopsia na atenção básica/ média complexidade dos procedimentos dos grupos SAI/SUS	de serviços de Atenção à Saúde, para a Rede Própria e referenciada conforme pactuação PPI	Unidade Orçamentária: 2068 – Contratação de Serviço de Saúde – Rede Privada; Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor Total 60.00,00
Nº 67/2020 JOSÉ MARTINS VASCONCELOS (CNES 2371650)	Prestação de serviços ambulatoriais de média complexidade – Consulta Médica Especializada e exame de imagens no âmbito do SUS	para execução de serviços de Atenção à Saúde, para a Rede Própria e referenciada conforme pactuação PPI.	Os recursos financeiros destinados a cobertura das despesas oriundas do presente instrumento correrão no presente exercício por conta da dotação orçamentária assim, classificada Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal: 35.000,00 Valor Total 420.00,00
Nº 132/2020	Serviços de laboratório de	para execução de serviços de Atenção à	Os recursos financeiros destinados a cobertura das despesas oriundas do presente instrumento

<p>FERNANDO GABRIEL FERNANDES DE NEGREIROS (CNES 2371634)</p>	<p>anatomia patológica e citopatologia na Atenção Básica/média complexidade dos procedimentos dos grupos SAI/SUD</p>	<p>Saúde, para a Rede Própria e referenciada conforme pactuação PPI.</p>	<p>correrão no presente exercício por conta da dotação orçamentária assim, classificada . Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal: 35.000,00 Valor Total 420.00,00</p>
<p>CONTRATO Nº 87/2020 OTORRINOLARINGOLOGIA MOSSORÓ LTDA (CNES)2371685)</p>	<p>Prestação dos serviços médicos, exames de imagem, ambulatorial, Biopsia na Atenção Básica/Média Complexidade dos procedimentos dos Grupos SAI/SUS</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Os recursos financeiros destinados a cobertura das despesas oriundas do presente instrumento correrão no presente exercício por conta da dotação orçamentária assim, classificada Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal: R\$ 110.000,00 Valor Total: 1.320.000,00</p>
<p>Nº91/2020 CEPAC –CENTRO DE PESQUISA E ANÁLISES CLÍNICAS</p>	<p>Serviços laboratoriais clínicos na atenção básica/média complexidade</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI,</p>	<p>Os recursos financeiros destinados a cobertura das despesas oriundas do presente instrumento correrão no presente exercício por conta da dotação orçamentária assim, classificada . Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo</p>

<p>S/C LTDA, (CNES 3639339)</p>	<p>dosm procediemntos SIA/SUS</p>	<p>VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal: 28.000,00 Valor Total 336.00,00</p>
<p>ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA CNPJ: 08.256.240/0001-63 1212/2019 PROCESSO DE DESPESAS DE EMPENHO 52/2021</p>	<p>Contratualizações</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Os recursos financeiros destinados a cobertura das despesas oriundas do presente instrumento correrão no preetne exercício por conta da dotação orçamentária assim, classificada . Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal: Valor Total 336.00,00</p>
<p>ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA CNPJ: 08.256.240/0001-63 PROCESSO DE</p>	<p>Rede Cegonha</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Serviços de AIH e BPA/SIA Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada Fonte: 121400000 – Transferência Fundo a Fundo Recursos SUS Provenientes do Governo Federal</p>

<p>DESPESA</p> <p>Nº DO</p> <p>CONTRATO5737</p> <p>PROCOLO1764/21</p>			<p>_ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde</p> <p>Valor mensal:</p> <p>Valor Total 37.375.118,16</p>
<p>Nº 404/2019</p> <p>SOCIEDADE NEO</p> <p>CLÍNICA SS</p> <p>CNPJ14733286/0001-29</p> <p>EMPENHO: 155/2020</p> <p>PROTOCOLO;</p> <p>5986/2020</p> <p>CONFORME</p> <p>DECISÃO JUDICIAL,</p> <p>NOS AUTOS DO</p> <p>2043/2019</p> <p>PROCESSO Nº</p> <p>0800637-</p> <p>5.2014.4.05.8401.</p>	<p>Prestação de serviços médicos para assistência em Regime de Plantões em UTI Pediátrica, no Âmbito do /município de Mossoró conforme decisão /judicial expedidas pela 8ª Vara Federal</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Os recursos financeiros destinados a cobertura das despesas oriundas do Prestadora de serviços mpedicos em pediatria e neonatologia em escala de plantões de 12 h diárias.</p> <p>Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada</p> <p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica;</p> <p>Fonte:</p> <p>12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde</p> <p>Valor mensal aproximado : 152.237,90</p> <p>Valor Total 1.826.854,80.</p>
<p>HOSPITAL GERAL DE OFTALMOLOGIA LTDA</p> <p>CNPJ:</p> <p>01.012.201/001-71</p> <p>PROCESSO 558/2020</p> <p>PROTOCOL N]</p> <p>1691/2020</p>	<p>Prestação de serviços médicos, exames de imagem ambulatorial, na Atenção Básica/Média e Alta Complexidade dos procediemntos dos grupos SAI/SUS</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária:</p> <p>Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada</p> <p>SUB-Função: Suporte Profilático e Terapeutico</p> <p>Programa: 0035 Média e Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar</p> <p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica;</p> <p>Fonte:</p> <p>12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde</p>

			<p>Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde</p> <p>Valor mensal aproximado : 12x 52.000,00</p> <p>Valor Total 624.000,00</p>
<p>Nº 66/2020</p> <p>OFTALMOCENTRO DE MOSSORÓ LTDA (CNES 6135234)</p>	<p>Prestação de serviços ambulatoriais de média complexidade – consulta médica especializada e exames de imagem no âmbito do SUS</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açu)</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária:</p> <p>Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada</p> <p>SUB - Função: Suporte Profilático e Terapêutico</p> <p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica;</p> <p>Fonte:</p> <p>12110000 – Receita de</p> <p>Valor mensal aproximado: 12x R\$ 31.000,00</p> <p>Valor Total: 372.000,00</p>
<p>LIGA MOSSOROENES DE ESTUDOS E COMBATE AO CANCER</p> <p>CNPJ:</p> <p>PROCESSO 1770/2019PROTOCO LNº 9864/2019 CONVÊNIO 002/2019</p> <p>ADITIVO 002/2019</p>	<p>Prestação de serviços Serviços de atenção à Saúde, Hsopitalares e Ambulatoris para a Rewde P`rópria e /Referenciada conforme PPI.</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açu)</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária:</p> <p>Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>Ação: 2068-Contratação de serviço de saúde- Rede Privada</p> <p>SUB - Função: Suporte Profilático e Terapêutico</p> <p>Programa: 0035 Média e Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar</p> <p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica;</p> <p>Fonte:</p> <p>12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde</p> <p>Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde</p> <p>Valor mensal aproximado : 12x 52.000,00</p> <p>Valor Total: 7.400.000,00</p>
<p>11. SAMA - SERVIÇOS DE</p>	<p>300 plantões mesais. 180 dias.</p>		<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária:</p>

<p>ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL CNPJ: 14.775.280/000-14 CONTRATO Nº 151/2020.</p> <p>DISPENSA Nº 058/2020</p>	<p>Contratação de empresa de assistência médica ambulatorial na especialidade clínica médica adulta, atuando em regime de plantão presencial de 12 horas (segunda a domingo), sendo 300 plantões mensais, na Unidade de Campanha instalada na Unidade de Pronto atendimento Raimundo Benjamim Franco – UPA do BH.</p>		<p>Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>Ação: 2066-Manutenção de Unidades de Pronto atendimento</p> <p>SUB - Função: Suporte Profilático e Terapêutico</p> <p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica;</p> <p>Fonte: 12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde</p> <p>Valor mensal aproximado : 6x 479.640,00</p> <p>Valor Total: 2.877.840,00</p>
<p>CONTRATO Nº 92/2020</p> <p>CLINICA DE TERAPIA OCUPACIONAL (CNES 3663965)</p>	<p>Prestação de serviços e atividades de Terapia Ocupacional na Atenção /básica/Média Complexidade dos procedimentos dos grupos SAI/SUS.</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açu)</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária:</p> <p>Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>Ação: 2068-Contratação de serviços da Rede Privada</p> <p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica;</p> <p>Fonte: 12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde</p> <p>Valor mensal aproximado: 12.600,00</p> <p>Valor Total: 151.200,00</p>
<p>Nº 94/2020</p>	<p>Prestação de</p>	<p>Usuários da Rede</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação</p>

<p>FUNDAÇÃO JOSÉ VIEIRA (CNES 36752662)</p>	<p>serviços médicos, exames de imagem ambulatorial, na Atenção Básica/Média e Alta Complexidade dos procedimentos dos grupos SAI/SUS</p>	<p>Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açu)</p>	<p>orçamentária: Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviços da Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal aproximado: 62.000,00 Valor Total: R\$744.200,00</p>
<p>CONTRATO Nº 48/2020 CARDIODIAGNÓSTICOS LTDA (CNES 23717007)</p>	<p>Serviços hospitalares de média e Alta complexidade em cirurgias cardíacas, cardiologia intervencionista, cirurgias odontológicas, ortopédicas neurológicas e cirurgias gerais; hemodinâmica e serviços de terapia intensiva, além dos serviços Ambulatórios de apoio diagnóstico e terapêutico de meia complexidade</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açu)</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária: Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviços da Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal aproximado: R\$ Valor Total Anual estimado: R\$ 47.458.663,68</p>
<p>CONTRATO Nº 269/2020</p>	<p>Prestação de exames de</p>	<p>Usuários da Rede Própria e</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária:</p>

<p>CLÍNICA OITAVA ROSADO (CNES N°2410257)</p>	<p>imagem, especializada na, na Atenção Básica/Média e Alta Complexidade dos procedimentos dos grupos SAI/SUS</p>	<p>Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviços da Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal aproximado: R\$ Valor Total Anual estimado: R\$ 775.620,00</p>
<p>CONTRATO N° 264/2020 CLÍNICA MAGIN (CNES N°70933179)</p>	<p>serviços médicos, exames de imagem ambulatorial, na Atenção Básica/Média e Alta Complexidade dos procedimentos dos grupos SAI/SUS</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária: Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviços da Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal aproximado: R\$ Valor Total Anual estimado: R\$ 162.000,00</p>
<p>COTRATO N° 275/2020 CLINICA DE GINECOLOGIA E OSBSTETRÍCIA DE MOSSORÓ (CNES 4013409)</p>	<p>Prestação dos serviços médicos e exames citopatológico, cervico vaginal/microflora na atenção básica/média complexidade dos</p>	<p>Usuários da Rede Própria e Referenciada pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>	<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária: Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviços da Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte:</p>

	procedimtnos dos grupos SAI/SUS		12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal aproximado: R\$ Valor Total Anual estimado: R\$ 87.000,00
<p>CONVÊNIO Nº 07/2020</p> <p>COMUNIDADE DE SAÚDE DE MOSSORÓ</p>	<p>Promoção dos serviços de apoio diagnóstico: Ambulatório de consultas especializadas em áreas diversas, atendimentos em Traumo-Ortopedia; realização de procediemntos cirúrgicos de pequeno pote; apoio diagnóstico , com realização de exames de endoscopia digetiva, colonoscopia, retossigmoidosci a flexível, raio-X, ultrassonografia e outros em cara'tes preventivo e dede diagnóstico.</p>		<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária: Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviços da Rede Privada Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica; Fonte: 12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde Valor mensal aproximado: R\$ 200.000 Valor Total Anual estimado: R\$ 2.400.000,00</p>
<p>CONTRATO Nº06/2020 HOSPITAL SÃO LUÍS CNES (9119701)</p>	<p>Serviços hospitalres de 10 leitos de terapia intensiva adulto, além de serviço Ambulatoriasi de</p>		<p>Os recursos correm com despesas da dotação orçamentária: Unidade Orçamentária: 08-301 – Fundo Municipal de Saúde; Ação: 2068-Contratação de serviços da Rede Privada</p>

	<p>apoio diagnóstico e terapêutico de média complexidade, a serem prestados aos usuários do SUS, 06 leitos de clínica médica de retaguarda exclusivo da UTI para residentes nas regiões pelas Regiões Sanitárias de Saúde II, VI, VIII(Mossoró, Pau dos Ferros e Açú)</p>		<p>Elemento de Despesa: 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica;</p> <p>Fonte: 12110000 – Receita de Impostos e de Transferência de Impostos de - Saúde Provenientes do Governo Federal _ Bloco de Custeio das Ações e serviços públicos de saúde</p> <p>Valor mensal aproximado: R\$ 116.488,54</p> <p>Valor Total Anual estimado: R\$ 1.397.862,48</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FONTE: DEPAC /Planejamento/ SMS. abril de 2020.

3.3 - Assistência Farmacêutica

A efetividade das ações de saúde e dos serviços assistenciais tem no uso da farmacoterapia um instrumento básico essencial. A maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e seu uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado no tratamento. O MS mantém o programa de assistência farmacêutica e insumos estratégicos, cujo objetivo principal é garantir a oferta destes produtos na rede de serviços do SUS para o atendimento da população.

O programa agrupa os medicamentos em três modalidades: aqueles classificados como básicos, os estratégicos e os de dispensação excepcional.

Na atenção básica, o financiamento da promoção da assistência farmacêutica, fomenta a organização de serviços condizentes com a realidade epidemiológica e a rede de serviços de saúde constituída.

A assistência farmacêutica a programas estratégicos está voltada às ações de controle de doenças endêmicas como tuberculose, hanseníase, entre outras. Já o financiamento de medicamentos de dispensação excepcional responde ao tratamento de doenças relacionadas à assistência de média e alta complexidade em saúde, representando, em geral, custo elevado e situação complexa de gestão.

