

# PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



## RELATÓRIO ANUAL 2005

**PREFEITO**

Carlos Eduardo Nunes Alves

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Maria Aparecida de França Gomes

**SECRETÁRIO ADJUNTO DE PLANEJAMENTO E PROMOÇÃO À SAÚDE**

Edmilson de Albuquerque Júnior

**SECRETÁRIA ADJUNTA DE OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE**

Mariza Sandra de Souza Araújo

**DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

Terezinha Guedes Rego de Oliveira

**EQUIPE ELABORAÇÃO**

Ana Tereza Barreto Torres  
Clotildes Macedo de Oliveira Fontes  
Maria das Graças de Amorim Pessoa  
Marilene Cardoso da Silva  
Roberval Edson Pinheiro de Lima  
Terezinha Guedes Rego de Oliveira

**COLABORAÇÃO**

Equipe dos Departamentos da SMS  
Equipe dos Distritos Sanitários

Natal/RN  
Março/2006

"Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas  
Lutamos para que o melhor fosse feito...  
...Não somos o que deveríamos ser, mas somos o que iremos ser...  
... Mas, graças a Deus, não somos o que éramos"

**Martin Luther King**

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b>	5
<b>2. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE</b>	6
2.1 – Atenção Básica	6
2.2 – Atenção Especializada	15
2.3 – Atenção Hospitalar	17
2.4 – Urgência e Emergência	23
2.5 – Assistência Farmacêutica	25
<b>3. ANÁLISE EM RELAÇÃO À VIGILÂNCIA À SAÚDE</b>	26
3.1 – Vigilância Epidemiológica	26
3.2 – Vigilância Sanitária	31
3.3 – Vigilância Ambiental	39
<b>4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO</b>	44
4.1 – Política de Gestão do Trabalho	48
4.2 – Financiamento do Sistema	51
4.3 – Controle Social e Gestão Participativa	57
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	62
<b>6. ANEXOS</b>	65

## 1. APRESENTAÇÃO

Este relatório tem o propósito de apresentar as atividades desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde durante a competência de 2005, tendo como base a avaliação do impacto sobre a situação de saúde, considerando as respostas produzidas pelo sistema, lançando um olhar sobre o processo de trabalho, aferindo os indicadores de gestão.

Para um melhor entendimento sobre a avaliação realizada, este documento encontra-se estruturado nos seguintes eixos: Vigilância à Saúde, Atenção Integral à Saúde das Pessoas e Gestão em Saúde.

A Atenção Integral à Saúde das Pessoas refere-se à organização da Atenção a Saúde, Atenção Básica (PSF), Atenção Especializada e Assistência Farmacêutica.

A Vigilância à Saúde inclui todas as ações das Vigilâncias Epidemiológica (gerenciamento da informação epidemiológica e da imunização e controle das doenças imunopreveníveis, além do controle das endemias transmitidas por vetores, controle das zoonoses, vigilância entomológica e controle vetorial), Vigilância Sanitária (inspeção de produtos e serviços de interesse para a saúde da população) e Vigilância Ambiental (controle da qualidade da água, do ar e do solo).

O eixo da Gestão incorpora os aspectos referentes ao financiamento do Sistema no âmbito da Política de Saúde Municipal ao Sistema de Informação, a Política de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Controle Social e outros aspectos relevantes.

O Relatório de Gestão aqui apresentado encerra a vigência do Plano Municipal de Saúde 2003-2005. Sua análise, juntamente com outros documentos elaborados no período referendado, mostrará os caminhos que serão percorridos no quadriênio 2006-2009.

Observa-se no período findo os avanços alcançados, porém com a consciência da busca incessante pela excelência em nossa Missão Institucional.

## **2. ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

Refere-se às propostas de organização da atenção à saúde, a Atenção Básica, Atenção Especializada Ambulatorial (média e alta complexidade), Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e Assistência Farmacêutica.

### **2.1 - Atenção Básica**

Destacam-se três aspectos: a organização dos serviços básicos por meio da estratégia do Programa Saúde da Família; a produção dos serviços e avaliação dos indicadores do Pacto de Atenção Básica.

Na organização dos serviços básicos a expansão do PSF vem sendo prioridade da Gestão Municipal, passando de 57 equipes, em 2002, para 101 equipes, em 2005, com atuação nos Distritos Norte, Leste e Oeste, realizando, em 2005, um total de 850.044 visitas domiciliares e 270.184 consultas em clínica médica.

O Ministério da Saúde preconiza que para municípios com o porte de Natal, a cobertura deverá ser de 50% de atendimento aos seus munícipes. Natal se encontra próximo do cumprimento dessa meta, considerando que em 2005 já atende a 44,8% de cobertura, destacando-se as zonas norte e oeste com uma média de 70% da população coberta pelo programa.

As ações de saúde bucal relacionadas ao Programa Saúde da Família, foram incrementadas após a contratação de profissionais para compor mais 26 equipes de odontologia, totalizando 91 equipes implantadas em Natal. Para qualificar o atendimento, em 2005 foram adquiridos 29 novos gabinetes odontológicos completos, disponibilizando 47 gabinetes para atender a demanda das áreas cobertas pelo PSF.

A rede básica municipal é composta por 58 unidades, possuindo, enquanto pressupostos, a constante vigilância à saúde, e, a humanização no atendimento, caracterizando-se como porta de entrada nos serviços de saúde do município.

Durante o exercício de 2005 a rede básica produziu 6.405.491 procedimentos, distribuídos nos grupos a seguir. Em relação ao ano de 2004, houve um crescimento de 10%.

Quadro 1: Demonstrativo dos procedimentos realizados por grupo/2005.

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>TOTAL</b>
Ações de enfermagem/outros serviços de nível médio	2.459.609
Ações médicas básicas	1.465.188
Ações básicas em odontologia	986.930
Ações executadas por outros prof.nível superior	719.286
Procedimentos básicos em Vigilância Sanitária	774.478
<b>Total</b>	<b>6.405.491</b>

Fonte:SMS/SIASUS

A NOAS-SUS 01/2002 e a Portaria nº 384/GM, de 4 de abril de 2003, estabelecem o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica como instrumento de monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde referentes a esse nível de atenção. Desde então, o município de Natal vem monitorando essa pactuação. Para o ano de 2005 foram pactuados 38 indicadores, respeitando a relação definida na Portaria nº 21/GM, de 5 de janeiro de 2005, e acrescentando alguns que a Gestão Municipal estabeleceu como prioridade. Os indicadores estão agrupados de acordo com as áreas estratégicas a saber: saúde da criança, do adolescente, da mulher, controle da hipertensão, das diabetes, da tuberculose, da hanseníase e saúde bucal.

## **ANÁLISE DOS INDICADORES DO PACTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

- **Saúde da Criança**

A saúde da criança é uma prioridade municipal. O resultado dos indicadores em 2005, permitem observar melhores índices em relação ao ano de 2004 e o cumprimento da meta programada, conforme se observa no quadro abaixo.

A mortalidade infantil vem decrescendo ao longo dos anos. De 2004 para 2005 passou de 17,73 para 16,03 óbitos por mil, nascidos vivos. Esse indicador reflete o nível de saúde e de condições de vida da população.

Quadro 2: Indicadores do Pacto da Atenção Básica – 2005 – Saúde da Criança.

<b>SAÚDE DA CRIANÇA</b>	<b>RESULTADO 2004</b>	<b>META 2005</b>	<b>RESULTADO 2005</b>	<b>UNID</b>
Taxa de mortalidade infantil	17,73	16,84	16,03	1000
Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer	8,61	8,18	8,18	100
Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas	1,69	1,61	1,47	100
Taxa de internações por IRA em menores de 5 anos de idade	30,77	30,15	29,20	1000
<b>Indicador Complementar</b>				
Taxa de mortalidade infantil neonatal	12,42	11,80	11,47	1000
<b>Indicador Opcional</b>				
Cobertura de aleitamento materno em crianças menores de 4 meses cadastradas no SIAB	75,67	77,00	77,84	100

Fonte: DATASUS e SMS

Outro indicador importante que sugere uma melhoria nas condições de acesso e resolutividade dispensada à criança na rede básica é a taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda – IRA. Como podemos observar, esta taxa caiu no ano de 2005, superando a meta programada que era de 30,15 por mil crianças na faixa etária de 0 a 5 anos. Os demais indicadores também seguem a mesma lógica de alcance das metas com sensível melhoria de resultados em relação ao exercício anterior.

A trajetória da desnutrição infantil tem apresentado tendências expressivas de declínio.

O Programa de Controle das Carências Nutricionais - PCCN tem como objetivo contribuir para a prevenção e redução da desnutrição e das carências específicas, de modo a reduzir a prevalência desses agravos na clientela de crianças entre 06 e 59 meses e gestantes em risco nutricional.

Para tanto foram distribuídos 2.850.000 litros de leite, investindo cerca de R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) de recursos próprios, para atender 9.000 crianças e 2.000 gestantes beneficiadas pelo programa.

Ainda no período, foram administradas 2.600 doses de Vitamina A<sup>+</sup> para puérperas e aproximadamente 18.300 doses em crianças menores de 5 anos.

Deve-se observar que os percentuais de desnutridos vêm reduzindo, ano a ano. Em 2004 o percentual de desnutridos de 0 a 11 meses era de 5,51%, enquanto em 2005 chegou a 3,49%. Na faixa de 12 a 23 meses os percentuais em 2004 representavam 10,64% e em 2005 7,44%, na área de abrangência.

Nesse ano, foi significativo o avanço da ação de **Triagem Neonatal** (teste do pezinho), através da expansão de novas unidades de coleta, passando de 26 para 36 unidades municipais realizadoras da atividade. No período, foram totalizados 7.935 exames. O teste do pezinho propicia uma atenção mais integral ao recém-nascido, revelando doenças de origem metabólica, causadoras de males irreversíveis, como o retardo mental, quando não detectadas precocemente.

O fortalecimento da Atenção Básica através do Programa Saúde da Família – PSF e outras iniciativas, têm contribuído para esses resultados, através de ações de vigilância contínua de fatores condicionantes do desenvolvimento saudável dessas crianças, incluindo o monitoramento das diarreias, o controle das carências nutricionais, o acompanhamento do recém-nascido de risco, entre outros.

- **Saúde do Adolescente**

Com o aumento da população jovem ocorrido nas últimas três décadas, resultado da transformação etária da população em função da queda de fecundidade, do declínio da mortalidade infantil e do aumento de esperança de vida ao nascer, faz-se necessário a existência de programas voltados para esse segmento, tornando-se prioritário para a SMS.

Os indicadores de saúde do adolescente não fazem parte da relação de indicadores obrigatórios de pactuação contida na Portaria nº 21/GM, de janeiro de 2005. No entanto, a Secretaria Municipal de Saúde elencou dois indicadores com metas a serem perseguidas, em 2005. Trata-se da proporção de nascidos vivos de mães adolescentes e da taxa de mortalidade por causas externas em adolescentes masculinos de 10 a 19 anos. A SMS vem trabalhando este grupo dentro de uma proposta de intersetorialidade, tendo em vista que é crescente nessa população agravos como a violência, a gravidez indesejada, as doenças sexualmente transmissíveis e Aids e o envolvimento com as drogas, que afligem não somente o setor saúde.

Durante o ano de 2005, intensificaram-se as ações de planejamento familiar com a distribuição de preservativos masculinos, sobretudo para adolescentes. Apesar dessa iniciativa, não houve progressão neste indicador, em função do caráter transitorial que necessita ser adotado nas políticas de intervenção, como demonstrado no quadro 03.

Quadro 3: Indicadores do Pacto de atenção Básica - 2005 Saúde do adolescente

INDICADORES	RESULTADO 2004	META 2005	RESULTADO 2005	UNID
Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes	20,95	20,30	21,00	100
Taxa de mortalidade por causas externas em adolescentes(10-19 anos) masculinos	67,63	64,36	62,50	100000

Fonte: DATASUS e SMS

Ao contrário do indicador acima, a mortalidade por causas externas teve resultados positivos, superando a meta programada para o período.

Merece destaque a atuação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD (norte e leste), que prestam assistência medicamentosa e psicológica para jovens a partir dos 14 anos.

Outro trabalho importante vem sendo realizado no Ambulatório de Prevenção e Tratamento do Tabagismo, Alcoolismo e Outras Drogadições – APTAD, instalado no Centro de Saúde de Pirangi, sendo cadastrado pelo Ministério da saúde como o primeiro Centro de Referência no Estado do Rio Grande do Norte nessa especialidade.

#### • Saúde da Mulher

Um dos principais alvos da atual Política Municipal de Saúde está voltado para a redução da mortalidade materna e do recém nascido, garantindo que a gestante seja bem atendida, que o parto ocorra em condições seguras, protegendo a saúde das mulheres e das crianças. Para isso foram adotados protocolos de humanização estabelecidos pelo Ministério da Saúde, sendo:

- Atenção integral no pré-natal com a realização de no mínimo 06 consultas durante a gravidez e disponibilizando exames necessários ao acompanhamento da saúde da gestante e do feto, incluindo ultra-sonografia;

- Disponibilidade de sala climatizada no pré-parto;
- Parto humanizado com direito à acompanhante durante o pré e pós-parto, garantindo a alimentação de ambos no período de permanência na maternidade;
- Enfermarias com estrutura física adequada para o repouso das mães, dispondo inclusive de cadeiras apropriadas para a amamentação;
- Inclusão das mães no programa de planejamento familiar, disponibilizando métodos contraceptivos pós-puerpério.

Foram selecionados 10 indicadores para avaliação do impacto da saúde da mulher, conforme quadro abaixo:

Quadro 04: Indicadores do Pacto da Atenção Básica – 2005 - Saúde da Mulher

INDICADORES	RESULTADO 2004	META 2005	RESULTADO 2005	UNID
<b>Indicador(es) Principal(is)</b>				
Taxa de mortalidade materna	44,88	44,88	23,58	100000
Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	84,71	88,10	85,58	100
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	30,48	70,00	4,8	100
Razão entre exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária	0,18	0,21	0,17	qte
<b>Indicador(es) Complementar(es)</b>				
Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de colo do útero	4,49	4,27	4,76	100000
Taxa de mortalidade em mulheres por câncer de mama	13,23	12,57	7,93	100000
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	43,43	45,60	44,64	100
<b>Indicador(es) Opcionall(is)</b>				
Número de casos de Tétano Neonatal	0	0,00		qte
Cobertura de unidades c/ Planejamento Familiar implantado	100,00	100,00	100,00	100
Cobertura vacinal de gestantes	55,30	60,83	-	100

Fonte: DATASUS e SMS

Em 2005 foram realizados 4.010 partos nas maternidades municipais, representando aproximadamente 334 partos/mês. Atendendo tanto usuários do SUS de Natal como de outros municípios.

Destaca-se também o recebimento da Menção Honrosa concedida pelo Ministério da Saúde à Unidade Mista das Quintas, denominado Prêmio Galba de Araújo, em reconhecimento ao trabalho de assistência ao parto humanizado realizado na unidade.

A queda da mortalidade materna de 2004 a 2005 pode associar-se a uma melhoria na qualidade da atenção obstétrica e no planejamento familiar. Embora seja observada uma queda na taxa de mortalidade por câncer de mama, a mortalidade por câncer de colo do útero subiu, requerendo ações intensivas, sobretudo no estímulo a realização de exames citopatológicos cérvico vaginais em mulheres de 25 a 59 anos.

O Ministério da Saúde adotou um Plano de Regionalização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus como estratégia, visando o controle desses agravos a partir de um conjunto de ações pactuadas.

- **Controle da Hipertensão e controle das Diabetes**

Pactuadas com todos os municípios brasileiros, considerando que as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de morte de todas as regiões do Brasil.

Dada a descontinuidade e a insuficiência nos repasses de medicamentos para esses grupos, pelo Ministério da Saúde, o município do Natal lançou em 2004, com recursos próprios, o Programa de Medicamento Individualizado “Saúde em suas Mãos”, atendendo a 19.337 usuários portadores de Hipertensão Arterial, cadastrados em 51 unidades de saúde do Município. Foi garantida a distribuição de 2.442 frascos/mês de insulina e seringas destinados a atender pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

Essas ações permitem o controle dessas doenças e conseqüentemente reduzem as complicações, internações e mortes causadas por doenças relacionadas à hipertensão e Diabetes Mellitus. Isto se constata quando se observa queda na internação por AVC – Acidente Vascular Cerebral, que de 2004 para 2005, reduziu de 27,6 para 17,12/10.000 internações. Outro resultado positivo, foi visto na

mortalidade por doenças cérebro-vasculares, cuja taxa reduziu de 97,2 para 87,6 óbitos por 100 mil pessoas com idade igual ou superior a 40 anos. No ano de 2005, a proporção de internações por diabetes foi de 0,88%, ficando portanto abaixo da média brasileira que chegou a 1,3%, bem como da meta estabelecida pelo município.

Ainda nesse período foi elaborado o Protocolo Clínico envolvendo os serviços de cardiologia e atenção básica, visando a otimização dos recursos materiais disponíveis e o uso correto de medicamentos a serem prescritos aos pacientes.

A taxa de internação por Insuficiência Cardíaca Congestiva - ICC também diminuiu de forma significativa no período, passando de 26,48 para 20,77/10.000 internações.

Além da distribuição de medicamentos, merece destaque o trabalho de prevenção realizado junto às unidades de saúde com formação de grupos de hipertensos e diabéticos. Nos quadros abaixo estão demonstrados os resultados dos indicadores selecionados.