É recente o entendimento de assistência farmacêutica como serviço capaz de interferir na organização do sistema e nos resultados de saúde obtidos, superando a compreensão de que se trata apenas do fornecimento de medicamentos. A alocação crescente de recursos financeiros, a complexidade de produtos e o seu acompanhamento junto ao usuário têm evidenciado a necessidade de organização de serviços farmacêuticos que promovam o uso



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

racional, identifiquem e selecionem medicamentos com melhor custo-efetividade e favoreçam a adesão e continuidade do tratamento, racionalizando recursos e viabilizando a qualidade do acesso.

A compra de medicamentos é programada de acordo com os relatórios de consumo ao longo do ano anterior e adquiridos por registro de preço.

Os recursos para a aquisição de medicamentos oriundos das três esferas do governo em cronogramas diferentes, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2982 e nº 2981 de 26 de novembro de 2009, onde o governo Federal deve repassar mensalmente e o governo Estadual trimestralmente, conforme contrapartida definida por legislação.

Contrapartidas financeiras/per capita

1. Governo Federal: R\$ 5,10
2. Governo Estadual: R\$ 1,86
3. Governo Municipal: um dos três valores a seguir R\$1,86.

A Farmácia Central realiza as atividades de programação, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Unidades Especializadas (Hospital São Camilo de Lélis, CAPS, AMI, Centro Clínico Prof. Vingt-un Rosado) e UDM (Unidade de Dispensação de Medicamentos). Além disso, são dispensados medicamentos sob determinação judicial.

Os Programas de saúde atendidos pela Farmácia Central da Prefeitura Municipal de Mossoró: Farmácia Básica (incluindo os programas saúde da mulher e hiperdia – hipertensão e diabetes, saúde mental, asma e rinite), hanseníase, tuberculose e análogos de insulinas (Glargina-Lantus e Lispro-Humalog).

A Farmácia Central conta com equipe de 3 farmacêuticas na supervisão de todas as atividades. Mensalmente o farmacêutico e/ou funcionário treinado e/ou gerente responsável pela UBS remete o consumo e as necessidades de medicamentos para o mês seguinte e solicita através do formulário Guia de Requisição (GR), o envio de uma nova cota de medicamentos. Este envio é realizado conforme o cronograma da área em que a UBS se encontra. São fornecidos os medicamentos contemplados na Padronização do município. Essa padronização tem como base os medicamentos constantes na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essências) e da relação dos medicamentos acordados pela CIB/RN (Comissão Intergestora Bipartite/RN). O município dispõe de outros medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes, complementando assim o elenco disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos são distribuídos em todas as UBS, conforme prescrição médica, com a retenção da mesma.

a) Serviços Hospitalares

O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES em 2010, apresenta em cadastro 13 hospitais, mas dois destes é a Clínica de Otorrino e Centro de Oncologia e Hematologia, ficando assim 06 hospitais especializados e 07 do tipo geral, além dos dois já citados acima que são cadastrados como hospitais especializados. Do total 04 destes, são públicos, 07 privados e 02 filantrópicos para atender toda a população local, mais o fluxo de pacientes oriundos dos municípios pactuados, no Plano Diretor de Regionalização.

As distribuições dos leitos são necessários, segundo os parâmetros da Portaria GM/ N° 1101/2002 do Ministério da Saúde, de 2,5 a 3,0 leitos para 1.000 habitantes, mas o município apresenta 4,2 leitos para cada 1000 habitantes num total de 927 leitos. Dos quais 666 estão destinados aos SUS, isto é 76,45% do total dos leitos estão disponível ao SUS. Destes leitos do SUS, 26,1% são para cirurgia, 33,1% são leitos psiquiátricos, 22,2% de clínica médica, 9,5%, são de obstetrícia e 7,4% pediátricos, 2,1% fisiologia e 2,0% são de Unidade de terapia intensiva.

QUADRO Nº 18 – LEITOS

CODIGO	LEITOS	EXISTENTE	SUS	NÃO SUS
CIRURGICO				
1	<u>BUCO MAXILO FACIAL</u>	4	3	1
2	<u>CARDIOLOGIA</u>	24	3	21
3	<u>CIRURGIA GERAL</u>	64	52	12
4	<u>ENDOCRINOLOGIA</u>	2	1	1
5	<u>GASTROENTEROLOGIA</u>	2	1	1
6	<u>GINECOLOGIA</u>	22	16	6
8	<u>NEFROLOGIAUROLOGIA</u>	2	1	1
9	<u>NEUROCIRURGIA</u>	14	3	11
11	<u>OFTALMOLOGIA</u>	7	5	2
12	<u>ONCOLOGIA</u>	26	25	1
13	<u>ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA</u>	23	7	16
14	<u>OTORRINOLARINGOLOGIA</u>	15	14	1
15	<u>PLASTICA</u>	4	0	4
TOTAL		209	131	78
CLÍNICO				
31	<u>AIDS</u>	6	6	0
32	<u>CARDIOLOGIA</u>	6	5	1
33	<u>CLINICA GERAL</u>	131	85	46
37	<u>HANSENOLOGIA</u>	3	3	0
38	<u>HEMATOLOGIA</u>	3	3	0
40	<u>NEFROUROLOGIA</u>	2	1	1
41	<u>NEONATOLOGIA</u>	4	4	0
42	<u>NEUROLOGIA</u>	8	7	1
44	<u>ONCOLOGIA</u>	13	12	1
46	<u>PNEUMOLOGIA</u>	2	1	1
TOTAL		178	127	51
COMPLEMENTAR				
65	<u>UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL</u>	10	10	0
74	<u>UTI ADULTO - TIPO I</u>	4	0	4

75	<u>UTI ADULTO - TIPO II</u>	36	30	6
77	<u>UTI PEDIATRICA - TIPO I</u>	2	0	2
81	<u>UTI NEONATAL - TIPO II</u>	7	3	4
TOTAL		57	43	14
OBSTÉTRICO				
10	<u>OBSTETRICIA CIRURGICA</u>	39	39	0
43	<u>OBSTETRICIA CLINICA</u>	12	12	0
TOTAL		51	51	0
PEDIATRICO				
45	<u>PEDIATRIA CLINICA</u>	65	44	21
68	<u>PEDIATRIA CIRURGICA</u>	2	2	0
TOTAL		67	46	21
OUTRAS ESPECIALIDADES				
34	<u>CRONICOS</u>	2	2	0
47	<u>PSIQUIATRIA</u>	160	160	0
49	<u>TISIOLOGIA</u>	16	16	0
TOTAL		178	178	0
Sumário				
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO		387	258	129
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		683	533	150

b. Produção de Serviços

1) Consultas Ambulatoriais

No ano de 2010 foram realizadas 153.245 consultas na Estratégia Saúde da Família, sendo que, dessas 6.849 foram realizadas fora das áreas de abrangência; o que representa um número muito aquém do que fora pactuado e da capacidade instalada, quanto a recurso humanos e materiais e de estrutura municipal de saúde, incorrendo na eminente necessidade de articulação, planejamento e avaliação inter e intra setores, contemplando os diferente segmentos de categoria profissional e segmentos político administrativo.

c) Internações Hospitalares

Comparada ao ano de 2009, observa-se que houve redução do número de hospitalizações, passou 19.330 para 18.173.

3.4. Saúde Suplementar

O segmento da saúde suplementar tem importante interface com a saúde pública de forma que a sua influência no setor saúde é, atualmente, considerada um dos elementos componentes do seu desenvolvimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Atualmente, dois terços das coberturas são de planos posteriores à legislação regulatória, com maior crescimento dos planos coletivos. No entanto, apesar da importância desse cenário, diversos desafios precisam ser superados para que o setor exerça em plenitude o seu papel de complementação da ação privada com relação à saúde pública.

Esse movimento se fundamenta em uma articulação institucional que propicie a expansão da capacidade de regulação, o aumento da concorrência, da transparência e do nível de informação ao usuário, bem como a integração entre a saúde suplementar e o SUS.

A saúde suplementar ainda não consegue atender integralmente às demandas dos segurados, principalmente as de alta complexidade, por deficiência em sua rede de atenção. A harmonização de atuação dos dois segmentos do setor saúde e a elevação do número de usuários que obedeçam à legislação pós regulação são importantes desafios que a saúde suplementar enfrenta. O mecanismo regulador de ressarcimento ao SUS visa coibir as atividades privadas com recursos públicos e oferecer um estímulo ao fiel cumprimento dos contratos dos planos privados de assistência, nos casos em que a operadora tem dificuldade em prestar a cobertura nas modalidades contratadas e recorrer à rede pública para executar o atendimento prescrito.

3.5. Assistência farmacêutica

A efetividade das ações de saúde e dos serviços assistenciais tem no uso da farmacoterapia um instrumento básico essencial. A maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e seu uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado no tratamento. O MS mantém o programa de assistência farmacêutica e insumos estratégicos, cujo objetivo principal é garantir a oferta destes produtos na rede de serviços do SUS para o atendimento da população.

O programa agrupa os medicamentos em três modalidades: aqueles classificados como básicos, os estratégicos e os de dispensação excepcional. Na atenção básica, deve apoiar financeiramente municípios e estados na promoção da assistência farmacêutica neste nível de atenção, fomentando a organização de serviços condizentes com a realidade epidemiológica e a rede de serviços de saúde constituída.

A assistência farmacêutica para programas estratégicos está voltada às ações de controle de doenças endêmicas como tuberculose, hanseníase e malária, entre outras. Já o financiamento de medicamentos de dispensação excepcional responde ao tratamento de doenças relacionadas à assistência de média e alta complexidade em saúde, representando, em geral, custo elevado.

É recente o entendimento de assistência farmacêutica como serviço capaz de interferir na organização do sistema e nos resultados de saúde obtidos, superando a compreensão de que se trata apenas do fornecimento de medicamentos. A alocação crescente de recursos financeiros, a complexidade de produtos e o seu acompanhamento junto ao usuário têm evidenciado a necessidade de organização de serviços farmacêuticos que promovam o uso racional, identifiquem e selecionem medicamentos com melhor custo-efetividade e favoreçam a adesão e continuidade do tratamento, racionalizando recursos e viabilizando a qualidade do acesso.

A compra de medicamentos é programada de acordo com os relatórios de consumo ao longo do ano anterior e adquiridos por registro de preço.

Os recursos para a aquisição de medicamentos oriundos das três esferas do governo em cronogramas diferentes, de acordo com a Portaria GM/MS nº 2982 e nº 2981 de 26 de novembro de 2009, onde o governo Federal repassa mensalmente e o governo Estadual trimestralmente conforme contrapartida definida por legislação.

Contrapartidas financeiras/per capita

4. Governo Federal: R\$ 5,10
5. Governo Estadual: R\$ 1,86
6. Governo Municipal: um dos três valores a seguir R\$1,86.

A Farmácia Central realiza as atividades de programação, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Unidades Especializadas (Hospital São Camilo de Lélis, CAPS, AMI, Centro Clínico Prof. Vingt-un Rosado) e UDM (Unidade de Dispensação de Medicamentos). Além disso, são dispensados medicamentos sob determinação judicial.

Os Programas de saúde atendidos pela Farmácia Central da Prefeitura Municipal de Mossoró: Farmácia Básica (incluindo os programas saúde da mulher e hiperdia – hipertensão e diabetes, saúde mental, asma e rinite), hanseníase, tuberculose e análogos de insulinas (Glargina-Lantus e Lispro-Humalog).

A Farmácia Central, situada na sede da Gerência de Saúde da Prefeitura de Mossoró conta com equipe de 3 farmacêuticas na supervisão de todas as atividades. Mensalmente o farmacêutico e/ou funcionário treinado e/ou gerente responsável pela UBS remete o consumo e as necessidades de medicamentos para o mês seguinte e solicita através do formulário Guia de Requisição (GR), o envio de uma nova cota de medicamentos. Este envio é realizado conforme o cronograma da área em que a UBS se encontra. São fornecidos os medicamentos contemplados na Padronização do município, conforme REMUNE (em anexo). Essa padronização tem como base os medicamentos constantes na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essências) e da relação dos medicamentos acordados pela CIB/RN (Comissão Intergestora Bipartite/RN). O município dispõe de outros medicamentos para o tratamento de hipertensão e diabetes, complementando assim o elenco disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos são distribuídos em todas as U.B.S. conforme prescrição médica, com a retenção da mesma.

QUADRO Nº. 19- MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELA FARMÁCIA BÁSICA

FARMÁCIA BÁSICA		FARMÁCIA BÁSICA	
MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO
Ácido Acetilsalicílico 100mg – comp	Comprimido	Mebendazol 100mg- comp	Comprimido
Ambroxol – Adulto	Frasco	Meloxicam 15mg - Cáps	cápsula
Ambroxol – Infantil	Frasco	Metildopa 500mg - comp	Comprimido
Amiodarona 200mg - comp	Comprimido	Metoclopramida - comp	Comprimido
Amoxicilina 250mg - susp	Frasco	Metoclopramida - gotas	Frasco
Amoxicilina 500mg - comp	Comprimido	Metronidazol 250mg - comp	Comprimido
Benzoato de Benzila - susp	Frasco	Metronidazol 250mg - susp	Frasco
Captopril 25 mg – comp	Comprimido	Neomicina + Bacitracina -	Bisnaga

		pomada	
Cefalexina 250mg - susp	Frasco	Nifedipina 20mg - comp	Comprimido
Cefalexina 500mg - comp	Comprimido	Paracetamol - 200mg - gotas	Frasco
Clorpropramida - 250mg - comp	Comprimido	Paracetamol 500mg - comp	Comprimido
Dexametazona - creme	Bisnaga	Polivitaminas - liq	Frasco
Diclofenaco - gotas	Frasco	Prednisona 20mg	Comprimido
Diclofenaco 50mg - Comp.	Comprimido	Prednisona 5mg	Comprimido
Digoxina - 0,25mg - comp	Comprimido	Propranolol 40mg - comp	Comprimido
Dipirona - gotas	Frasco	Ranitidina - 150mg - comp	comprimido
Dipirona 500mg	Comprimido	Sais p/ reidratação - envelope	Envelope
Eritromicina - 500mg - Comp	comprimido	Salbutamol	Comprimido
Eritromicina - susp	frasco	Salbutamol 0,4mg/ml - frasco	Frasco
Fenoterol - gotas	Frasco	Sulfamet + Trimetropina - comp	Comprimido
Furosemida - comp	Comprimido	Sulfamet + Trimetropina - susp	Frasco
Glibenclamida 5mg - comp	Comprimido	Sulfato Ferroso - comp	Comprimido
Hidroclorotiazida 25mg - comp	Comprimido	Sulfato Ferroso - gotas	Frasco
Hidróxido de Alumínio - frasco	Frasco	Sulfato Ferroso - liq	Frasco
Ipratropio - gotas	frasco	Tiabendazol - comp	comprimido
Mebendazol - susp	Frasco	Tiabendazol - susp	frasco

Fonte: Farmácia Central - GES

O programa de Saúde Mental distribui os medicamentos pertencentes à **Portaria 344/98** que atende as patologias relacionadas ao SNC (Sistema Nervoso Central) Todas as UBS, Hospital Municipal São Camilo de Lélis, assim como as quatro unidades de CAPS (2 CAPS II, 1 CAPS Infantil e 1 CAPS AD) são abastecidas pelo programa. Funciona na Unidade Básica de Saúde Maria Neide, no bairro de São Manoel, a farmácia que serve de pólo para outras 11 (onze) UBS atendendo o programa saúde mental, com o cadastramento de pacientes e entrega imediata do medicamento mediante a apresentação da prescrição médica. Tal UBS conta com a supervisão de 2 farmacêuticos.