Quadro 05: Indicadores do Pacto de Atenção Básica – 2005 - Controle da Hipertensão

<b>INDICADORES</b>	<b>RESULTADO 2004</b>	<b>META 2005</b>	<b>RESULTADO 2005</b>	<b>UNID</b>
<b>Indicador(es) Principal(is)</b>				
Taxa de internação por acidente vascular cerebral-AVC (>=40anos)	27,62	26,24	17,12	10000
Taxa de mortalidade por doenças cerebro-vasculares (>=40anos)	97,24	92,38	87,56	100000
<b>Indicador(es) Complementar(es)</b>				
Taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva-ICC (>=40anos)	27,87	26,48	20,77	10000

Fonte: DATASUS e SMS

Quadro 06: Indicadores do Pacto de Atenção Básica – 2005 - Controle da Diabetes

<b>INDICADORES</b>	<b>Resultado 2004</b>	<b>Meta 2005</b>	<b>Resultado 2005</b>	<b>UNID</b>
<b>Indicador(es) Principal(is)</b>				
Proporção de internação por cetoacidose e coma diabético	1,32	1,25	1,60	100
<b>Indicador(es) Complementar(es)</b>				
Proporção de internação por diabetes	1,11	1,06	0,88	100

Fonte: DATASUS e SMS

- **Controle da Tuberculose**

A incidência da Tuberculose, no período de 2004-2005, reduziu, especialmente nos casos de tuberculose pulmonar positiva, de 27 para 23 casos por 100.000 habitantes. Os resultados obtidos superaram a meta estabelecida para 2005, que era de 26 casos por 100.000 habitantes.

O abandono de tratamento sempre foi um complicador na recuperação dos pacientes e representou, em 2005, um percentual de 7,04%, correspondendo a metade do valor obtido no ano anterior. Vale salientar que esse valor poderá aumentar em virtude da existência de casos de 2005 em aberto no banco de dados (SINAN).

Várias ações estão sendo implementadas para o controle e redução da tuberculose, como: ampliação do apoio diagnóstico, busca ativa de casos para identificação de sintomáticos respiratórios, busca ativa de clientes que abandonam o tratamento, além da distribuição de vales transporte e cesta básica para os pacientes.

Quadro 07: Indicadores do Pacto de Atenção Básica -2005 - Controle da Tuberculose

INDICADORES	RESULTADO 2004	META 2005	RESULTADO 2005	UNID
<b>Indicador(es) Principal(is)</b>				
Percentual de abandono do tratamento de tuberculose	14,44	6,00	7,04	100
<b>Indicador(es) Complementar(es)</b>				
Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva	27,15	25,79	23,13	100000
Taxa de mortalidade por tuberculose	2,38	1,81	2,31	100000

Fonte: DATASUS e SMS

- **Controle da Saúde Bucal**

A cobertura de primeira consulta odontológica, indica o acesso da população em geral à assistência odontológica individual. De acordo com os dados, esse indicador vem apresentando queda nos últimos 3 anos, caindo de 25,20% em 2003 para 18,3% em 2005. Apesar dessa redução a cobertura deste município se encontra bem acima da média nacional que em junho de 2005 estava em torno de

11%. Esforços estão sendo feitos para a implementação de ações de Saúde Bucal, com a ampliação da capacidade instalada (equipamentos e recursos humanos) visando melhorias nas condições de trabalho para os profissionais e ampliação do acesso para o usuário do sistema de saúde.

A razão entre os procedimentos coletivos e a população de crianças de 0 a 14 anos reflete a população que está sendo beneficiada pelas ações de promoção e prevenção da saúde bucal. Compõem o código Procedimentos Odontológicos Coletivos: exame epidemiológico, educação em saúde, bochechos fluoretados e higiene bucal supervisionada. O Município tem conseguido resultados positivos nesse últimos anos, mostrados através dos dados que apontam para um crescimento, atingindo em 2005 o valor de 0,04.

Em relação às exodontias, houve uma leve redução, quando comparado ao ano anterior. A proporção de exodontias na dentição permanente em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais, mostra o grau de mutilação da assistência odontológica individual no âmbito municipal. Em relação ao ano de 2004, esse indicador teve uma pequena queda que indica um resultado positivo para a saúde bucal neste município.

Quadro 08: Indicadores do Pacto de Atenção Básica – 2005 - Saúde Bucal

<b>INDICADORES</b>	<b>RESULTADO 2004</b>	<b>META 2005</b>	<b>RESULTADO 2005</b>	<b>UNID</b>
<b>Indicador(es) Principal(is)</b>				
Cobertura de primeira consulta odontológica	19,20	24,72	18,29	100
Razão entre os procedimentos odontológicos coletivos e a população de 0 a 14 anos	0,03	0,04	0,04	qte
<b>Indicador(es) Complementar(es)</b>				
Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	6,52	6,19	6,24	100

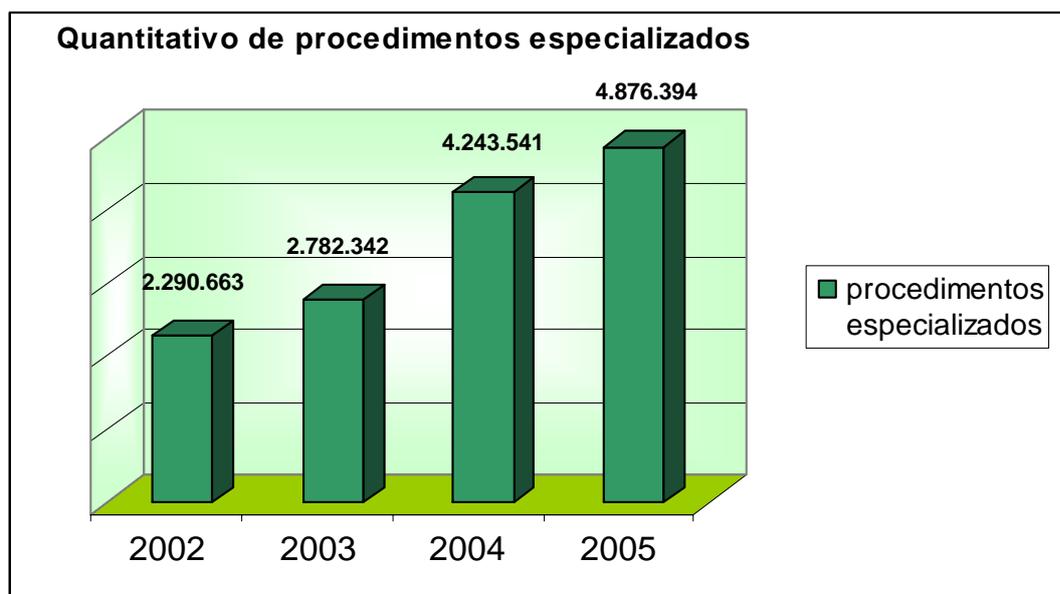
Fonte: DATASUS e SMS

## 2.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Pode-se dizer que à medida que os serviços básicos de saúde vêm expandindo-se, cresce a demanda por serviços especializados de forma progressiva e proporcional, sobretudo nos procedimentos dos grupos de apoio diagnóstico, radiodiagnóstico, ultra-sonográficos e diagnose. Esse nível de atenção é

considerado como de média complexidade ambulatorial. O Sistema Municipal de Saúde contribuiu com a realização de 4.867.394 procedimentos, distribuídos nos grupos demonstrados no quadro abaixo, importando no valor de R\$ 30.811.702,21 (trinta milhões, oitocentos e onze mil, setecentos e dois reais e vinte e um centavos).

Gráfico 1: Quantitativo de Procedimentos Especializados



Quadro 09: Demonstrativo dos procedimentos realizados por grupo/2005.

PROCEDIMENTO	TOTAL
Procedimentos Esp. Prof. Médicos e outros (superior e médio)	1.577.775
Cirurgias ambulatoriais e especializadas	71.776
Procedimentos traumato-ortopédicos	59.275
Ações especializadas em odontologia	115.215
Patologia clínica	2.217.544
Anatomopatologia e citopatologia	150.600
Radiodiagnóstico	265.666
Exames de ultra-sonográficos	53.227
Diagnose	119.760
Fisioterapia – por sessão	217.651
Terapias especializadas – por terapia	18.852
Anestesia	53
<b>Total</b>	<b>4.867.394</b>

Fonte: PMN/SMS/Tabwin

### 2.3. ATENÇÃO HOSPITALAR

Adotando-se a Programação Pactuada Integrada – PPI, como instrumento de planejamento e avaliação, no ano de 2005, foram trabalhadas duas versões, sendo a primeira com vigência até setembro, com parâmetro de internação hospitalar de 7,5% internações por habitantes/ano.

Diante da necessidade de ofertar mais recursos para a média complexidade ambulatorial, sobretudo no apoio diagnóstico, e considerando que o número de internações realizadas em todo o Estado foi aquém do programado, a Comissão Intergestora Bipartite optou pelo parâmetro de 6,7 internações/hab/ano.

A nova PPI entrou em vigência a partir de setembro de 2005, através na Portaria nº 504-SAS-MS, de 27 de setembro de 2005.

Levando em conta a população de Natal estimada pelo Tribunal de Contas da União – TCU, em 766.081 habitantes, este Município teria a necessidade de realizar 51.328 internações no ano de 2005, considerando o novo parâmetro.

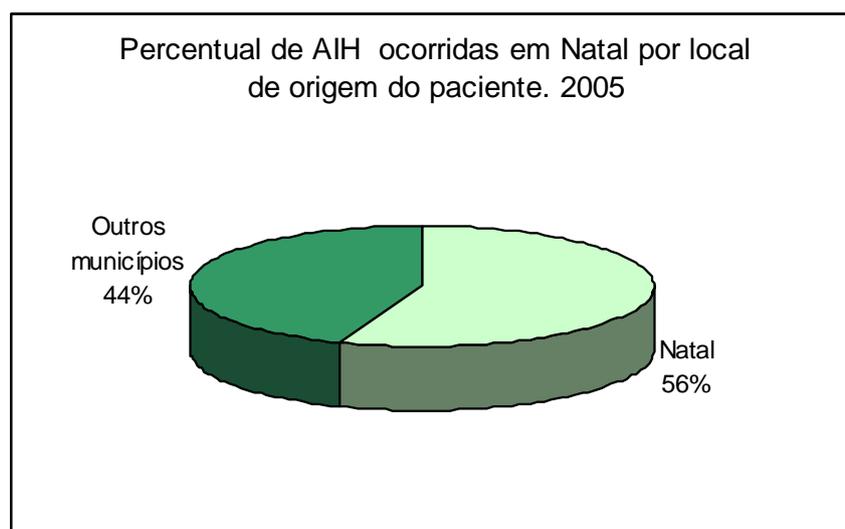
Quadro 10: Demonstrativo físico financeiro da Programação de internações de Natal

ESPECIALIDADE	PERCENTUAL PACTUADO	INTERNAÇÕES	VALOR MÉDIO	TETO FINANCEIRO ANUAL	TETO FINANCEIRO MENSAL
Clínica cirúrgica	22,01	11.297,29	666,76	7.532.582,95	627.715,25
Clínica médica	30,53	15.670,44	482,82	7.566.001,07	630.500,09
Obstetrícia	26,49	13.596,79	401,28	5.456.118,77	454.676,56
Pediatria	15,00	7.699,20	600,38	4.622.445,70	385.203,81
Psiquiatria	4,50	2.309,76	740,00	1.709.222,40	142.435,20
Alta complexidade	1,47	754,52	3.424,24	2.583.663,04	215.305,25
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>51.328,00</b>	<b>-</b>	<b>29.470.033,92</b>	<b>2.455.836,16</b>

Fonte: PPI 2005

Os demais municípios do Estado pactuaram com Natal 28.316 internações/ano, sendo a maior procura para a clínica cirúrgica sobretudo na alta complexidade. Durante o ano de 2005 ocorreram 69.470 internações, sendo 38.835 de municípios de Natal, 30.635 de municípios do Estado que pactuaram com Natal e 94 provenientes de outros estados brasileiros, através da Central Nacional de Regulação e Alta Complexidade – CNRAC ou de pessoas que por outros motivos encontravam-se em Natal.

Gráfico 02:



Fonte: SIH-SUS

Tabela 01: AIH's no município de Natal por especialidade segundo origem do paciente. 2005

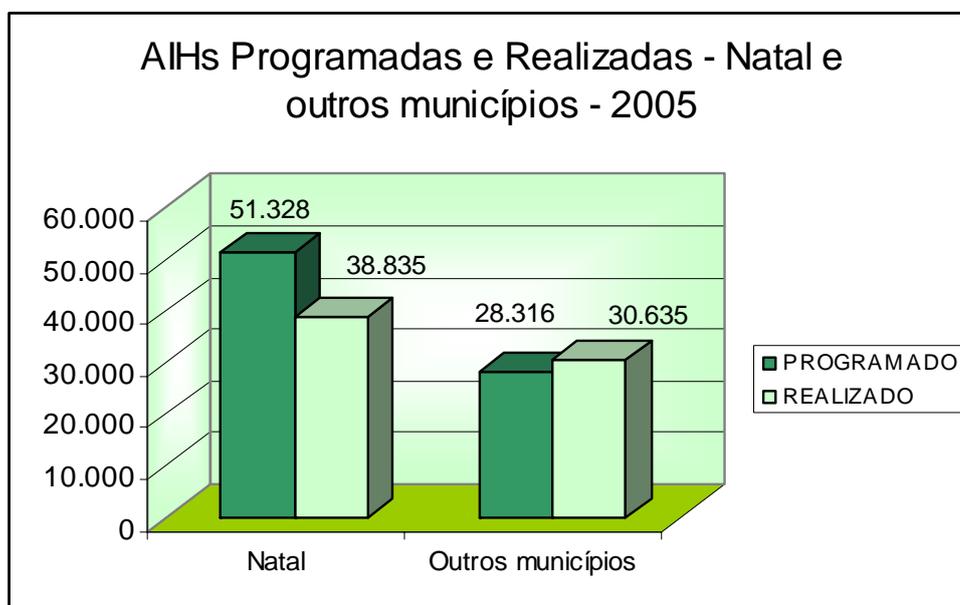
ESPECIALIDADE	NATAL		OUTROS MUNICÍPIOS		TOTAL	
	AIH	%	AIH	%	AIH	%
Clínica cirúrgica	10818	46,90	12250	53,10	23068	100,00
Obstetrícia	11053	67,90	5226	32,10	16279	100,00
Clínica médica	5532	51,30	5252	48,70	10784	100,00
Psiquiatria	4351	59,77	2929	40,23	7280	100,00
Tisiologia	81	52,94	72	47,06	153	100,00
Pediatria	6823	58,20	4900	41,80	11723	100,00
Psiquiatria - hospital dia	177	96,72	6	3,28	183	100,00
<b>Total</b>	<b>38835</b>	<b>55,90</b>	<b>30635</b>	<b>44,10</b>	<b>69470</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Datasus

Conforme observado na representação gráfica 56% das internações ocorridas foram de munícipes de Natal e 44% oriundos de outros municípios. Se compararmos com o total programado de internações de 79.644 internações/ano, conforme observado no gráfico 03, houve um decréscimo de internações na população do município, quando comparado ao programado. Para a população referenciada houve um acréscimo em relação ao pactuado.

Observa-se na tabela 01 que, para o município de Natal a clínica que mais internou foi a obstétrica, seguida da psiquiátrica, pediátrica e cirúrgica. Em relação ao interior do Estado a maior prevalência foi a clínica cirúrgica, seguida da clínica médica.

Gráfico 03:



Embora apresente uma diminuição no parâmetro de internação de 7,5 para 6,7, o quantitativo de AIH realizado continua menor que o programado, o que requer um estudo mais detalhado, principalmente em relação a alguns aspectos como: acesso, quantitativo das AIHs retidas por falta de tetos e, particularmente no ano de 2005, a greve dos profissionais médicos.

Não se pode esquecer de observar uma maior resolutividade no apoio diagnóstico e na atenção básica.

Tabela 02: Demonstrativo da programação e realização de internações para Natal e outros municípios.

ORIGEM DO PACIENTE	PROGRAMADO	REALIZADO
Natal	51.328	38.835
Interior	28.316	30.635
<b>Total</b>	<b>79.644</b>	<b>69.470</b>

Fonte: SMS-Natal – PPI-Tabwin

Do total de internações ocorridas em Natal, destacamos na tabela 03 as de alta complexidade, uma vez que se encontram diluídas nas clínicas cirúrgica e médica. Já os procedimentos pagos com recursos do Fundo de Ações Estratégicas – FAEC, totalizaram 705 internações.

Tabela 03: Internações do ano de 2005.

PROCEDIMENTO FAEC	NATAL		OUTROS MUNICÍPIOS		TOTAL	
	PROCED	%	PROCED	%	PROCED	%
<b>Alta complexidade</b>	<b>1924</b>	<b>41,01</b>	<b>2768</b>	<b>58,99</b>	<b>4692</b>	<b>100,00</b>
.. Cardiologia	888	48,08	959	51,92	1847	100,00
.. Cirurgia oncológica	549	36,70	947	63,30	1496	100,00
.. Radioterapia cirúrgica	-	-	4	100,00	4	100,00
.. Quimioterapia	119	34,10	230	65,90	349	100,00
.. Iodoterapia	86	41,35	122	58,65	208	100,00
.. Ortopedia	158	38,54	252	61,46	410	100,00
.. Neurocirurgia	124	32,80	254	67,20	378	100,00
<b>Estratégicos</b>	<b>336</b>	<b>47,66</b>	<b>369</b>	<b>52,34</b>	<b>705</b>	<b>100,00</b>
.. Campanha – próstata	76	49,03	79	50,97	155	100,00
.. Transplantes	157	51,31	149	48,69	306	100,00
.. Queimados	13	39,39	20	60,61	33	100,00
.. Implante coclear	20	50,00	20	50,00	40	100,00
.. Neurocirurgia (estratégico)	70	40,94	101	59,06	171	100,00
<b>Total</b>	<b>2260</b>	<b>41,88</b>	<b>3137</b>	<b>58,12</b>	<b>5397</b>	<b>100,00</b>

Fonte: DATASUS

Quanto ao financiamento da atenção hospitalar, de acordo com a PPI, o valor estimado foi de R\$ 51.619.951,36 (Cinquenta e um milhões, seiscentos e dezenove mil, novecentos e cinquenta e um reais e trinta e seis centavos)/ano. Embora tenham ocorrido menos internações do que o programado, o valor gasto ultrapassou o programado pela PPI, totalizando R\$ 60.480.621,03 (Sessenta milhões, quatrocentos e oitenta mil, seiscentos e vinte e um reais e três centavos)/ano. Ainda deduzindo o pagamento extra-teto de R\$ 6.209.209,58 (Seis milhões, duzentos e nove mil, duzentos e nove reais e cinquenta e oito centavos) , continua maior do que o programado em R\$ 2.651.461,00 (Dois milhões, seiscentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e sessenta e um centavos)/ano.