O Hospital São Camilo de Lellis é responsável pelo internamento dos pacientes com transtornos mentais mais acentuados, sendo assim possui um elenco de medicamentos diferenciado para esses tratamentos específicos. Após alta hospitalar e/ou transtornos psicológicos mais amenos, os pacientes são direcionados as U.B.S, onde são cadastrados e assim passam receber medicamentos pertencentes ao elenco de medicamentos do programa de saúde mental fornecido pelo município. Em dezembro de 2010 haviam 17.394 pacientes cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e CAPS.

QUADRO Nº 20 - PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SAÚDE MENTAL: HOSPITAL MUNICIPAL SÃO CAMILO DE LÉLIS:

ITEM	MEDICAMENTOS (ESPECIFICAÇÃO)	FORMA FARMACÉUTICA	APRESENTAÇÃO
------	------------------------------	--------------------	--------------

Anticonvulsivantes			
01	Carbamazepina	Comprimido	200 mg
02	Carbamazepina	Sol. Oral	20 mg/ml
03	Fenitoína	Comprimido	100 mg
04	Fenobarbital	Comprimido	100 mg
05	Fenobarbital	Sol. Oral	40 mg/ml
06	Divalproato de Sódio* ER	Comprimido	500mg
Antidepressivos			
07	Amitriptilina	Comprimido	25 mg
08	Carbonato de Lítio	Comprimido	300 mg
09	Clomipramina	Comprimido	25 mg
10	Nortriptilina	Comprimido	25 mg
11	Fluoxetina	Cápsula	20 mg
Antiparkinsonianos			
12	Biperideno	Comprimido	2 mg
Antipsicóticos			
13	Clorpromazina	Comprimido	25 mg
14	Clorpromazina	Comprimido	100 mg
15	Clorpromazina	Sol. Oral	5mg/ml
16	Haloperidol	Comprimido	1 mg
17	Haloperidol	Comprimido	5 mg
18	Haloperidol	Sol. Oral	5 mg/ml
19	Haloperidol	Injetável	5 mg/ml
20	Haloperidol	Injetável	Decanoato, 50mg/ml
21	Levomepromazina*	Comprimido	25 mg
22	Levomepromazina*	Comprimido	100 mg
23	Pipotiazina*	Injetável	25mg/ml
24	Pipotiazina*	Injetável	100mg/ml
Ansiolíticos			
25	Clonazepam	Comprimido	2 mg
26	Diazepam	Comprimido	10mg
27	Diazepam	Comprimido	5 mg
28	Diazepam	Injetável	5 mg/ml
29	Estazolam*	Comprimido	2 mg
30	Lorazepam*	Comprimido	2 mg
31	Tioridazina*	Comprimido	100mg

* Medicamentos não incluídos na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

QUADRO Nº. 21 - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA SAÚDE MENTAL

MEDICAMENTOS	
Amitriptilina 25 mg	Diazepam 5 mg
Biperideno 2mg	Fenitoína 100 mg
Carbamazepina 200 mg	Fenobarbital 100 mg
Carbonato de Lítio 300 mg	Fenobarbital 40mg/ml
Clomipramina 25 mg	Haloperidol 1 mg
Clorpromazina 100mg	Haloperidol 2mg/ml
Clorpromazina 25 mg	Haloperidol 5 mg
Diazepam 10 mg	Levodopa+carbidopa

Fonte: Farmácia Central - GES



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

São dispensados os medicamentos necessários ao tratamento de pacientes portadores de glaucoma, de acordo com a Decisão Interlocutória, referente ao Processo nº 106.07.600726-4/Ação Civil Pública com Pedido de Liminar, impetrada pela Promotoria Pública Estadual.

Durante os meses de janeiro a agosto esses medicamentos eram liberados através da assessoria jurídica, vindo posteriormente para Farmácia Central. Entre os meses de abril e agosto foi realizado um investimento no valor de R\$ 22.233,15 (Vinte e Dois Mil Duzentos e Trinta e Três Reais e Quinze Centavos) para aquisição de medicamentos para glaucoma. Nos meses de setembro e outubro foi realizado um investimento no valor de R\$ 30.002,23 (Trinta Mil, Dois Reais e Vinte e Três Centavos) para aquisição de medicamentos para glaucoma. Nos meses de novembro e dezembro foi realizado um investimento no valor de R\$ 36.468,58 (Trinta e Seis Mil, Quatrocentos e Sessenta e Oito Reais e Cinquenta e Oito Centavos) para aquisição de medicamentos para glaucoma. Em dezembro o programa conta com 195 pacientes cadastrados.

São dispensadas pela Farmácia Central as insulinas Glargina (Lantus), insulinas aspart (Novorapid) e Lispro (Humalog) aos pacientes portadores de DM -1 ou DM-2 insulinizados que preenchem os critérios estabelecidos.

Em dezembro de 2008 existiam 191 pacientes cadastrados no programa. Foi realizado um investimento de R\$ 20.141,14 (Vinte e Quatro Mil Cento e quarenta e Um Reais e Catorze Centavos) com a aquisição de insulinas, sendo distribuído mensalmente 191 insulinas glargina, 35 insulinas aspart, 40 insulinas Lispro.

Em dezembro de 2010 existiam 136 pacientes cadastrados no programa, distribuindo mensalmente 586 insulinas glargina e 275 insulinas Lispro.

QUADRO Nº 22 - LISTA DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES

HIPERTENSÃO	DIABETES
Captopril 25mg	Glibenclamida 5mg
Hidroclorotiazida 25 mg	Metformina 850 mg
Metildopa 500mg	Clorpropramida
Furosemida 40 mg	Insulina NPH
Nifedipina 20 mg	
Propranolol 40mg	
Digoxina	

Fonte: Farmácia Central - GES

a) Programa Asma e Rinite

É desenvolvido pelo Ministério da Saúde, direcionado para uma unidade de especialidades médicas (C.C.Prof. Vingt-Un Rosado), onde um médico especialista avalia o paciente. Os pacientes portadores de asma e rinite são encaminhados, de todas as U.B.S. para esta unidade de referência acima citada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Os medicamentos desse programa adquiridos pelo município com recursos enviados pelo Ministério da Saúde e distribuído mensalmente conforme necessidade.

QUADRO Nº. 23 - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ASMA E RINITE

ASMA E RINITE
Beclometasona 50mcg – spray
Beclometasona 200mcg – spray
Prednisona 20mg
Salbutamol 100mcg – spray

Fonte: Farmácia Central - GES

b) Programa DST/AIDS

Programa destinado aos pacientes soros positivos, onde uma relação de medicamentos específicos que foi desenvolvida e analisada pela BIPARTITE, para tratar as infecções oportunistas. A distribuição dos medicamentos do elenco padronizado para esse programa ocorre na UDM (Unidade de Dispensação de Medicamentos) e atende aos pacientes do município que são encaminhados pelo Hospital Rafael Fernandes, onde a receita é avaliada e o medicamento é entregue por farmacêutico, após realizar atenção farmacêutica.

O programa ainda atende as UBS distribuindo preservativos mensalmente.

c) Programa Planejamento Familiar

Este é um programa de fornecimento mensal dos insumos utilizados no Planejamento Familiar. Além de medicamentos contraceptivos mensais e trimestrais (comprimidos e injetáveis) são distribuídos preservativos e DIU (Dispositivo Intra-Uterino). Em setembro de 2010, 44 UBS estavam cadastradas no programa, totalizando 5.196 usuárias atendidas pelos diversos métodos.

d) Programa Tuberculose e Hanseníase

Esses programas são abastecidos pela UNICAT/RN, o qual é remetido os medicamentos mediante envio de notificação de caso.

e) Unidade de Dispensação de Medicamentos de programas especializados – UDM

Em 2010 a Prefeitura Municipal de Mossoró implantou uma Unidade de Atendimento para Programas Especializados, com atendimento farmacêutico (Atenção Farmacêutica) voltada para pacientes usuários dos seguintes medicamentos: Sinvastatina 20 e 40mg comprimido, Levodopa 100mg + Benserazida 25mg comprimido, levodopa



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

200mg + carbidopa 50mg comprimido, levodopa 250mg + carbidopa 50mg comprimido, alendronato de sódio 70mg comprimido, levotiroxina 25mcg, 50mcg e 100mcg comprimido e propiltiuracil 100mg comprimido.

Os medicamentos são entregues a usuários mediante a prescrição médica a pacientes do Município, após cadastramento. Tal unidade de dispensação conta com a supervisão de 2 farmacêuticos.

IV - GESTÃO EM SAÚDE

Importantes avanços foram alcançados na gestão, que contribuíram de forma decisiva para a melhoria das condições de saúde. Contudo, ainda persistem grandes desafios, aos quais se somam novos, inclusive aqueles inerentes às mudanças políticas, econômicas, sociais e ambientais registradas.

4.1. Recursos Humanos

Entre as questões inerentes a esse contexto, destacam-se: a formação incipiente de profissionais técnicos de saúde. O setor da educação não responde sozinho pela formação técnica necessária, o que requer investimentos para formar e qualificar estes trabalhadores, prioritariamente aqueles que já estão em serviço, tais como: técnico em radiologia; técnico em biodiagnóstico com habilitação em patologia clínica, citotécnico e hemoterapia; técnico em manutenção de equipamentos; técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário; técnico em prótese dentária; agente comunitário em saúde; técnico em vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária, técnico em enfermagem e cuidadores para pessoas idosas; a carência no desenvolvimento da graduação e pós-graduação voltadas para as demandas SUS.

Há a necessidade de capacitar quantitativa e qualitativamente as equipes de saúde da família para melhorar a atenção básica, bem como promover a capacitação em áreas estratégicas para o SUS;

É inerente a Saúde uma demanda constante de educação permanente dos trabalhadores do SUS, o que indica a necessidade de construção e consolidação de uma política específica que articule os gestores e as instituições de ensino e pesquisa para o desenvolvimento dos profissionais e a melhoria constante da atenção à saúde e do SUS. Tal política possibilitaria a reflexão crítica sobre os processos de educação em saúde e a transformação dos modos de organização da atenção à saúde por meio de técnicas pedagógicas inovadoras.

A existência de gestores e gerentes do SUS sem a devida capacitação e qualificação da gestão do trabalho no SUS. Tal situação requer medidas voltadas a fortalecer e ampliar o alcance dos processos formativos nesse âmbito, com a finalidade de aumentar a eficiência e eficácia do Sistema;

É possível pensar a urgente necessidade de resposta às formas precárias de contratação de força de trabalho no setor saúde, com a sua forte expansão, acompanhada de um processo de diversificação das formas de contratação e de uma crescente precarização das relações e condições de atuação no setor, o que torna ainda mais complexa as relações de trabalho. E, a necessidade de criar e/ou fortalecer espaço institucional para debater e pactuar conflitos das relações de trabalho, de modo a construir relações democráticas e co-responsáveis, negociando alternativas e soluções para o cotidiano do trabalho na saúde, tais como a Mesa de Negociação, Comissões, grupos de trabalho.

4.2. Descentralização

Em Mossoró, a criação da Secretaria Municipal da Cidadania, há duas décadas, estabeleceu a administração indireta dos Recursos do SUS na estrutura municipal da Saúde, o que, com a consolidação do SUS, além de divergir da diretriz da descentralização, proporciona dificuldades para efetivação da política do SUS no município.

No processo de institucionalização, o SUS exige permanentes estratégias intergovernamentais de mediação e cooperação, além de um arranjo organizacional condizente com as distintas realidades e necessidades, o que o torna cada vez mais complexo, na medida em que novas e velhas demandas vão se somando à trajetória de consecução dos seus objetivos. Os conflitos em torno da articulação entre os níveis de governo assumem, em muitos momentos, um sentido de competição e concorrência. As dificuldades de coordenar as ações de saúde diante da disputa pelos recursos e pelo comando único entre os gestores comprometem a integração e a cooperação necessárias a um funcionamento mais efetivo do SUS.

Verificam-se algumas dificuldades para a consolidação e qualificação da descentralização no campo da gestão pública em saúde, que podem ser reportadas a uma série de fatores: insuficiência de recursos para o setor; persistência de iniquidades referentes ao acesso a serviços de saúde entre as diversas zonas do município; implementação insuficiente dos mecanismos e instrumentos regulatórios existentes; ordenação institucional ainda compartimentalizada e fragmentada; desequilíbrio das relações de poder, fragilizando os espaços de pactuação intergestores; desarticulação das práticas institucionais de planejamento, programação e avaliação; fragmentação dos sistemas de informação em saúde; financiamento e organização, focados na oferta e na dimensão assistencial dos serviços; necessidade de adequação da gestão de políticas de saúde no âmbito municipal.