Tabela 04: Valor das AIHs ocorridas no município de natal segundo origem do paciente

ESPECIALIDADE	NATAL		OUTROS MUNICÍPIOS		TOTAL	
	VALOR AIH	%	VALOR AIH	%	VALOR AIH	%
Clínica cirúrgica	15.295.242,33	44,92	18.756.054,08	55,08	34.051.296,41	100,00
Obstetrícia	4.498.223,57	66,00	2.317.657,45	34,00	6.815.881,02	100,00
Clínica médica	3.721.978,71	49,52	3.793.508,20	50,48	7.515.486,91	100,00
Psiquiatria	2.977.582,04	59,44	2.031.973,48	40,56	5.009.555,52	100,00
Tisiologia	82.694,86	58,23	59.329,93	41,77	142.024,79	100,00
Pediatria	3.398.451,76	49,95	3.405.724,23	50,05	6.804.175,99	100,00
Psiqu. hospital dia	138.502,98	97,40	3.697,41	2,60	142.200,39	100,00
<b>Total</b>	<b>30.112.676,25</b>	<b>49,79</b>	<b>30.367.944,78</b>	<b>50,21</b>	<b>60.480.621,03</b>	<b>100,00</b>

Fonte: DATASUS

Tabela 05: Valor de procedimentos extratetos de Natal e outros municípios

Procedimento FAEC	Natal		outros municípios		Total	
	Valor Proced	%	Valor Proced	%	Valor Proced	%
Alta complexidade	7.190.401,75	45,25	8700922	54,75	15.891.324,22	100,00
.. Cardiologia	5.612.448,87	48,57	5943336	51,43	11.555.784,80	100,00
.. Cirurgia oncológica	697.917,33	35,01	1295370	64,99	1.993.287,56	100,00
.. Radioterapia cirúrgica	-	-	4	100,00	2.686,44	100,00
.. Quimioterapia	76.984,66	34,22	147997	65,78	224.981,31	100,00
.. Iodoterapia	52.725,92	41,36	74764	58,64	127.489,48	100,00
.. Ortopedia	375.012,90	36,40	655334	63,60	1.030.346,74	100,00
.. Neurocirurgia	375.312,07	39,23	581436	60,77	956.747,89	100,00
Estratégicos	2.943.435,32	47,40	3265774	52,60	6.209.209,58	100,00
.. Campanha - próstata	49.321,81	47,86	53727	52,14	103.048,90	100,00
.. Transplantes	531.938,70	50,90	513096	49,10	1.045.034,71	100,00
.. Queimados	4.992,51	38,29	8046	61,71	13.038,94	100,00
.. Implante coclear	1.063.666,61	48,92	1110673	51,08	2.174.339,50	100,00
.. Neurocirurgia (estratégico)	1.293.515,69	45,01	1580232	54,99	2.873.747,53	100,00
<b>Total</b>	<b>10.133.837,07</b>	<b>45,85</b>	<b>11966697</b>	<b>54,15</b>	<b>22.100.533,80</b>	<b>100,00</b>

Fonte: DATASUS

Quanto ao valor médio da AIH em relação ao projetado e o executado tiveram o seguinte comportamento por clínica:

Quadro 11: Distribuição de AIH por clínica.

CLÍNICA	VALOR MÉDIO DA AIH	
	PROGRAMADO	PAGO
Cirúrgica (c/alta complexidade)	*	1.476,13
Obstétrica	401,28	418,69
Médica	482,82	696,91
Pediátrica	600,38	580,41
Psiquiátrica	740,00	688,13
Total	2.224,48	3.860,27

Fonte: DATASUS

\* analisada separadamente

Com relação ao valor médio das AIHs de alta complexidade e das cirurgias estratégicas, observa-se o maior valor médio na clínica cardiológica, seguido da neurocirurgia e da ortopedia, como demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 06: Demonstrativo de valores dos procedimentos de alta complexidade.

PROCEDIMENTO FAEC	VALOR	%	VALOR MÉDIO
<b>Alta complexidade</b>	<b>15.891.324,22</b>	<b>4692</b>	<b>3.386,90</b>
.. Cardiologia	11.555.784,80	1847	6.256,52
.. Cirurgia oncológica	1.993.287,56	1496	1.332,41
.. Radioterapia cirúrgica	2.686,44	4	671,61
.. Quimioterapia	224.981,31	349	644,65
.. Iodoterapia	127.489,48	208	612,93
.. Ortopedia	1.030.346,74	410	2.513,04
.. Neurocirurgia	956.747,89	378	2.531,08
<b>Estratégicos</b>	<b>6.209.209,58</b>	<b>705</b>	<b>8.807,39</b>
.. Campanha - próstata	103.048,90	155	664,83
.. Transplantes	1.045.034,71	306	3.415,15
.. Queimados	13.038,94	33	395,12
.. Implante coclear	2.174.339,50	40	54.358,49
.. Neurocirurgia (estratégico)	2.873.747,53	171	16.805,54
<b>Total</b>	<b>22.100.533,80</b>	<b>5397</b>	<b>4.094,97</b>

Fonte: DATASUS

A atenção hospitalar foi durante o ano de 2005, um dos principais temas de discussão e negociação dos gestores do SUS no Rio Grande do Norte, dada a crise provocada pela paralisação da atenção hospitalar de alta complexidade no último trimestre de 2005.

Ao modelo do restante do país, no Estado do Rio Grande do Norte o setor privado detém grande concentração de serviços de alta complexidade, consumindo um volume considerável de recursos. Na crise aparece em primeiro plano os aspectos financeiros (custeio-investimento), no entanto percebem-se múltiplos aspectos inter-relacionados, sejam políticos, organizacionais, de formação profissional e sociais.

Considerando o fato de essas instituições lidarem, predominantemente, com pessoas agudas e/ou gravemente enfermas e com risco de morte, os hospitais adquiriram ainda maior visibilidade, inclusive sob a perspectiva dos usuários, fato facilmente percebido pela grande e dramática exploração da mídia quando no enfoque do desempenho desses serviços.

A crise deu visibilidade a um conjunto de problemas perpetuados ao longo dos anos que merecem ser enfrentados na dimensão política organizacional e assistencial tendo como desafio resgatar a integralidade e o fortalecimento do serviço público.

No plano municipal de saúde – gestão 2003 a 2005, constava como uma das suas metas, a reestruturação de um hospital municipal de traumatologia-ortopedia. A falta de recursos humanos e materiais adiou a conclusão desta meta, sendo a abertura do Hospital dos Pescadores uma das estratégias encontrada pela SMS para o enfrentamento da crise. O referido hospital encontra-se hoje em processo de organização, porém em funcionamento com 16 leitos, com previsão de funcionamento em 2006 de 50 leitos, sendo o primeiro hospital geral municipal.

## **2.4- URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

O Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU Natal integra a Rede Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, em conformidade com a Portaria GM n.º 2048/2002 e demais atos normativos que regulam o setor.

Esse serviço é responsável pela regulação médica e execução de triagem classificatória de risco, nos casos de urgências e emergências, encaminhando às unidades fixas de atendimento.

Dispõe de 09 viaturas, sendo 02 UTI tripuladas por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e socorrista e 07 de suporte básico tripuladas por técnico em enfermagem e socorrista. Essas equipes são reguladas pelo coordenador médico com base na sede do serviço. A equipe é composta por 20 médicos, 11 enfermeiros, 48 técnicos em enfermagem, 48 motoristas socorristas e 04 radio operadores, além do pessoal de apoio administrativo. Funciona em regime de plantão 24 horas.

No ano de 2005 foram realizados 72.730 atendimentos, sendo 45% de orientações médicas via telefone, 20% de ações de suporte avançado e 35% de suporte básico, totalizando uma média mensal de aproximadamente 6.000 atendimentos, com uma média diária de 202 chamadas, sendo considerado o melhor resolutividade entre os existentes no Brasil.

Quadro 12: Atendimentos às Urgências Móveis

MÊS	ATENDIMENTO							TOTAL
	CLÍNICO	PSIQ.	TRAUM.	OBST.	ÓBITOS	TRANSF.	ÓBITOS NA REMOÇÃO	
JAN	1.228	171	552	223	34	284	0	6.177
FEV	1.032	147	505	251	26	253	0	6.030
MAR	1.068	141	482	258	29	266	0	5.979
ABR	1.484	164	660	251	37	361	0	6.931
MAI	1.352	151	628	232	35	310	0	7.179
JUN	1.275	109	542	183	38	280	0	6.555
JUL	1.167	153	625	224	15	152	0	6.236
AGO	1.218	133	659	228	25	320	1	6.165
SET	1.053	110	587	187	19	266	0	5.291
OUT	1.105	125	623	186	28	307	1	5.460
NOV	1.084	133	597	139	30	252	0	5.171
DEZ	982	130	748	153	35	291	0	5.556
TOTAL	14.048	1.667	7.208	2.515	351	3.342	2	72.730

Fonte: SMS/SAMU

O Programa de Remoção de Atendimento Especial – PRAE, foi criado para realizar remoção de pacientes que não estejam em situação de urgência ou emergência, mas que têm dificuldade ou estejam incapacitados para se deslocarem às instituições assistenciais visando a realização de hemodiálise, exames, consultas especializadas, fisioterapias, internações, entre outros.

O Programa está instalado na sede do SAMU e pode ser solicitado via telefone, dispondo de 11 viaturas. A equipe é composta por 03 plantonistas Assistentes Sociais e Psicólogos, além de 25 motoristas. Tem uma média anual de 5.400 atendimentos, sendo a maior demanda advinda dos Distritos Sanitários Norte e Oeste.

## **2.5- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Objetivando a disponibilização dos agentes terapêuticos à população e atendendo às demandas referentes às ações de saúde implantadas no Município do Natal, a assistência farmacêutica, no ano de 2005, garantiu o abastecimento regular das unidades de saúde, disponibilizando ao usuário 201 itens de medicamentos. Destaca-se um elenco de 78 itens de medicamentos essenciais da Atenção Básica, 55 itens para o abastecimento dos pronto-atendimentos (antibióticos, antiinflamatórios, antitérmicos, analgésicos, antibacterianos e diuréticos), 60 itens para o controle especial destinado aos CAPs e policlínicas e 08 itens para atendimento das demandas originadas do Programa de Controle das DST e Aids (anti-retrovirais).

A partir do ano de 2005, atendendo as prerrogativas das Portarias nº 2084/05-GM, foram definidos novos parâmetros para o financiamento da assistência farmacêutica básica, estabelecendo as responsabilidades para as três esferas de governo, sendo:

- Repasse do incentivo de R\$ 1,65 (um real e sessenta e cinco centavos) por habitante ao ano, oriundo do orçamento do Ministério da Saúde;
- Repasse de R\$ 1,00 (um real) por habitante ao ano, no mínimo, como contra-partida estadual advinda de orçamento próprio;
- Repasse do incentivo de R\$ 1,00 (um real) por habitante por ano, no mínimo, como contra-partida municipal, proveniente de orçamento próprio.

### 3. ANÁLISE EM RELAÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Neste eixo estão contempladas as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, avaliando o impacto dessas atividades sobre as condições de saúde da população atendida.

#### 3.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- **Imunização**

Durante o ano de 2005 foram desenvolvidas várias atividades no âmbito da Vigilância Epidemiológica, visando prevenir as doenças transmissíveis e reduzir a mortalidade.

Nas atividades de rotina foram disponibilizadas todas as vacinas do calendário base definido pelo Ministério da Saúde, em 58 unidades municipais, imunizando crianças menores de 01 ano e 01 ano completo.

Como estratégia para intensificação das ações de rotina, foram realizadas campanhas de vacinação, visando facilitar aos usuários o acesso às vacinas e oportunizando a atualização do esquema vacinal, como demonstrado nas tabelas 07 e 08.

Tabela 07: Cobertura vacinal de rotina para menor de 01 ano e 01 ano no ano de 2005.

VACINA/ANO	ANO 2005(POP/SINASC)		
	META	VACINADOS	COB.%
BCG	14.100	17307	122.74
HEPATITE B	14.100	11212	79.51
PÓLIO	14.100	12212	86.60
TETRAVALENTE	14.100	10981	77.87
T.VIRAL (1 ano)	14.100	12213	86.61

Fonte: SMS/SVE/NAI-SI-API / Dados parciais até o mês 11/2005

A aplicação da vacina BCG todos os anos ultrapassa consideravelmente os 100% de cobertura, uma vez que há, na capital, uma maior concentração de maternidades onde se vacinam crianças logo após o nascimento. As demais vacinas

do calendário não apresentam a cobertura desejada, conforme preconiza o Ministério da saúde, em decorrência do prolongado período de greve na rede municipal.

Tabela 08 – Doses aplicadas da I e II Etapa das Campanhas de vacinação contra Paralisia Infantil no ano de 2005.

DISTRITO SANITÁRIO	POPULAÇÃO 2005 META 100%	COBERTURA VACINAL	
		I ETAPA	II ETAPA
NORTE	24212	91,57	109,79
SUL	15418	66,75	68,30
LESTE	11485	73,17	77,21
OESTE	19350	85,13	87,07
<b>TOTAL</b>	<b>70465</b>	<b>81,37</b>	<b>89,16</b>

Fonte: SMS/SVE/NAI-SI-API

Em 2005 as ações de atenção ao adulto também foram intensificadas, considerando a reintrodução dos casos de sarampo no Brasil e, por Natal ser uma cidade de grande fluxo turístico, desenvolveu-se como estratégia vacinar grupos de risco, principalmente comerciários, funcionários de hotéis e bugreiros, instalando postos de vacinação em locais de grande aglomeração, principalmente em shopping e supermercados, durante os fins de semana, vacinando 8.521 pessoas.

Outra campanha de importante relevância foi a vacinação de idosos contra a influenza, com uma cobertura vacinal de 88,54%, superando a meta de 70% estipulada pelo Ministério da Saúde

Tabela 09 – Doses aplicadas da vacina contra influenza por distrito sanitário em 2005

DISTRITO SANITÁRIO	POPULAÇÃO	TOTAL VACINADOS	COBERTURA VACINAL
NORTE	21.118	12314	58,31
SUL	13.448	14180	105,44
LESTE	100.19	14184	141,57
OESTE	16876	13742	81,43
TOTAL	61.461	54.420	88,54

Fonte: SMS/SVE/NAI/SI- API

O percentual de cobertura do Distrito Sanitário Leste refere-se a maior concentração de serviços para idosos em sua área como o CREAL (Centro de Referência e Atenção ao Idoso), o Instituto Juvino Barreto, os hospitais, entre outros. Um outro fator relevante é o nível de conscientização da população que reside em sua área de abrangência.

Com o objetivo de monitorar os tipos de vírus circulantes de influenza no Rio Grande do Norte, o Ministério da Saúde escolheu o município do Natal para implantar unidades de vigilância sentinela, sendo selecionadas duas unidades para realização de coletas de amostras em usuários com síndrome gripal, sendo o Pronto Socorro Pediátrico Santa Celeste, no Distrito Oeste e a Unidade Mista de Mãe Luiza, no Distrito Leste. No segundo semestre de 2005, das 79 amostras coletadas, 05 foram positivas para o vírus (tipo adenovírus, para influenza 3 e para influenza 1).

Como ação preventiva recomendada pelo nível nacional, foi priorizada a vacinação de grupos considerados de risco, em especial os profissionais de saúde que atuam na rede pública e privada.

- **Tétano neonatal**

No que se refere ao controle do tétano neonatal intensificou-se a imunização de gestantes e também de mulheres em idade fértil, através de ações de rotina e campanhas de vacinação, conforme tabela abaixo:

Tabela 10 – Cobertura vacinal de gestantes na faixa etária de 15 a 49 anos /2º doses + reforço, com a vacina dt (difteria e tétano) em 2005

DISTRITO	GEST-VACINADAS / 2005		
	META	VACINADOS	COB%
NORTE	4848	1856	38,28
SUL	3088	1033	34,45
LESTE	2304	1492	64,75
OESTE	2784	2243	80,56
TOTAL	14100	6624	<b>47,00</b>

Fonte: SMS/SVE/NAI/SI-API – Dados até o mês 11/2005

- **Controle da Dengue**

O controle da dengue é considerado prioritário dentro das ações de vigilância epidemiológica e sanitária. O comportamento da doença encontra-se detalhado no quadro abaixo:

Quadro 13 – Casos de Dengue notificados por Distrito Sanitário no período de janeiro a dezembro de 2005

<b>DISTRITOS</b>	<b>NOTIFICADOS – 2005</b>
Norte	372
Sul	312
Leste	196
Oeste	462
Bairro ignorado	10
<b>Total</b>	<b>1352</b>

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, indica a presença do vetor de forma contínua no município.