4.3. Participação

Uma das maiores inovações introduzida pela Constituição Federal de 1988 e incorporada pelo SUS foi a ampliação do processo de formulação e controle da política pública de saúde, envolvendo governo e sociedade. Essa inovação cria a possibilidade e, simultaneamente, institui os mecanismos para a gestão participativa, cujo objetivo é agregar legitimidade às ações de governo, criando sustentabilidade às políticas e programas propostos.

Os Conselhos e as Conferências de Saúde são espaços institucionais de gestão compartilhada da saúde que, nos últimos anos, têm provocado grande transformação no processo político-institucional.

O **Conselho Municipal de Saúde - CMS**, órgão que garante a participação da sociedade na formulação de estratégias e controle da execução da política municipal de saúde, se reúne regularmente na terceira segunda-feira de cada mês e extraordinariamente sempre que convocado. Criado através de lei n.º 566 de 1991, é composto por representantes dos usuários, do poder executivo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

O funcionamento do Conselho Municipal de Saúde ao determinar uma nova dinâmica de participação popular em saúde, vem implementando um dos princípios fundamentais da Reforma Sanitária Brasileira, que é o controle social do SUS.

O município tem realizado periodicamente a **Conferência Municipal de Saúde**, que se constitui em um fórum de avaliação da situação de saúde e definição das diretrizes da Política de Saúde do Município. Foram

realizadas (seis) Conferências Municipais de Saúde, entre os anos de 1991 a 2011. Com o envolvimento de todos os segmentos do sistema de saúde e sociedade civil.

Em 2010 deu-se início o processo de implementação do **Conselho Local de Saúde – CLS**, criado através do Decreto nº 2.574 de 14 de dezembro de 2009, encontra-se em fase de implantação, com 13(treze) das 43(quarenta e três) UBS, já com seus respectivos CLS eleitos. Os mesmos são integrantes da estrutura básica da Secretaria Municipal da Cidadania; com funções de caráter fiscalizador e consultivo no âmbito da sua área de ação, na formulação de políticas e estratégias para elaborar, apreciar e aprovar as pactuações de sua área de abrangência, tendo como perspectiva a consolidação do SUS, a qualidade dos serviços.

QUADRO Nº 24 – UBS COM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE ELEITO

Nº	UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE
1	UBS Dr. Cid Salem Duarte - PSF /ABOLIÇÃO IV
2	UBS Dr. Joaquim Saldanha /ESTRADA DA RAIZ
3	UBS Dr Chico Costa – PSF / SANTO ANTONIO
4	UBS Dr. Ildone Cavalcante de Freitas / PSF BARROCAS
5	UBS Sinharinha Borges – PSF/ BARROCAS
6	UBS Bernadete Bezerra de Moraes Ramos – PSF LIBERDADE II
7	UBS Dr. Helenio Gurgel – PSF PEREIRO
8	UBS Marcos Raimundo Costa - PSFBELO HORIZONTE
9	UBS Dr. José Leão – PSFALTO DA CONCEIÇÃO
10	UBS Dr. Jose Fernandes de Melo – PSF LAGOA DO MATO
11	UBS Dr. Sueldo Câmara – PSF QUIXABEIRINHA
12	UBS Vereador Lahyre Rosado - Sumaré –PSF SUMARE
13	UBS Dr Antonio Soares Junior – Bom Jesus – PSF BOM JESUS -

O Conselho Local de Saúde têm a seguinte composição; representantes das entidades de usuários na proporção de 50% (cinquenta por cento) das vagas; representantes dos servidores da Unidade de Saúde, na proporção de 25%(vinte e cinco por cento) das vagas e representante do Gestor Municipal na Unidade de Saúde, na proporção de 25%(vinte e cinco por cento) das vagas. Os Conselhos Locais de Saúde são compostos paritariamente, por, no mínimo 08 (oito) membros e no máximo 12 (doze) membros, a partir da seguinte composição:

QUADRO Nº 25- COMPOSIÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

SEGMENTO QUE COMPÕE O CLS	ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELA INDICAÇÃO	FORMA DE ESCOLHA	Nº DE ASSENTO
USUÁRIOS	Conselho Popular, movimentos sociais,	Assembleia específica	04

	associações.		
GESTORES	Membro indicado pela gestão e ou que trabalhe junto com a gestão no gerenciamento da UBS.	Indicação e ou portaria, cargo de confiança da gestão, de empresas prestadoras de serviço ou terceirizadas.	02
TRABALHADORES	Assembleia de funcionários da UBS	Assembleia específica	02

Entretanto, nesse âmbito identificam-se atualmente lacunas importantes como a baixa capilaridade das resoluções e deliberações dos Conselhos e Conferências para o conjunto dos representados e a ausência de outras formas de participação, capazes de diversificar e construir novas modalidades de interlocução entre usuários e gestores. Do lado da gestão executiva dos SUS, não há uma cultura de transparência na gestão pública, nem na difusão de informações. Por outro lado, a precária existência de estruturas de escuta do cidadão e dos usuários do SUS, como é o caso da Ouvidoria do SUS, ainda não informa suficientemente aos movimentos sociais organizados e seus representantes institucionais, para qualificar sua atuação no controle social.

4.4. Planejamento

Até recentemente, não se dispunha de uma Diretoria de Planejamento na Gerência da Saúde, também porque, até 2006, o processo integrado de planejamento capaz de apoiar os gestores na condução do SUS, ainda não acontecera; embora a Lei N°. 8.080/90 atribua à gestão federal do SUS a responsabilidade de "elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito SUS" em cooperação com as demais esferas, já estivesse em vigor, as três esferas pautavam as suas ações principalmente no atendimento às demandas interna e externa, esta última oriunda da coordenação do correspondente sistema de planejamento que, no caso do MS, exercida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Hoje, é desafio à Diretoria Executiva de Planejamento da Saúde seguir a agenda estabelecida pelo Sistema Federal de Planejamento e Orçamento, entre as quais figuram a elaboração do Plano Plurianual e as propostas anuais de diretrizes orçamentárias e de orçamento. Além dessas determinações legais, realizar o acompanhamento, o monitoramento, a atualização e a avaliação das ações.

Embora ocupe uma posição ainda limitada a responder oportunamente às necessidades internas e externas, a Gerência Executiva da Saúde, enquanto planejamento resente-se de medidas que viabilize o aperfeiçoamento do trabalho e que contribua para a melhoria da gestão do SUS e das ações e serviços prestados à população mossoroense.

Uma questão fundamental para o planejamento e, sobretudo para a gestão, é a informação em saúde. Há no Brasil um enorme número de diversificados sistemas de informação em saúde, de grande importância para o planejamento das intervenções necessárias. Nessa área da informação, os problemas se expressam pela pulverização de produtos, serviços, dados e sistemas que, sem interconectividade, não potencializam um atendimento mais efetivo de seus demandantes.

Embora se registre avanços o desafio é tornar a gestão da informação uma estratégia para a tomada de decisão dos gestores, profissionais, usuários e atores do controle social, adotando a Sala de Situação, enquanto instrumento de trabalho indispensável.

4.5. Orçamento

**Quadro 6 - Procedimentos Hospitalares do SUS –
Por Local de Internação 2015-2021**

Valor total por Ano atendimento segundo Subgrupo proced.

Município: 240800Mossoró

Período: Jan/2016-Set/2021

SUBGRUPO PROCED.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0201 Coleta de material	-	-	-	292,78	-	-	3.718,11	4.010,89
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	168,44	5.048,87	2.390,61	5.386,56	5.487,12	8.762,90	2.751,48	29.995,98
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.317.317, 90	9.917.967,9 4	9.775.919,8 8	11.123.61 8,31	10.252.73 3,93	20.839.14 8,75	22.207.15 2,54	85.433.85 9,25
0304 Tratamento em oncologia	55.317,78	1.138.118,2 9	1.611.648,3 7	1.721.293, 57	2.405.507, 54	2.370.979, 56	1.296.234, 73	10.599.09 9,84
0305 Tratamento em nefrologia	25.522,11	233.025,67	193.878,32	163.271,0 8	153.455,3 5	111.137,9 7	129.501,4 0	1.009.791, 90
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	25.722,03	143.677,11	276.603,24	229.012,0 5	236.072,5 0	196.579,4 7	133.219,8 8	1.240.886, 28
0310 Parto e nascimento	13.123,04	1.063.781,3 4	1.038.175,2 1	1.010.731, 05	990.633,3 0	985.508,7 6	558.322,8 7	5.660.275, 57
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	356,81	9.929,51	20.932,69	25.942,12	47.479,17	29.548,94	13.801,43	147.990,6 7
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	-	5.333,07	7.642,70	12.126,87	21.965,89	17.013,08	14.483,67	78.565,28
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	122.586,7 5	291.779,75	577.016,81	922.215,2 2	824.642,8 1	454.313,2 7	337.811,3 9	3.530.366, 00
0404 Cirurgia das vias aéreas	121.034,5	786.515,59	840.792,17	1.125.277,	934.532,0	954.158,4	1.576.707,	6.339.017,

superiores, da face, da cabeça e do pescoço	8			23	8	3	37	45
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2.287,21	3.647,35	9.627,98	4.232,26	4.612,39	12.034,32	20.551,73	56.993,24
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	423.764,6 3	5.436.467,3 7	6.306.716,7 5	7.600.796, 85	7.987.775, 82	6.649.652, 88	4.390.182, 12	38.795.35 6,42
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	62.316,76	565.548,36	511.242,96	816.999,9 9	914.727,6 4	875.594,1 8	417.256,7 0	4.163.686, 59
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	116.216,1 1	574.633,98	637.569,49	1.348.076, 67	1.347.679, 88	1.335.973, 72	530.102,0 7	5.890.251, 92
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	18.465,80	327.332,96	177.361,93	293.863,1 4	394.292,0 4	281.934,4 9	119.892,1 0	1.613.142, 46
0410 Cirurgia de mama	-	2.585,84	13.192,28	8.123,66	12.949,92	4.755,43	7.240,52	48.847,65
0411 Cirurgia obstétrica	90.065,37	3.995.159,0 4	4.678.851,5 0	5.074.025, 93	5.003.723, 29	5.068.511, 09	2.981.726, 78	26.892.06 3,00
0412 Cirurgia torácica	63.887,57	391.493,25	505.623,65	376.486,2 3	323.170,4 1	442.244,1 3	321.420,4 6	2.424.325, 70
0413 Cirurgia reparadora	23.264,73	156.198,30	245.109,78	149.443,9 5	165.070,3 3	133.108,1 5	219.698,3 1	1.091.893, 55
0414 Bucomaxilofacial	499,65	705,45	-	4.964,31	986,04	1.319,96	-	8.475,41
0415 Outras cirurgias	438.169,8 7	4.401.743,8 2	5.444.256,4 5	7.805.740, 28	9.942.332, 34	9.752.207, 27	7.445.968, 31	45.230.41 8,34
0416 Cirurgia em oncologia	45.278,53	2.254.795,2 8	2.707.231,6 5	2.837.047, 13	3.255.723, 46	2.739.786, 25	1.738.552, 68	15.578.41 4,98
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	-	15.968,15	19.641,78	19.641,78	17.423,15	13.094,52	9.605,89	95.375,27
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	121.034,5 8	786.515,59	840.792,17	1.125.277, 23	934.532,0 8	954.158,4 3	1.576.707, 37	6.339.017, 45
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2.287,21	3.647,35	9.627,98	4.232,26	4.612,39	12.034,32	20.551,73	56.993,24
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	423.764,6 3	5.436.467,3 7	6.306.716,7 5	7.600.796, 85	7.987.775, 82	6.649.652, 88	4.390.182, 12	38.795.35 6,42

0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	62.316,76	565.548,36	511.242,96	816.999,99	914.727,64	875.594,18	417.256,70	4.163.686,59
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	116.216,11	574.633,98	637.569,49	1.348.076,67	1.347.679,88	1.335.973,72	530.102,07	5.890.251,92
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	18.465,80	327.332,96	177.361,93	293.863,14	394.292,04	281.934,49	119.892,10	1.613.142,46
0410 Cirurgia de mama	-	2.585,84	13.192,28	8.123,66	12.949,92	4.755,43	7.240,52	48.847,65
0411 Cirurgia obstétrica	90.065,37	3.995.159,04	4.678.851,50	5.074.025,93	5.003.723,29	5.068.511,09	2.981.726,78	26.892.063,00
0412 Cirurgia torácica	63.887,57	391.493,25	505.623,65	376.486,23	323.170,41	442.244,13	321.420,46	2.424.325,70
0413 Cirurgia reparadora	23.264,73	156.198,30	245.109,78	149.443,95	165.070,33	133.108,15	219.698,31	1.091.893,55
0414 Bucomaxilofacial	499,65	705,45	-	4.964,31	986,04	1.319,96	-	8.475,41
0415 Outras cirurgias	438.169,87	4.401.743,82	5.444.256,45	7.805.740,28	9.942.332,34	9.752.207,27	7.445.968,31	45.230.418,34
0416 Cirurgia em oncologia	45.278,53	2.254.795,28	2.707.231,65	2.837.047,13	3.255.723,46	2.739.786,25	1.738.552,68	15.578.414,98
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	-	15.968,15	19.641,78	19.641,78	17.423,15	13.094,52	9.605,89	95.375,27
TOTAL	2.965.365,67	31.721.456,29	35.601.426,20	42.678.609,02	45.242.976,40	53.277.367,52	44.475.902,54	255.963.103,64

Quadro 7 - Valor Serviços hospitalares por Ano atendimento segundo Subgrupo proced 2015-2021

Valor serviços hospitalares por Ano atendimento segundo Subgrupo proced.
Município: 240800 Mossoró
Período: Jan/2016-Set/2021

Subgrupo proced.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0201 Coleta de material	-	-	-	226	-	-	3263,47	3489,47

0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	146,68	4366,63	2042,69	4627,59	4670,04	7584,46	2452,72	25890,81
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1119010,66	8277021,57	8144094	9272372	8581730	17557860	18847330	71799419
0304 Tratamento em oncologia	48275,2	993372,24	1408550	1500781	2115431	2096540	1147039	9309989
0305 Tratamento em nefrologia	22707,96	202096,01	168926,7	142819,4	135491,7	98790,25	117867,9	888699,9
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	22159,81	124163,77	238904,6	198516,3	205673,4	172604,3	117232	1079254
0310 Parto e nascimento	6918,44	559596,31	536604,3	523174,4	511609,4	506437,2	286699,2	2931039
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	250,26	7368,28	15526,6	18791,71	34703,39	21933,23	10204,59	108778,1
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	-	3306,32	5228,3	8024,8	14652,23	11861,21	10252,97	53325,83
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	95017,86	220617,8	445778,3	753481,1	673962,5	358478,4	266260,3	2813596
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	103522,28	664886,53	711376,5	949885,7	788246	812497,7	1351081	5381496
0405 Cirurgia do aparelho da visão	1897,29	2497,84	7737,48	2876,31	3431,89	9911,27	17383,86	45735,94
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	371039,25	4355684,06	4922826	5891114	6243054	5231525	3518074	30533316
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	42699,93	409524,9	368812,3	575861,4	648537,9	639466,9	315476,3	3000379
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	91087,29	454443,64	510934,5	1119861	1124227	1103100	429578,1	4833232
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	12885,17	231698,19	124567,2	209760,2	278331,6	200603,9	88212,69	1146059
0410 Cirurgia de mama	-	1838,23	10300,4	6361,81	9782,47	3205,99	5523,46	37012,36
0411 Cirurgia obstétrica	59088,79	2472271,57	2859430	3068854	3029109	3056980	1796455	16342188
0412 Cirurgia torácica	44865,56	291266,61	373657,9	273996,9	224041,2	328860,9	244864,4	1781553
0413 Cirurgia	17172,01	118260,52	188719,1	112874,8	125794,9	104069,9	181163,7	848054,9

reparadora								
0414 Bucomaxilofacial	216,28	335,62	-	3345,17	636,32	762,23	-	5295,62
0415 Outras cirurgias	313973,98	3184195,35	3933725	5577398	7090119	7027017	5324589	32451018
0416 Cirurgia em oncologia	33204,84	1664461,76	2001097	2137662	2422144	2048478	1294064	11601111
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	-	9433,05	11559,66	11559,66	9908,05	7706,44	5779,83	55946,69
Total	2.406.139,54	24.252.706,8	26.990.399	32364226	34275286	41406274	35380847	1,97E+08
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)								

A insuficiência de recursos e a irregularidade nos fluxos financeiros sempre estiveram presentes no financiamento do sistema público de saúde. A implantação do SUS, no início da década de 90, ocorreu em meio a uma intensa crise econômica, com fortes reflexos sobre o padrão de financiamento do Estado.

O problema do financiamento do SUS agravou-se nos primeiros cinco anos da década de 90, principalmente em função da exclusão do financiamento setorial de recursos oriundos da contribuição sobre a folha de salário, que historicamente financiavam a atenção médica. A partir de então, começaram a surgir soluções transitórias, como a criação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), que acabou como fonte substitutiva e não adicional. Concomitantemente, surgiram no Congresso Nacional projetos de emenda constitucional com o objetivo de vincular recursos para a saúde de forma mais permanente.

Somente a partir do ano 2000, quando foi aprovada a Emenda Constitucional (EC) nº 29, começou a haver maior estabilidade no financiamento do SUS. Uma das principais virtudes da EC 29 foi referendar a participação da União no compartilhamento do financiamento do SUS entre as instâncias de governo. Sob essa nova regra, foram estabelecidos, para a União, parâmetros mínimos para a aplicação de recursos (em 2000, orçamento empenhado pelo Ministério da Saúde em 1999, mais 5%; a partir de 2001, valor executado no exercício anterior corrigido ano a ano pela variação nominal do PIB), até que Lei Complementar regulamentasse a questão (EC 29, Art. 6º). Estados, Distrito Federal e municípios, por sua vez, deveriam aplicar 12% e 15%, respectivamente.

Conforme dados informados da Secretaria de Planejamento do município ao SIOSP/MS – 2010, o orçamento geral correspondeu ano de 2010, receitas realizadas da ordem de R\$ 326.713.712,01 R\$ (SIOSP), destes a saúde teve como dotação atualizada, previsão de despesa R\$ 125.483.637,71, R\$ (SIOSP) o equivalente a 38,40% do orçamento geral do município. Das despesas orçamentárias destinadas a Saúde prevista para o ano de 2010, foram realizados gastos da ordem de R\$ 107.324.127,95, dos quais R\$ 45.044.954,59, foram despesas com recursos próprios, representando um aumento no investimento em saúde, que passou de 23,00%.

**QUADRO Nº 24 - PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS
APLICADOS EM SAÚDE CONFORME A EC 29/2000**

RECEITA	PREVISÃO ATUALIZADA 2010	RECEITA REALIZADA 2010	RECEITA ORÇADA PARA 2011
Impostos (I)	50.360.000,00	54.954.735,38	53.205.000,00
ITR	0	0	0
IPTU	2.000.000,00	2.396.315,02	2.350.000,00
IRRF	5.580.000,00	5.643.875,43	5.600.000,00
ITBI	980.000,00	1.553.660,87	1.300.000,00
ISS	38.700.000,00	44.814.987,49	43.000.000,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	750.000,00	545.896,57	955.000,00
Dívida Ativa dos Impostos	2.350.000,00	0	0
Transferências da União (II)	53.272.000,00	54.540.280,35	51.272.000,00
Cota-Parte FPM (99%)	52.470.000,00	53.763.131,73	50.490.000,00
Cota-Parte FPM (1%)	530.000,00	543.061,93	510.000,00
Cota - Parte ITR	22.000,00	34.221,93	22.000,00
Lei Comp. Nº 87/96 - Lei Kandir	250.000,00	199.864,76	250.000,00
Transferências do Estado (III)	78.300.000,00	86.906.367,60	83.800.000,00
Cota - Parte do ICMS (100%)	70.000.000,00	76.618.242,69	75.000.000,00
Cota - Parte do IPVA	8.000.000,00	10.143.111,87	8.500.000,00
Cota - Parte do IPI - Exportação (100%)	300.000,00	145.013,04	300.000,00
Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais (IV=I+II+III)	181.932.000,00	196.401.383,33	188.277.000,00
			FUNTE: SIOSP 2010

De acordo com a série histórica apresentada o orçamento da Saúde municipal teve um acréscimo de mais 100% nos últimos anos; porém somente aumento de recursos não é simônimo de qualidade de saúde; outrar variáveis interage no processo de gestão, a exemplo dodescompaso na relação público privado.

MOSSORÓ ANO	PERCENTUAL APLICADO	
	%mínimo	%aplicado
2000	7	8
2001	9,4	12,29
2002	10,8	9,16
2003	12,2	12,67
2004	15,00	15,29
2005	15,00	15,98
2006	15,00	15,08
2007	15,00	19,51
2009	15,00	25,87
2010	15,00	23,00

FONTE: SIOPS,MS

O descompasso entre gasto público e privado é também identificado em outras fontes de informações. Mesmo sendo ampliados os investimentos nos serviços e ações de saúde, sob a gerência municipal, um percentual maior de recursos é aplicado nos prestadores privados.

Dos recursos creditados aos prestadores, são aplicados 18.242.556,85 R\$ aos prestadores privados/conveniados. Vale salientar que a Gerência Municipal de Saúde continua investindo na melhoria da rede assistencial. Se analisarmos os recursos totais do SUS, um total de 13.479.378,62 R\$ está aplicado aos prestadores públicos. Destes recursos, 7.585.187,23 R\$ estão destinados à manutenção dos serviços de saúde do município

**Quadro 25 - valor despendido por prestador por ano competência
(Mossoró/RN – 2010 e 2020)**

PRESTADORES PRIVADOS - SUS	SAI/SIH 2010	SAI/SIH 2020
A XAXA FILHO	R\$66.726,10	
CARDIOGNOSTICO- H.WILSON ROSADO	R\$3.501.039,93	
C.DE A. C. LAB. NORTE RIO GRANDENSE	R\$31.192,67	
CENTRO DE OLHOS DE MOSSORO	R\$160.720,18	
CENTRO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA	R\$2.299.264,78	
CENTRO DE PESQUISAS E ANALISES - CEPAC	R\$80.179,12	
CENTRO DE ULTRASONOGRAFIA	R\$177.656,10	
CENTRO DE OTORRINO DE MOSSORO – COM	R\$7.780,50	
CLINICA DE FISIT. FISIOVIDA	R\$14.699,39	
CLINICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA DE MOSSORÓ	R\$107.025,98	
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$182.345,32	
CLINICA DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$74.818,80	
CLINICA LABORATORIO EXAME	R\$74.022,77	
COMUNIDADE DE SAUDE	R\$596.220,42	
HOSPITAL POLICIA MILITAR	R\$116.300,71	
E. C. MEDEIROS(CLÍNICA OITAVA ROSADO)	R\$71.574,90	

EDER ANDRADE DE MEDEIROS FILHO FISIO.GERAL	R\$13.823,71	
FERNANDO GABRIEL NEGREIROS	R\$113.352,75	
FUNDAÇÃO JOSE VIEIRA	R\$312.390,00	
HOSPITAL DE OLHOS DE MOSSORO	R\$194.379,40	
INST. DE OFTALMOLOGIA DE MOSSORO	R\$1.535.217,80	
JOSE MARTINS VASCONCELOS	R\$56.655,38	
LAB. DE ANALISE CLINICAS ABOLIÇÃO	R\$18.486,11	
LAB. SANTA TEREZINHA	R\$23.092,86	
CITOCLINICA	R\$141.305,76	
LIGA MOSSOROENSE DE COMBATE AO CANCER	R\$18.549,28	
MATER DEI MULTICLINICA	R\$115.355,90	
OTORRINO E FONO	R\$59.230,61	
LAB. JANUNCIO ROCHA	R\$73.325,99	
APAMIM	R\$7.863.401,53	
SUB- TOTAL	R\$18.242.556,85	
PRESTADORES ESTADUAIS		
HOSPITAL R. TARCISIO MAIA	R\$5.482.615,85	
HOSP. RAFAEL FERNANDES	R\$307.902,68	
HEMOCENTRO DE MOSSORO	R\$47.769,29	
LAB. CITOPATOLOGIA DE MOSSORÓ	R\$15.703,60	
SUB- TOTAL	R\$5.853.991,42	
PRESTADOR MUNICIPAL		
SÃO CAMILO	R\$2.733.393,63	
UNIDADES DE SAUDE	R\$4.891.993,57	
SUB-TOTAL	R\$7.625.387,20	
TOTAL GERAL -2010	R\$31.681.735,50	

FONTE: DEPAC/SMS. Dezembro de 2010 e Mar/2021.

Contudo, a garantia de regularidade e de expansão da participação dos gastos públicos com ações e serviços de saúde, no gasto total do setor, é fator fundamental para melhorar o desempenho do SUS. O financiamento insuficiente restringe a capacidade de organização de uma rede pública de serviços de mais fácil acesso e maior resolubilidade.

Novas bases para o financiamento federal da saúde estão condicionadas, pelo poder executivo, à regulamentação da EC 29. O substitutivo ao Projeto de Lei Complementar (PLC) N° 306/2008, renumeração dada ao PLC 121 do Senado Federal, que propunha vinculação de 10% das receitas correntes bruta da União, em tramitação no Congresso Nacional, mantém o critério de correção da participação da União pela variação nominal do PIB e institui Contribuição Social para a Saúde (CSS) como fonte vinculada para custear as ações desenvolvidas pelo SUS. Essa nova contribuição teria características semelhantes às da antiga CPMF, porém com alíquota reduzida para 0,10%, incidente sobre a movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira. O PLC determina também que os 20% da arrecadação desvinculada pela DRU (desvinculação dos recursos da União) retorne integralmente ao Fundo Nacional de Saúde no mês subsequente ao do registro da desvinculação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Além de aumentar a participação da União no financiamento do SUS, essa proposta tem em comum com o PLP 01/2003, renumerado no Senado para PLC 89/2007, a regulamentação dos diversos pontos que têm gerado controvérsias no acompanhamento do cumprimento da referida Emenda.

A nível local, a retomada do planejamento do orçamento da saúde pela Saúde, junto as instâncias de gestão e controle dos condicionantes e determinantes da saúde é garantia de meloria da Gestão. **4.6. Estrutura**

V - ANÁLISES, OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

O PMS GESTÃO 2012/2025-VIGÊNCIA 2022 apresenta **onze** diretrizes e **dezesesseis** objetivos, a saber:

Diretrizes:

DIRETRIZ I - Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Outros Agravos; Sendo Relevante, Atenção a Todas as Doenças e Agravos que são de notificação compulsória imediatas

DIRETRIZ II - aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas;

DIRETRIZ III- acesso e acolhimento com qualidade;

DIRETRIZ IV - Desenvolvimento e fortalecimento da promoção à saúde;

DIRETRIZ V - Aperfeiçoamento e ampliação da atenção básica de saúde e qualificar a Informação;

DIRETRIZ VI - implementação da assistência farmacêutica, suprimento de outros insumos;

DIRETRIZ VII - Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial e hospitalar especializada

DIRETRIZ VIII - Aperfeiçoamento e fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde;

DIRETRIZ IX - Ampliação e fortalecimento da participação popular e do controle social;

DIRETRIZ X - Fortalecer o processo de Regionalização e Cooperação solidária;

DIRETRIZ XI- Enfrentamento ao COVID-19 e Calamidades

Para atender às diretrizes, serão operacionalizados ações de gestão e gerenciamento da Saúde pública, com a perspectiva de atender aos 16 (dezesesseis) objetivos:

Objetivo 1 – Reduzir, prevenir e controlar os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável;

Objetivo 2 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (**criança, adolescente, jovem, adulto e idoso**), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção na região de saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Objetivo – 3: 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. E identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno;

Objetivo 4 – Inferir 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;

Objetivo 5 – Qualificar a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualificar a informação, sendo relevante, atenção a todos as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata;

Objetivo 6 – Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase e tuberculose, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta;

Objetivo 7 – Mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressar a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto.