Quadro 14 – Distribuição dos Casos de Dengue por Distrito – 2005

<b>DISTRITO</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>INCIDÊNCIA</b>
Norte	372	27,51
Sul	312	23,08
Leste	196	14,50
Oeste	462	34,17
Ignorado	10	0,74
<b>Total</b>	<b>1.352</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

Analisando o quadro 14 observa-se que o distrito Oeste apresenta uma maior incidência do número de casos da doença em relação aos demais Distritos, podendo-se atribuir às condições ambientais favoráveis para proliferação do vetor.

Quadro 15 – Distribuição dos Casos de Dengue em Bairros de maior incidência – 2005

BAIRRO	DISTRITO	Nº DE CASOS	INCIDÊNCIA
PAJUSSARA	NORTE	99	7,32
LAGOA NOVA	SUL	78	5,77
PITIMBU	SUL	78	5,77
ALECRIM	LESTE	118	8,73
QUINTAS	OESTE	184	13,61
<b>TOTAL</b>		<b>557</b>	<b>41,20</b>
DEMAIS BAIRROS		795	58,80
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>1352</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

Analisando o quadro 15 observa-se que mais de 1/3 dos casos da doença notificados estão concentrados em apenas 5 bairros em relação ao total existente em Natal, destes, apenas Alecrim e Quintas tem uma maior proximidade com relação aos demais.

Apesar do aumento do número de casos, não houve notificação caso de febre hemorrágica e, portanto, não havendo registro de letalidade para esse agravo.

Ressalte-se que no período de janeiro a dezembro do corrente, foram realizadas mais de 1.000.000 de visitas domiciliares, perfazendo uma média de 5 visitas/domicílio durante o ano. Dos imóveis visitados, apenas 38% necessitaram de tratamento focal, concluindo que além das ações de controle implantadas no Município, as ações educativas têm surtido efeito no que se refere à conduta da população e conseqüente mudança de hábitos e práticas sanitárias.

Concomitantemente, foram recolhidos e descartados 35.000 pneus inservíveis e realizada a coleta e destruição de 280.000 ovos do mosquito *Aedes aegypti*, através da colocação de armadilhas em pontos considerados de alerta para o controle da infestação do vetor. Outra medida importante foi à operação Ultra Baixo Volume – UBV, que realizou a borrifação de inseticida em 100% da cidade.

Essas medidas propiciaram a redução da infestação predial pelo mosquito, atingindo o percentual de 3,5% no ano de 2005.

- **Controle de Zoonoses**

As ações de controle de zoonoses visam garantir a convivência harmônica entre o homem e os diversos animais, buscando adotar medidas de prevenção e controle de doenças e outros agravos, que possam vir a ser transmitidas entre essas populações.

Em Natal foram priorizadas as atividades de controle da esquistossomose através da realização de mais de 3.000 exames para diagnóstico da doença em áreas endêmicas do Município.

No que se refere às ações de controle da raiva, foram vacinados 83.086 animais (cães e gatos), o que representa um aumento de 3.582 animais vacinados em relação ao ano de 2004. Contribuindo para manter o município de Natal como uma das poucas capitais com índice zero de raiva.

No período avaliado, foram realizadas ações de combate à roedores, através de desratização nas áreas de risco, visitando e aplicando rodenticida em cerca de 28.000 residências, bem como, tratamento focal em mais de 138.000 metros quadrados de terrenos baldios.

### 3.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Considere-se ainda que a vigilância sanitária, realiza ações de cunho preventivo nas áreas de alimentos, medicamentos, saúde ambiental, serviços de saúde e saúde do trabalhador, visando a segurança, eficácia e qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, bem como combater adulterações de produtos, visando a proteção da saúde da população.

Tabela 11 - Inspeções Sanitárias em estabelecimentos farmacêuticos de baixa complexidade, 2005.

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	2005
Drogarias, Ervanárias e Postos de Medicamentos	316
Dispensário de Medicamentos	49
Farmácia Hospitalar	17

Fonte: Mapas Mensais de VISA

Em atendimento às notificações do nível federal no que se refere a desvios de qualidade de produtos farmacêuticos, o serviço de vigilância sanitária realizou o trabalho de busca ativa desses produtos em distribuidoras, centrais de abastecimento farmacêutico e farmácias hospitalares, além de promover inspeções sanitárias em caráter emergencial que objetivam impedir a continuidade da comercialização de produtos inadequados ao consumo.

Neste ano foram retirados do comércio em Natal 13 grupos farmacológicos de medicamentos e correlatos que apresentaram falhas na ação terapêutica, contaminação ou princípio ativo em quantidade distinta da recomendada.

- **Assessorar a implantação das ações de baixa complexidade**

O serviço de vigilância sanitária de Natal realiza um trabalho pioneiro no país, na avaliação de medicamentos, cosméticos e correlatos quando do envio desses produtos para outros estados da federação ou outros países através dos correios. Esse trabalho, objetiva reduzir o tráfego de drogas ou de seus precursores e minimizar o trânsito de produtos irregulares além de impedir a remessa de medicamentos de uso proscrito pelas legislações brasileira ou internacional. No ano de 2005 foram avaliadas 223 remessas de produtos.

- **Realizar ações de média e alta complexidade no Nível Central.**

Tabela 12 - Inspeções Sanitárias em estabelecimentos farmacêuticos e congêneres de alta complexidade no ano de 2005.

<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO</b>	<b>2005</b>
Serviços de Quimioterapia	12
Laboratórios Clínicos	78
Serviços de Manipulação	36
Distribuidoras	63
Empresa de Esterilização e reprocessamento de artigos médicos	02
Serviços de Hemoterapia	26

Fonte: Mapas Mensais de VISA

Faz-se necessário salientar que em cumprimento as determinações do Termo de Ajustes e Metas-TAM foram inspecionados em 2005, 100% de todos os estabelecimentos farmacêuticos e congêneres de alta complexidade instalados no município de Natal, as variações de percentuais ocorrem em decorrência de instalações em fechamento de tais estabelecimentos.

Ainda neste ano, o serviço de vigilância sanitária assumiu a responsabilidade pelo controle sanitário, aqui entendido como cadastramento, inspeção, fiscalização e licenciamento, em Laboratório de Histocompatibilidade; Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário para uso Autólogo e Hospital-Dia para Transplante de Medula Óssea.

Em decorrência de notificação internacional de suspeita de transmissão de doenças pelo sangue, a vigilância sanitária realizou neste ano um trabalho investigativo de hemovigilância, com visitas técnicas as instituições envolvidas, visita domiciliar para a realização da investigação epidemiológica dos casos e elaboração de documento conclusivo para atendimento as solicitações da ANVISA e Promotoria Pública.

- **Descentralizar e assessorar a implantação das ações de baixa e média complexidade para os distritos sanitários**

É um compromisso municipal a realização de inspeção sanitária nos serviços de baixa e média complexidade, garantindo assim a segurança sanitária da produção e comercialização de produtos e serviços. Durante o exercício de 2005, nesses níveis de atenção foram realizados, pelas equipes distritais, inspeções conforme descritivo na tabela 13.

Tabela 13 - Inspeções Sanitárias em serviços de saúde de baixa e média complexidade 2005

<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO</b>	<b>2005</b>
Creches	79
Unidades de Saúde	29
Estabelecimentos de Atividades Físicas	169
Clínicas e Consultórios Médicos e Paramédicos	313
Clínicas e Consultórios Odontológicos	198
Clínicas de Fisioterapia	65
Estabelecimentos de Tatuagens e Congêneres	07

Fonte: Mapas Mensais de VISA

- **Realizar Ações de Alta Complexidade no Nível Central**

Quanto aos serviços de Alta Complexidade, o Município tem investido no aprimoramento das normas e rotinas, inclusive na pactuação de ações que antes eram desenvolvidas pela Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAP. Durante o período em estudo, foram inspecionados estes serviços, conforme demonstrado na tabela 14.

Tabela 14 - Inspeções Sanitárias em serviços de saúde de alta complexidade, 2005.

<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO</b>	<b>2005</b>
Unidades Hospitalares	27
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	10
Serviços de Radiodiagnóstico Médico e Odontológico	61
Banco de Leite Humano	03
Serviços de Nutrição Enteral	17

Fonte: Mapas Mensais de VISA

Em serviços de terapia renal substitutiva o incremento de 66,7% se deve ao repasse de novos serviços para inspeção pelo serviço municipal de vigilância sanitária. Cumpre-nos ressaltar que as metas pactuadas pelo Termo de Ajustes e Metas foram cumpridas em 100%.

- **Implementar cadastro dos estabelecimentos que distribuem, produzem e comercializam alimentos com definição do perfil de risco**

O serviço de vigilância sanitária realizou pré-cadastramento de 96 estabelecimentos localizados nos bairros de Capim Macio, Ponta Negra e Ribeira, que funcionam a partir das 17 horas.

- **Assessorar a implementação das ações de baixa e média complexidade nos Distritos**

Em 2005 o serviço de vigilância sanitária elaborou rotina operacional para descarte de produtos alimentícios apreendidos e/ou interditados ou avariados, segundo o segmento formal e informal, ação essa desencadeada junto aos Distritos Sanitários, URBANA e gestão do aterro metropolitano em Ceará-Mirim.