Objetivo 8 – Monitorar e reduzir o número de casos novos de **AIDS** na população de menores de 5 anos de idade, residente em Mossoró;

Objetivo 9 – Inferir na qualidade da água consumida pela população em Mossoró;

Objetivo 10 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica, Especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS;

Objetivo 11 – Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos afim de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território e, subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

Objetivo 12 – Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

Objetivo 13 – Acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes;

Objetivo 14 – Criar a Escola de Saúde Pública no Município;

Objetivo 15 – Organizar a Política Municipal de Saúde Animal com vistas ao bem-estar animal, preservação da saúde pública e do bem-estar humano.

Objetivo 16 – Adotar medidas de saúde pública fundamentais para se retardar a transmissão e a propagação do vírus COVID -19 e calamidades e mitigar seus impactos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

As **onze** diretrizes e os **dezesseis** objetivos do PMS / GESTÃO 2022-2025 envolvem **71 (setenta e uma) propostas** aprovadas da 8ª Conferência Municipal (Etapa Municipal); equalizadas mediante análise situacional e plano do governo municipal.

A Conferência teve como tema central: "Democracia e Saúde". O objetivo foi reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade do SUS. Como resultado, o relatório, consolidando as propostas, com geração de metas, para monitoramento e avaliação, com prioridade para as metas dos 23 indicadores pactuados nas três esferas de gestão SUS.

O PMS / GESTÃO 2022-2025 propõe ações de gerenciamento e planejamento da gestão plena de saúde. Implementa a **Portaria MS nº 2.979, de 12 de Novembro de 2019**, que instituiu o Programa Previne Brasil, ao redefinir o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, torna imprescindível a implementação do **Programa Informatiza UBS**, com vistas ao Prontuário Eletrônico e o território das áreas e micro áreas organizados em Distritos Sanitários - DS, conectados e organizados. Outrossim, a implementação da regionalização (macrorregiões), na perspectiva do planejamento e financiamento das Redes de Cuidado; respectivos fluxos de serviços; a saber: a Rede Cegonha, a Rede de Saúde Mental, a Rede de Pessoas com Deficiência, a Rede de Doenças Crônicas e a Rede de Urgência e Emergência.

Considera ainda, os desdobramentos da Pandemia (COVID-19); quanto a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, e os Decretos Estaduais: nº 29.512 de 13 de março de 2020; nº 29.513 de 13 de março de 2020; nº 29.524 de 17 de março de 2020; nº 29.634 de 22 de abril de 2020; para fins de enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19), com vistas aos protocolos sanitários, como medida de prevenção à disseminação do Sars-CoV-2 e enfrentamento aos desdobramentos pós pandemia.

Eixos e Metas da 8ª Conferência Municipal de Saúde

Eixo: I - Direito à Saúde: garantia de acesso e qualidade da saúde

Metas:

- 1- Garantir e Fortalecer Atenção Integral aos idosos, gestantes, puérperas, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, ao homem, trabalhador, garantindo o acesso a Política de Atenção Básica, especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS, qualificando as condições de vida desses grupos sociais;
- 2- Avaliar as demandas e necessidades de saúde da população para promover um atendimento integral e humanizado, com qualidade em tempo oportuno e equidade nos serviços;
- 3- Fortalecer e qualificar a Atenção Primária à Saúde e ampliá-la como estratégia organizadora das Redes de Cuidado em Saúde;
- 4- Ampliar o acesso, com equidade em todos os níveis;

- 5- Realizar atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças e agravos com foco na saúde coletiva como garantia de direitos e resolutividade dos serviços de saúde;
- 6-Fomentar a escuta qualificada de forma a fortalecer o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de acordo com o que preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH);
- 7- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, e o modelo de Equipes multiprofissionais, ampliando a valorização dos profissionais de saúde por meio de melhorias salariais e condições de trabalho, melhoria nas estruturas físicas da UBS, estratégias de cumprimento de carga horária, construção de carreira e oferta de educação permanente, favorecendo a melhoria da organização dos registros e relatórios, prezando pela isonomia profissional.
- 8- Realizar reformas e ampliações na estrutura física das Unidades Básicas de Saúde.
- 9 - Construção de novas UBS.
- 10 - Realizar concurso público para a área da saúde a fim de ampliar o número de equipes de Saúde da Família.
- 11 -Realizar concursos públicos ampliando o quantitativo de cargos por categorias para garantir a qualidade do serviço e valorização do profissional.
- 12 - Fixar e garantir o cumprimento do horário de funcionamento das farmácias de segunda a sexta feira, nos turnos matutinos e vespertinos.
- 13 - Promover e assegurar atendimento permanente e de qualidade em saúde bucal, em comunidades que apresentam maior situação de risco e vulnerabilidade social;
- 14 - Disponibilizar e assegurar o cumprimento do cronograma dos carros para as equipes de Saúde da Família realizar visitas domiciliares.
- 15- Reabertura e reestruturação do centro de zoonoses municipal;
- 16- Implantar Política municipal de castração de animais;
- 17- Aquisição e estruturação do “castramóvel”;

Eixo: II - Gestão do SUS e modelos de atenção à saúde

Metas:

- 18- Se posicionar contrário à implantação de planos de saúde pelos gestores públicos.
- 19 - Implantar e assegurar a autonomia financeira da Unidade Básica de Saúde.
- 20 - Incluir no Plano Municipal de Saúde e cumprir as deliberações e propostas aprovadas a 8ª Conferência Municipal de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde
- 21 - Efetivar os programas e políticas existentes no SUS, garantindo assim, o acesso universal;
- 22- Estabelecer parcerias com o judiciário e câmaras técnicas para regulação conjunta na utilização das tecnologias em saúde baseada em pareceres técnicos e viabilidade de sua aplicação de forma a resgatar a resolução dos problemas jurisdicionados nas promotorias do Município, Estado e Distrito Federal.
- 23-Tornar público as prestações de contas dos recursos da área de saúde, de modo a ter mais informações acessíveis à população.

Eixo: III - Participação Social

Metas:

24 - Implantar e implementar a política de capacitação em saúde para o controle social no SUS mediante apoio político e financeiro para os Conselheiros Municipais e a sociedade em geral, visando o fortalecimento do controle social, tendo as universidades públicas como instituições parceiras e formadoras;

25 - Inserir o Conselho Municipal de Saúde nas mídias em geral a fim de dar publicidade ao seu regimento, ações e deliberações para melhorar a mobilização social em saúde e garantir a ocupação dos espaços de controle social, conferências e conselho, por parte da sociedade civil (movimentos sociais, conselhos de classe, usuários, dentre outros);

26 - Empoderar o Conselho Municipal de Saúde mediante suporte financeiro, organizacional e pedagógico para que o mesmo exerça plenamente suas funções, conforme estabelece o arcabouço legal do SUS, garantindo, assim, transparência nos processos municipais relacionados à saúde.

27- Fortalecer a participação social em saúde visando garantir a ocupação dos espaços de controle social por parte da sociedade civil (movimentos sociais, populares, movimento de mulheres, LGBTQA+, juventude, população negra e quilombola e população em situação de rua), substituindo o termo “movimentos comunitários” por “movimentos sociais e populares” e incluindo clube de serviços e conselhos de classes.

28 - Viabilizar a participação ativa dos trabalhadores nas Unidades de Saúde, por meio de colegiados gestores e processos interativos de planejamento e de tomada de decisão.

29 - Garantir uma Reforma política, democrática e participativa.

30 - Garantir a acessibilidade da população ao sistema informatizado de marcação de consultas, exames e cirurgias para acompanhamento das requisições.

31 - Implantar e assegurar a autonomia financeira da Unidade Básica de Saúde.

Eixo: IV - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

Metas:

32 - Fortalecer a articulação entre ensino e serviço, criando espaços sistemáticos de diálogo, para planejamento de ações de educação permanente, processo de estágio, pesquisa e intervenções e criar instrumento de valorização para os profissionais preceptores (Certificado, Participação em Eventos, remuneração, etc.);

33 - Fomentar estratégias de valorização do trabalhador de acordo com a sua área de atuação: promover melhorias nas condições de trabalho (ambiência, remuneração, insalubridade, insumos e segurança), contemplando as normas regulamentadoras (NR) voltadas para a saúde e segurança do trabalhador por meio da implantação da Política de Saúde do Trabalhador), ampliar investimentos na qualificação e capacitação dos trabalhadores (libras, vacinação, formação introdutória, educação popular em saúde, saúde mental, estabelecimento de vínculos dos profissionais com usuários, formação de agenda de todas as profissões, etc.)

34 - Garantir (reserva técnica) a substituição temporária dos profissionais da saúde em caso de férias ou licença.

35 - Incluir a multiprofissionalidade (fisioterapia, psicologia, nutrição, educação física, assistente social, agente de endemia e outras) na equipe de estratégia de Saúde na Família;

36 - Reformular, com periodicidade a cada dois anos, o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração dos profissionais de saúde contemplando a implantação/efetivação de avaliação de desempenho vinculada à progressão, definindo cargos de gestão com funcionários efetivos e habilitados, além de incorporar 20% da gratificação ao salário base do profissional da Estratégia Saúde da Família, incluindo os agentes comunitários de saúde, a cada quinquênio ininterrupto na Atenção Primária.

37 - Direcionar a exigência da carga horária dos processos de avaliação de desempenho para a área de atuação do trabalhador e não só para responder uma medida de contrato de qualificação;

38 - Fortalecer a educação em saúde para uma melhor compreensão do SUS e do seu financiamento;

39 - Garantir uma política de remuneração dos serviços de forma isonômica em relação às contrapartidas;

40 - Assegurar o incentivo ao processo de trabalho das equipes da ESF, pelos apoiadores técnicos regionais e coordenadores das políticas de saúde.

41 - Capacitar os gestores de Saúde e técnicos municipais de saúde para a correta execução dos serviços de saúde tornando a gestão mais eficiente, efetiva e eficaz, priorizando a contratação dos técnicos através de concurso público;

42 - Ampliar investimentos na qualificação e capacitação dos trabalhadores (línguas, vacinação, formação introdutória, educação popular em saúde, saúde mental, estabelecimento de vínculos dos profissionais com usuários, formação de agenda de todas as profissões, etc.) e garantir a participação na qualificação.

43- Reforçar a Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) como articulador e utilizando o telessaúde como potencializador de algumas ações no serviço;

44- Promover ações de estruturação, elaboração de protocolos e organização de fluxos de serviços de saúde como forma de garantir o acesso e atenção de qualidade;

45- Fortalecer a articulação entre ensino e serviço, criando espaços sistemáticos de diálogo, para planejamento de ações de educação permanente, processo de estágio, pesquisa e intervenções e criar instrumento de valorização para os profissionais preceptores (Certificado, Participação em Eventos, remuneração, etc.).

46-Implantar a Escola de Saúde no município de Mossoró;

47-Defender uma política de educação em saúde que inclua a discussão de gênero e diversidade sexual;

Eixo: VI - Financiamento do SUS e Relações Público-Privado

Metas:

48 - Garantir a autonomia do Secretário Municipal de Saúde para gerir recursos;

49 - Cumprir os prazos de repasse do financiamento conforme preconiza o Ministério da Saúde entre os demais entes federados;

50 - Garantir uma política de remuneração dos serviços de forma isonômica em relação às contrapartidas.

51- Regular a Câmara de compensação entre rede complementar (privada) e rede de serviços SUS, implantação gradual de percentual de recursos utilizados;

52- Estabelecer parcerias com o judiciário e câmaras técnicas para regulação conjunta na utilização das tecnologias em saúde baseada em pareceres técnicos e viabilidade de sua aplicação de forma a resgatar a resolução dos problemas jurisdicionados nas promotorias do Município, Estado e Distrito Federal;

53 - Aumentar a transparência dos repasses e acesso da população à informação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

54 - Ampliar o teto financeiro dos atendimentos do SUS para empresas que oferecem condições para o mesmo, a partir da mudança do perfil epidemiológico do município;

55 - Fortalecer os processos de regionalização cooperativa e solidária;

56 - Efetivar mecanismo de acompanhamento/ monitoramento/ gestão da aplicação dos recursos/ gestão de contratos pelos coordenadores das políticas em nível central da Secretaria Municipal de Saúde.

Eixo: VII - Informação, Tecnologia e Inovação no SUS

Metas:

57-Reforçar e incentivar vínculos com as universidades e a produção científica através do SUS, criando parcerias que potencializem a atuação e responsabilidade de todos na Educação em saúde e regulador de ações;

58-Garantir a acessibilidade da população ao sistema informatizado de marcação de consultas, exames e cirurgias para acompanhamento das requisições.

59- Implementar e/ou melhorar o sistema de informática/internet utilizado nas Unidades de Saúde a fim de auxiliar na comunicação, organização e pesquisa.

60 - Manter um espaço no site da Prefeitura Municipal de Mossoró para divulgação das ações desenvolvidas pelos profissionais da rede de saúde.

61- Anunciar entre programas de TV locais, informativos lúdicos com linguagens dinâmicas de fácil entendimento sobre o Sistema Único de Saúde.

62- Implantar um fórum permanente visando a defesa do SUS na mídia.

63 - Criar Comissões Técnicas compostas por servidores efetivos que validem a aplicação das tecnologias no setor saúde, para fiscalização, regulação e manutenção dos sistemas de informatização de forma eficaz, a fim de atender a política pública.

64-Fortalecer a implantação do E-SUS do município, informatizando e instalando internet banda larga em todas as UBS, para que essas possam dar suporte técnico aos profissionais de saúde.

65- Investir em equipamentos e conectividade nas Unidades de Saúde.

66-Informatizar todas as Unidades de Saúde e implementar o prontuário eletrônico.

67- Criar encontros municipais em Educação Popular em Saúde.

68- Implementar tecnologias de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população, ampliando o compromisso social e a corresponsabilidade de todos os envolvidos no processo de produção da saúde.

69 -Implantar uma Política de Comunicação da Saúde com linguagem fácil, acessível e adequada às novas tecnologias, utilizando mídias diversas.

70 -Implementar e/ou melhorar o sistema de informática/internet utilizado nas Unidades de Saúde a fim de auxiliar na comunicação, organização e pesquisa.

71 - Implantar um fórum permanente visando a defesa do SUS na mídia.

VI - OPERACIONALIZAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Alinhado ao Sistema de Planejamento do SUS - PlanejaSUS e ao DIGISUS o Plano Municipal de Saúde – PMS/GESTÃO 2022-2025/VIGÊNCIA-2022 será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano - **quatro anos** -, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% de cada uma das metas constantes do PMS/2022-2025/Mossoró-RN. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão - RAG - e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde. Assim sendo, o Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

Cabe concluir que o processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos globais. Vale reiterar que **Plano, Programação e Relatório** se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

É importante que a avaliação estratégica de monitoramento das ações da Saúde, considere o registro das situações-problemas, da produção dos serviços de saúde, em consonância com os avanços logrados, que demandam novas medidas no processo de aperfeiçoamento do sistema de saúde municipal. Tais problemas relacionam-se diretamente a: **fragmentação do processo de trabalho e das relações** entre os diferentes **profissionais** e os **diferentes setores da administração municipal**. Assim como o modelo adotado. Ora, modelo de atenção impessoal, centrado na relação queixa-conduta, com acolhimento e mecanismos de responsabilização frágeis; fragmentação da rede assistencial, dificultando a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência; ausência de protocolos. Ainda, a precarização da interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção; o baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe; o insuficiente atenção aos direitos dos usuários; formação dos profissionais de saúde desarticulada da formulação da política pública de saúde; participação incipiente de usuários nos micros espaços dos processos de atenção e gestão do SUS; estrutura político administrativa dos recursos da saúde divergentes com o que determina a Lei n.º 8080 - de 19/9/1990.

Cabe buscar, o reconhecimento da saúde, por parte da sociedade, como um bem e um projeto social. Assim, a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Mossoró não se limitem à construção do SUS, mas ao aumento da sua capacidade para interferir crescentemente na determinação social da doença, de cujo processo os sujeitos serão os usuários e os profissionais de saúde.

Um grande esforço será, deve ser empreendido para que a saúde seja apropriada por outros setores da municipalidade. Nesse contexto, estará também a sensibilização dos gestores do poder executivo, legislativo e judiciário e da esfera privada, consoante adição a sua capacidade e compromisso, quanto ao desenvolvimento de políticas que permitam o aperfeiçoamento e a qualificação do SUS como uma política de Estado. Esse é um desafio



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

que será enfrentado, buscando, por exemplo, a qualidade da APS, inovações na gestão e melhoria do gasto, dando continuidade ao processo de redução das desigualdades e modernização da gestão participativa .

Implementar com urgência às medidas voltadas ao aperfeiçoamento setorial, orientadas pelas grandes transformações ocorridas no processo do trabalho em saúde nas últimas décadas, com a intensificação do uso de novas tecnologias para diagnóstico e terapêutica, resultante da profunda mudança do padrão demográfico, do perfil de morbimortalidade, do crescimento da violência e de seu impacto na sociedade e no trabalho médico; do intensivo processo de incorporação tecnológica; na ampliação do conhecimento da população sobre temas médicos e de saúde - facilitada sobretudo pela internet; a influência da mídia; e das estratégias mercadológicas da indústria.

De maneira a atender a transversalidade, intersectorialidade, comunicação e informação serão aspectos centrais a serem trabalhados e incorporados nas medidas dirigidas ao referido aperfeiçoamento setorial, as quais deverão possibilitar a mudança do enfoque de saúde e a atenção médica, a partir da identificação das necessidades, sejam relativas a profissionais de saúde, sejam relativas à capacidade instalada ou tecnológica. São esses os focos da ação da gestão municipal.

O enfrentamento dessa nova realidade pós-pandemia COVID-19 e seus desdobramentos, que exige novos modos de organizar o cuidado e a atenção. Entre os problemas a serem enfrentados, estarão os serviços com gestão deficiente que, não raro, são de alto custo e baixo retorno para a sociedade; a cultura do consumismo de tecnologias; e a ideologia da alta complexidade como solução para a redução do sofrimento humano, gerando gastos desnecessários e iatrogenia, visto que as instituições de saúde também podem ser produtoras de doença, de discriminação e de sofrimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

VII- REFERÊNCIAS

Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990,

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 1/2017, Título VII, Capítulo VII, Arts. 442 a 470. Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e fixa prazos para registro e homologação de informações, em observância ao art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e ao Capítulo I do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000.

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012;

Regulamenta o § 3º 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, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012.

Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas "a" e "b" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso/Ministério da Saúde – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.229, de 24 de maio de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 de dezembro. 2006^a. Seção 1, p.608.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Sicord – Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência**. Brasília, DF: SEDH, 2007.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Relações de Informação Sociais – RAIS**. Brasília, DF: MTE, 2007

COMISSÃO Nacional Sobre Determinantes Sociais da saúde. . Disponível em: <HTTP: //WWW. Determinantes.fiocruz.br/PPS/apresentações.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado de Saúde Pública. **Plano Estadual de Saúde**. Natal, 2010.

[HTTP://www.cnj.jus.br](http://www.cnj.jus.br).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Pnad.

www.ibge.gov.br/cidadesat

<http://www.aids.gov.br/data/documentos>

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/mossoro/panorama>. 02.12.2017.

Notas:

População ocupada: [pessoal ocupado no município/população total do município] x 100

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: [População residente em domicílios particulares permanentes com rendimento mensal de até 1/2 salário mínimo / População total residente em domicílios particulares permanentes] * 100

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: [população residente no município de 6 a 14 anos de idade matriculada no ensino regular/total de população residente no município de 6 a 14 anos de idade] x 100

Internações por diarreia: [número de internações por diarreia/população residente] x 1000



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Área da unidade territorial: Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_territ_area.shtm>. Acesso em: jun. 2017

Esgotamento sanitário adequado: [população total residente nos domicílios particulares permanentes com esgotamento sanitário do tipo rede geral e fossa séptica / População total residente nos domicílios particulares permanentes] x 100

Arborização de vias públicas: [domicílios urbanos em face de quadra com arborização/domicílios urbanos totais] x100

Urbanização de vias públicas: [domicílios urbanos em face de quadra com boca de lobo e pavimentação e meio-fio e calçada/domicílios urbanos totais] x 100

Urbanização de vias públicas: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Painel de Indicadores

PMS - 2022-2025

Condições de Saúde da População

Objetivo I: Prevenir e controlar doenças, agravos e riscos da população.

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
1. Incidência de Rubéola	Nº absoluto de casos novos confirmados de rubéola (Cód. B06CID-10, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Somatório anual do número de casos novos de rubéola confirmados em residentes	-Unidade geográfica; - Faixa etária; -Sexo	Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS);base de dados do Sistema Nacional de Vigilância epidemiológica;boletins de notificação semanais e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
2. Incidência de síndrome de Rubéola congênita	Nº absoluto de casos novos confirmados síndrome de Rubéola congênita – SRC (cód. P35.0 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Somatório anual do número de casos novos de rubéola congênita confirmados em residentes	-Unidade geográfica;	Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS);base de dados do Sistema Nacional de Vigilância epidemiológica;boletins de notificação semanais e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Condições de Saúde da População

Objetivo I: Prevenir e controlar doenças, agravos e riscos da população.

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
3. Incidência de Tétano Neonatal	Nº absoluto de casos novos confirmados de tétano no período neonatal(até 28 dias após o nascimento – Cód. A33 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Somatório anual do número de casos novos de tétano neonatal confirmados em residentes.	-Unidade geográfica;	Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS);base de dados do Sistema Nacional de Vigilância epidemiológica;boletins de notificação semanais e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
4. Incidência de Sarampo	Nº absoluto de casos novos	Somatório anual do número de	-Unidade geográfica;	Ministério da Saúde.Secretaria de



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

	confirmados síndrome de Sarampo(cód. B05 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	casos novos de sarampoconfirmados em residentes.	- Faixa etária;	Vigilância em Saúde(SVS):base de dados do Sistema Nacional de Vigilância epidemiológica:boletins de notificação semanais e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Condições de Saúde da População

Objetivo I: Prevenir e controlar doenças, agravos e riscos da população.

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
5. Taxa de Incidência de AIDS	Nº de casos novos confirmados de síndrome de imunodeficiência adquirida(Aids – co. B20-B24 da CID-10), por 100 hab população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de casos novos de Aids residente por(dividido) população total residente no período determinado, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica; -Sexo	Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS)Programa de DST/Aids;base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e bse de dados do IBGE.
6. Taxa de mortalidade por dengue.	Proporção de óbitos por dengue na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Nº de óbitos por dengue, em residentes por(dividido) nº de casos confirmados de dengue em residentes no período determinado, ultiplicado por 100.	-Unidade geográfica; Forma doença:clássica, febre hemorrágica, - Faixa etária; -Sexo.	Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS): Sistema Nacional de Vigilância epidemiológica Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan).

Condições de Saúde da População

Objetivo I: Prevenir e controlar doenças, agravos e riscos da população.

Indicadores



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
7. Cobertura Vacinal	Percentual de crianças e jovens com vacinas específicas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número crianças e jovens com esquema básico completo na idade alvo para determinado tipo de vacina por (dividido) número de crianças e jovens na idade alvo multiplicado por 100	-tipo de vacina; -Esquema completo; -Hepatite B_3 doses; -Faixa etária	Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS)Programa de DST/Aids;base de dadosdo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e base de dados do IBGE.
8.Taxa de Mortalidade por doenças do aparelho circulatório	Nº de óbitos por doença do aparelho circulatório, por 100mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Nº de óbitos residentes por doença do aparelho circulatório por (dividido) população totalresidente ajustada aomeio do ano, multiplicado por 100 mil.	-Unidade geográfica; -Faixa etária -sexo; -Grupos de causas(doenças isquêmicas do coração;doença cerebrovascular, demais causas);	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade(SIM) e base demográfica do IBGE.

Condições de Saúde da População

Objetivo 1: Prevenir e controlar doenças, agravos e riscos da população.

Objetivo 2 – Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população.

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
9. Taxa de detecção de hanseníase;	Nº de casos novos diagnosticados de hanseníase, por 10 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico em determinado ano considerado.	Nº de casos confirmados de hanseníase em residente por (dividido) população total residente no período, multiplicado por 10 mil.	-Unidade geográfica; - Faixa etária;	Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS) base de dadosdo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) e base de dados do IBGE.
10. Taxa de incidência de tuberculose;	Nº de casos novos confirmados de tuberculose, por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico em determinado ano considerado.	Nº de casos confirmados de tuberculose(todas as formas) em residente por (dividido) população total residente no período, multiplicado por 100 mil.	-Unidade geográfica; -Faixa etária; -Sexo.	Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS) base de dadosdo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) e base de dados do IBGE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Condições de Saúde da População

Objetivo 1: Prevenir e controlar doenças, agravos e riscos da população.

Objetivo 2 – Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
11. Índice de concessão de certificações de boas práticas de fabricação a empresas de medicamentos e insumos farmacêuticos	Percentual de certificações de boas práticas de fabricação (BOF) concedidos a empresas de medicamentos e insumos farmacêuticos pela ANVISA, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de certificações (BOF) concedidos a empresas de medicamentos e insumos farmacêuticos por (dividido) número pretendido de concessão de certificados BPF a empresa de empresas de medicamentos e insumos farmacêuticos, para o período considerado, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica;	Agência Nacional de Vigilância Sanitária: base de produtos e serviços sob Vigilância Sanitária (Datavisa).

Objetivo 3 – promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde;

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
1. Cobertura das equipes saúde da família	Percentual da população residente atendidas pelas equipes de saúde da família em determinado espaço geográfico, no ano considerado	População residente atendida pelas equipes de saúde da família por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica e base demográfica do IBGE.
2. Cobertura das equipes de agentes comunitários.	Percentual da população residente atendidas por agentes comunitários	População residente atendida por agentes comunitários de saúde por	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): DAB e

	de saúde em determinado espaço geográfico, no ano considerado	(dividido) população total residente, multiplicado por 100.		base demográfica do IBGE.
3. Cobertura das equipes de saúde bucal	Percentual da população residente atendidas equipes de saúde bucal em determinado espaço geográfico, no ano considerado	População residente atendida pelas equipes de saúde bucal por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAB e base demográfica do IBGE.
4. Cobertura de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Percentual da população residente atendidas pelo NASF em determinado espaço geográfico, no ano considerado	População residente atendida pelas equipes de saúde bucal por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAB e base demográfica do IBGE.

Objetivo 3 – promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde;

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
5. Cobertura do Programa Saúde na Escola.	Percentual de escolas públicas com iniciativas do programa saúde na escola, em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Nº de escolas públicas com iniciativas do programa saúde na escola, por (dividido) nº total de escolas públicas, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): Departamento de Ações Programáticas Estratégicas(DAPE) e Base Cadastral do Ministério da Educação.
6. Cobertura populacional do sistema Informatizado de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web)	Percentual da população residente acompanhada no SISVAN Web	População residente acompanhada no SISVAN Web por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAE e base demográfica do IBGE.
7. Índice de implantação de unidades de pronto atendimento (UPA)	Percentual de UPA implantada em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Nº de UPA implantadas por (dividido) Nº pretendido de UPA implantadas para o período, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAE e base demográfica do IBGE.

Objetivo 3 – promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde;

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
8. cobertura do serviço de atendimento móvel (SAMU)	Percentual da população residente atendida pelo SAMU em determinado espaço geográfico, no ano considerado	População residente atendida pelo SAMU por (dividido) população total residente, multiplicado por 100	Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAE e base demográfica do IBGE.
9. Índice de implantação de unidades da rede de terapia renal substitutiva.	Percentual de unidades implantada, reestruturadas, habilitadas e/ou qualificadas da rede de terapia renal substitutiva em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Nº de unidades implantadas, reestruturadas, habilitadas e/ou qualificadas da rede de terapia renal substitutiva por (dividido) número pretendido de unidades implantadas, reestruturadas, habilitadas e/ou qualificadas de terapia renal substitutiva para o período, multiplicado por 100	Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAE e base demográfica do IBGE.

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
10 Índice de implantação de unidades da rede de traumatologia-ortopedia.	Percentual de unidades implantada, reestruturadas, habilitadas e/ou qualificadas da rede de traumatologia-ortopedia em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Nº de unidades implantadas, reestruturadas, habilitadas e/ou qualificadas da rede de traumatologia-ortopedia por (dividido) número pretendido de unidades implantadas, reestruturadas,	Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAE e base demográfica do IBGE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

		habilidades e/ou qualificadas de traumato-ortopedia para o período, multiplicado por 100		
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
11.Índice de habilitação de leitos hospitalares(SUS) para terapia intensiva e semi-intensiva.	Percentual de leitos hospitalares(SUS) para terapia intensiva e semi-intensiva contratados ou contratado por (dividido) número pretendido de leitos para terapia intensiva e semi-intensiva contratados ou contratados para o período, multiplicado por 100.	Numero de novos leitos paraterapia intensiva e semi-intensiva contratados ou contratados por (dividido) número pretendido de leitos paraterapia intensiva e semi-intensiva contratados ou contratados para o período,multiplicado por 100.	Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAE e base demográfica do IBGE.

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
12.Índice de implantação de testes de biologia molecular para HIV e HCV	Percentual de unidades da hemorrede nacional que disponibilizam testes de biologia molecular para HIV e HCV, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Nº de unidades da hemorrede nacional que disponibilizam testes de biologia molecular par HIV e HCV por (dividido) número pretendido de unidades da Hemorrede que disponibilizam testes de biologia molecular par HIV e HCV, para o período, multiplicado por 100	Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde(SAS): DAE e base demográfica do IBGE.

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
13.Taxa de mortalidade neonatal precoce	Número de óbitos em nascidos vivos de zero a seis dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	<u>Direto:</u> Número de óbitos de residentes de zero a seis dias de vida por (dividido) número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. <u>Indireto:</u> Aplica-se sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de zero	-Unidade geográfica	Direto: Ministério da Saúde: sistema de Informação sobre mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Sobre Nascidos vivos (SINASC)- para o cálculo direto. Indireto: IBGE. Diretoria de pesquisas (DPA). Coordenação de população e Indicadores sociais



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

		aseisdias devida completos informados no SIM (percentual emrelação ao toatal deóbitos de menores de um ano,excluídos os de idade ignorada)		(Copis). Projeções de população do Brasil, grandesregiões e unidades de federação, por sexoe idade, para o período 1991 -2030. Rio de Janeiro 2005.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
14.Taxa de mortalidade neonatal tardia	Número de óbitos em nascidos vivos de sete a vinte e sete dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	<u>Direto:</u> Número deóbitos de residentes de de sete a vinte e sete dias de vida por (dividido) número de nascidos vivosdemães residentes, multiplicadospor 1.000. <u>Indireto:</u> Aplica-se sobre a taxa demortalidde infantil estimadapelo IBGE, a proporção de óbitos de de sete a vinte e sete dias de vida completos informados no SIM (percentual emrelação ao toatal deóbitos de menores de um ano,excluídos os de idade ignorada)	-Unidade geográfica	Direto: Miistério da Saúde: sistema de Informação sobre mortalidde (SIM) eSistema deInformações Sobre Nascidos vivos (SINASC)- paa o cálculo direto. Indireto:IBGE. Dirtoria de pesquisas (DPA). Coordenação de população e Indicadores sociais (Copis). Projeções de população do Brasil, grandesregiões e unidades de federação, por sexoe idade, para o período 1991 -2030. Rio de Janeiro 2005.

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
15.Taxa de prevalência de aleitamento materno	Percentual de crianças que estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno aos 30,120e 180dias de vida,em determinado espaço geográfico, no ano coniderado	Numero de crianças que se alimentam exclusivamente de laeite materno, na idade considerada por (dividido) número total de criaças residentes naidade multiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Ministério daSaúde>Secretariade Atenção à Saúde(SAS): Estudos amostais.Inquerito realizado nas capitais brsileiras

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
16.Prevalência de déficit ponderal para idade emcriaçasmenores de 05 anos de idade	Percentual de crianças que residentes menores de cinco anos de idadeque apresentam déficit ponderal paa idade, em determinado espaço geogra'fico, no ano considerado.	Numero de crianças menores de cinco anos com peso inferior a menso dois desvios-padrão da medianade peso para a idade por(dividido)númeromtotl de crianças residentes, nesta faiza etária, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica _situação da residência . _sexo; _Raça/cor	Ministério daSaúde>Secretariade Atenção à Saúde(SAS): Estudos amostais.Inquerito realizado nas capitais brsileiras



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
17. Prevalência de anaemia ferropriva.	Percentual de indivíduos com valores de hemoglobina sérica menores do que os valores de referência para cada faixa etária (abaixo de 11g/dL por (dividido) número de crianças menores de 6 a 59 meses de idade e abaixo de 12g/dL para mulheres em idade fértil) Na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado	Número de crianças de seis a 59 meses de idade com níveis de hemoglobina abaixo de 11g/dL por (dividido) número de crianças menores de cinco anos de idade multiplicado por 100 Número de mulheres entre 15 e 49 anos com valores de hemoglobina abaixo de 12 g/dL por (dividido) número de mulheres entre 15 e 49 anos multiplicado por 100.	-Unidade geográfica _situação da residência . _sexo; _Raça/cor	Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de análise e Planejamento: pesquisa Nacional de demografia e saúde (PNDS)

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
18. Proporção de consultas para diagnóstico do rato genital	Percentual de consultas, para diagnóstico de patologias do	Número de consultas realizadas para prevenção e/ou diagnóstico de	-Unidade geográfica -Tipo de patologia	Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde (SAS): sistema de



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

maculino	trato genital masculino realizadas em determinado espaço geográfico, no ANP considerado.	patologias do trato genital masculino e de cânceres de próstata, vesícula seminal, uretra, bolsa escrotal, testículo e pênis por (dividido) número pretendido de consultas para o período para prevenção e/ou diagnóstico de patologias do trato genital masculino e de cânceres de próstata, vesícula seminal, uretra, bolsa escrotal, testículo e pênis, multiplicado por 100		Informações ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
----------	------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
18.cobertura vacinal contra gripe	Percentual de maiores de 60 anos de idade imunizados contra gripe, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de maiores de 60 anos de idade vacinados contra gripe por (dividido) número de maiores de 60 anos de idade, multiplicado por 100	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde/SVS/DEvep/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (SI-PNI) e base demográfica do IBGE
Índice de capacitação de cuidadores de idosos.	Percentual de pessoas capacitadas como cuidadores de idosos em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de pessoas capacitadas como cuidadores de idosos por (dividido) número pretendido de pessoas capacitadas como cuidadores de idosos para o período, multiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde base de dados do IBGE.
Índice de implantação de equipes	Percentual de equipes de internação	Nº de equipes de internação	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde base de dados



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

de internação domiciliar.	domiciliar implantadas em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	domiciliar implantadas por (dividido) Número pretendido de equipes de internação domiciliar implantadas para o período multiplicado por 100		do IBGE. SAS/DABe base.
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
Índice de implantação de Centros especialidades odontológicas (CEO)	Percentual de CEO implantados em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	N° de CEO implantado por (dividido) número pretendido de CEO implantados para o período multiplicado por 100.	-Unidade geográfica Tipo (CEO tipo I, tipo II ou tipo III).	Ministério da Saúde base de dados do IBGE. SAS/DABe cadastro Nacional de estabelecimento de saúde (partir de 2005) E base demográfica do IBGE.
Índice de implantação de Centro de Atenção Psicossocial. (CAP)	Percentual de CAP implantados em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de : $(Caps I \times 0,5) + (n^{\circ} de Caps II \times 1,5) + (n^{\circ} de Cap Si) + (n^{\circ} de cap Sad)$ por (dividido) população total residente multiplicado por 100.	-Unidade geográfica -Tipo (cap tipo I, tipo II e tipo III)	Ministério da Saúde base de dados do IBGE. SAS/DABe base

Objetivo 4 – Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde;

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
Índice de notificação dos agravos à saúde do trabalhador costantes	Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador	N° absoluto de notificações realizadas relativas aos 11 agravos	-Unidade geográfica	Ministério da Saúde .SVS: Coordenação Geral de Saúde do



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

da Portaria GM/MSnº 777/2004.	cosntantesd aportaria GM/MS Nº 777/2004	contantes da Portaria nº 777/2004.		trabalhador/Departametro de Vogilância em Saúde Ambientale Saúde do Trabalhador, SINAN-NET e ST - DATASUS
Índice de implantação de serviços sentinelas em saúde do Trabalhador	Prcentual de ampliação da Rede de Serviços sentinela em saúde do trabalhador	Nº de unidades sentinelas em determinado ano por (dividido) número de unidades sentinelasno ano anterior aultiplicado por 100.	-Unidade geográfica	Secetrias estaduaise Municipais de Saúde; Ministério da Saúde – SINAN-NET

Objetivo 5 – Aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população;

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
Taxede prealenciade fumantesregulares	Percentual de fumantes regulares decigarros, na população de 15 anos ou maisde idade, residentes em determinado espaço geográfico, noano considerado	Número de indivíduos de 15nao ou mais de idade que fumaatualmente e já fumaam pelo menos 100 cigarros na vidapor (dividido) número de indivíduos de15 aos ou mais de idade residenes multiplicado por 100.	-Unidade geográfica; - sexo; Escolaridade(ensinofu damental incompleto e ensino fundamental completo)	Ministério da Súde. SVS/Inca: inquérito docimiliar de comportamentos de risco de morbidade referida de doenças e agavos não trnsmissíveis.
Taxadeprevalência de excesso de peso	Percentualde indivíduos com índice de massacorpórea (ICM) maior ou igual a 25Kgm2, na população de 15anosou maisde idade,rsidentes em detreminado espaço geográfico, noperíodo considerado.	Número de indivíduos de15anos ou mais de idade por (dividido) número de indivíduos de 15 ano ou mais de idade residentes, multiplicado por 100 (exclui mulheres grávid)	-unidade geográfica; - sexo/m; -faixa etária; Cortes/; Excesso de peso(>=Kg2) e o obesidade (>=30Kg/m2)	Ministério da saúde. SAS/DAB (SISva Web) e base demogra'fica de dados do IBGE)

Objetivo 6 – Fortalecer a Gestão



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
Cobertura dos programas especializados para equipes da saúde da família;(ESF)	Percentual de profissionais de nível superior, membros da ESF, beneficiados por programas de especialização em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Nº de profissionais de nível superior, membros da ESF, beneficiados por programas de especialização por (dividido) número pretendido de profissionais, membros da ESF beneficiados por programas de especialização multiplicado por 100.	-unidade geográfica; -unidade responsável; Telessaúde, programas de especialização, programas de residência.	Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na saúde. (Sgtes)/ Departamento de Gestão da Educação na saúde (Deges).

Objetivo 6 – Fortalecer a Gestão

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
Cobertura dos programas especializados para equipes da saúde da família;(ESF)	Percentual de profissionais de nível superior, membros da ESF, beneficiados por programas de especialização em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Nº de profissionais de nível superior, membros da ESF, beneficiados por programas de especialização por (dividido) número pretendido de profissionais, membros da ESF beneficiados por programas de especialização multiplicado por 100.	-unidade geográfica; -unidade responsável; Telessaúde, programas de especialização, programas de residência.	Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na saúde. (Sgtes)/ Departamento de Gestão da Educação na saúde (Deges).

Objetivo 6 – Fortalecer a Gestão

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
Cobertura das iniciativas de capacitação de profissionais com função de gestão ou gerência na área da saúde	Percentual de profissionais, com função de gestão ou gerência na área da saúde capacitados em determinado espaço geográfico, no ano considerado	$\frac{\text{Nº de profissionais com função de gestão ou gerência na área da saúde, capacitados por (dividido) número de profissionais, com função de gestão ou gerência na área da saúde, capacitados para o período, multiplicado por 100.}}{\text{Nº de profissionais, com função de gestão ou gerência na área da saúde, capacitados para o período, multiplicado por 100.}}$	-unidade geográfica; -tipo de capacitação	Ministério da saúde; Sgtes/Deges
Índice de formação de lideranças de movimentos sociais	Percentual de lideranças formadas para promover ações de enfrentamentos das iniquidades em saúde para os grupos populacionais em situação de risco	$\frac{\text{Nº de pessoas formadas por (dividido) nº de 5000, multiplicado por 100.}}{\text{Nº de pessoas formadas por (dividido) nº de 5000, multiplicado por 100.}}$		

Objetivo 6 – Fortalecer a Gestão

Indicadores				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categoria para Análise	Fonte
Cobertura das iniciativas de capacitação de conselheiros de controle social	Percentual de conselheiros de controle social capacitados em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	$\frac{\text{Número de conselheiros de controle social capacitados por (dividido) número pretendido de conselheiros de controle social capacitados para o período, multiplicados por 100}}{\text{Número de conselheiros de controle social capacitados para o período, multiplicados por 100}}$	-unidade geográfica; -tipo de capacitação	Ministério da saúde Sesep: ParticipaNetSUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025

ⁱ Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais). Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006 , e as eSB dos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008 , que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.