Os segmentos formais passarão, a partir dessa rotina, a serem responsáveis pelo ônus e destinação final dos produtos por eles gerados, evitando dessa forma, para o serviço de Vigilância Sanitária, o procedimento de apreensão e inutilização de grandes quantidades de produtos alimentícios, bem como a permanência de produto avariados nos estabelecimentos que possam desencadear a proliferação de vetores e pragas urbanas, além de elevar o custo do destino final dos produtos quando sendo descartado como resíduo sólido do município de Natal, e não como resíduo do setor regulado formal.

Tabela 15 - Inspeções Sanitárias em alimentos, 2005

<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO</b>	<b>2005</b>
Comércio de Alimentos	1182
Cozinhas Industriais	13
<b>Total</b>	<b>1.195</b>

Fonte: Mapas Mensais de VISA

Neste ramo de atividade integrante do Termo de Ajustes e Metas foi atingindo a meta de 100% para o ano de 2005.

A exemplo de anos anteriores foi realizada em 2005, a Operação Verão em estabelecimentos que compõem a orla e rota turística da Cidade. Com uma meta proposta de inspeção em 180 estabelecimentos, foram realizadas 77,5% do total

(141 inspeções), tendo lido licenciado 29,1% desses estabelecimentos. Os estabelecimentos inspecionados na orla marítima (107 estabelecimentos) apresentaram higienização inadequada das instalações, equipamentos, utensílios e alimentos (54,0%); inadequação na higiene de manipuladores (16,0%); ausência do atestado de saúde ocupacional (30,0%); qualidade da água inadequada (16,0%); ausência de controle de vetores e pragas (7,0%); e inadequação no manejo dos resíduos (28,0%).

Em função da ação do Ministério Público do meio ambiente, foi desencadeado um trabalho interinstitucional para acompanhamento contínuo e sistemático junto aos 28 quiosques atualmente existentes na orla de Ponta Negra. Esta parceria incluiu padronização de produtos alimentícios de baixo risco a serem comercializados, obrigatoriedade do alvará sanitário para todos os quiosques, inspeção sanitária nas unidades produtoras domiciliares e inspeções sistemáticas aos sábados e domingos nos quiosques para verificação do cumprimento das recomendações sanitárias.

Nas inspeções sanitárias destes estabelecimentos foi verificado que 100% dos quiosques não possuíam Licença Sanitária; 72,4% das instalações físicas estavam em desacordo com a legislação sanitária em vigor; 96,5% dos manipuladores de alimentos não atendiam as normas higiênico-sanitárias; 68,9% das matérias-primas e outros ingredientes, utilizados nas preparações de alimentos encontravam-se em desacordo com legislação; 72,4% dos equipamentos, utensílios e móveis, encontravam-se em estado de conservação inadequada e mal higienizados; 100% dos quiosques não possuíam instalações sanitárias; 62,07% dos quiosques estavam em desacordo no que diz respeito a limpeza e sanificação.

Foi verificado ainda que em 100% dos estabelecimentos o abastecimento de água era proveniente da rede pública; 100% da área era ligada ao sistema de abastecimento sanitário público; e a coleta dos resíduos era realizada de forma regular, pelo órgão competente, a Companhia de Serviços Urbanos de Natal - URBANA.

Como forma de monitoramento da produção dos alimentos comercializados nos quiosques, foram inspecionados 17 unidades produtoras domiciliares correspondendo a 61% do total, onde foi detectado que 76,9% das instalações físicas estavam em desacordo com a Legislação Sanitária em vigor; 100% dos manipuladores de alimentos não atendiam às normas higiênico-sanitárias; 92,3%

das matérias-primas e outros ingredientes, utilizados nas preparações de alimentos encontravam-se em desacordo com a legislação; 69,2% dos equipamentos, utensílios e móveis, encontravam-se em estado de conservação inadequado e mal higienizados; 84,6% das unidades de produção domiciliar não possuem instalações sanitárias de acordo com a legislação em vigor; e 30,8% das unidades de produção domiciliar estavam em desacordo no que diz respeito a limpeza e sanificação.

Como produto final deste trabalho, foram corrigidas 100% das não conformidades de todas as unidades produtoras domiciliares e dos 28 quiosques, onde atualmente todos apresentam Alvará Sanitário.

Outra parceria interinstitucional foi firmada com a Secretaria Municipal de Trabalho e Ação Social - SEMTAS para capacitação dos manipuladores de alimentos das creches municipais, com a participação de 105 cozinheiros e auxiliares de cozinha. Esta capacitação teve como objetivo a redução das falhas na manipulação dos alimentos o que proporciona maior segurança nos alimentos consumidos, por uma clientela de elevado risco, em função da idade e estado nutricional.

- **Implementar ações voltadas para a melhoria do aspecto quantitativo e qualitativo das notificações e medidas sanitárias na Vigilância das Doenças Transmitidas por Alimentos - VDTA**

Neste ano o serviço de vigilância sanitária registrou a ocorrência de 07 surtos, que acometeram 62 pessoas, sendo 03 em supermercados, com 15 pessoas acometidas; 02 em restaurantes e similares, com 08 pessoas acometidas; 01 em marmitaria, com 23 pessoas acometidas; e 01 em domicílio, com 16 pessoas acometidas.

- **Garantir suporte técnico e operacional para o desenvolvimento das ações**

Em 2005 foi elaborada norma técnica para inspeção em lavanderias e empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas, além de roteiro de inspeção para estações rodoviárias e ferroviárias.

A partir do segundo semestre foi iniciado, no nível central, o trabalho de controle sanitário na área de lavanderias, tendo sido realizadas 31 inspeções sanitárias e 05 re-inspeções.

- **Organizar serviço emergencial para as denúncias de meio ambiente**

Foram recebidas em 2005 pelo serviço de vigilância sanitária 1331 denúncias na área de meio ambiente, o que corresponde a 54,4% do total de denúncias. As ações de atendimento a denúncias são desenvolvidas em três frentes: Distritos Sanitários, que realizaram 121 inspeções em atendimento a denúncias; serviço de plantão com 561 inspeções para tal finalidade e através do Núcleo de Saúde Ambiental que atendeu 472 denúncias, com um índice de resolutividade de 42,1%.

No ano de 2005, realizou-se fiscalização das questões relativas à saúde do trabalhador nos seguintes estabelecimentos: 15 Unidades Hospitalares, 15 Unidades da SMS, 12 Hiper-mercados, 03 restaurantes, 03 padarias, 31 lavanderias, 01 drogaria, 01 escola, 01 creche, 01 grande shopping, 01 empresa de construção civil responsável pela obra de um supermercado, 03 empresas de limpeza de fossas residenciais e atendimento a denúncia em uma indústria metalúrgica.

O serviço de vigilância sanitária promoveu, também, treinamentos de sensibilização com trabalhadores de 03 hospitais públicos, objetivando uma melhoria naqueles ambientes de trabalho.

Nas inspeções nos hospitais, tem-se envolvido a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar dos mesmos a fim de se definir procedimentos para os casos de acidentes com materiais pérfuro-cortantes.

Buscando-se a contribuição para a implantação das ações de saúde do trabalhador na SMS, participou-se da organização da 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador, antecedida pelas 4 pré-conferências distritais, com participação da rede e envolvimento da Delegacia Regional do Trabalho - DRT e Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS.

### 3.3. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O Setor de Vigilância Ambiental foi implantado através do Decreto nº7642 de 13 de junho de 2005, consoante com a estruturação do novo organograma da SMS. Atendeu em especial a Pactuação Programada Integrada (PPI), onde está firmado o compromisso de implantação da vigilância ambiental no âmbito da capital, e ainda o projeto VIGISUS II, o qual destina recursos financeiros para o desenvolvimento das ações de Vigilância à Saúde, onde está programado o envio de um relatório anual contendo informações sobre as ações desenvolvidas no período e a legislação que estabelece a criação da Vigilância Ambiental.

As atribuições da Vigilância Ambiental em Saúde foram estabelecidas através da Instrução Normativa nº 01, de 7 de março de 2005, que visam o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle de fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde. Configura-se como responsabilidade da vigilância ambiental os fatores não biológicos: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; fatores físicos; e ambiente de trabalho. Até o momento, está implantada a Vigilância da qualidade da água para consumo humano em nível estadual e municipal.

Em 2005 foi realizado o cadastramento dos sistemas de abastecimento de água, sendo neste período ativados cinco novos sistemas subterrâneos Felipe Camarão Planalto, Pirangi, Cidade Satélite e Novo Campo e cadastrados 14 Sistemas de Abastecimentos de Água – SAA.

Os novos sistemas irão atender um total de 22.190 domicílios nas 05 áreas, através da captação de água de poços tubulares que dispõem de processo de desinfecção por cloro na etapa de distribuição, demonstrados na tabela 16.

Tabela 16 – Novos cadastros dos Sistemas de Abastecimento de Água efetuados em 2005

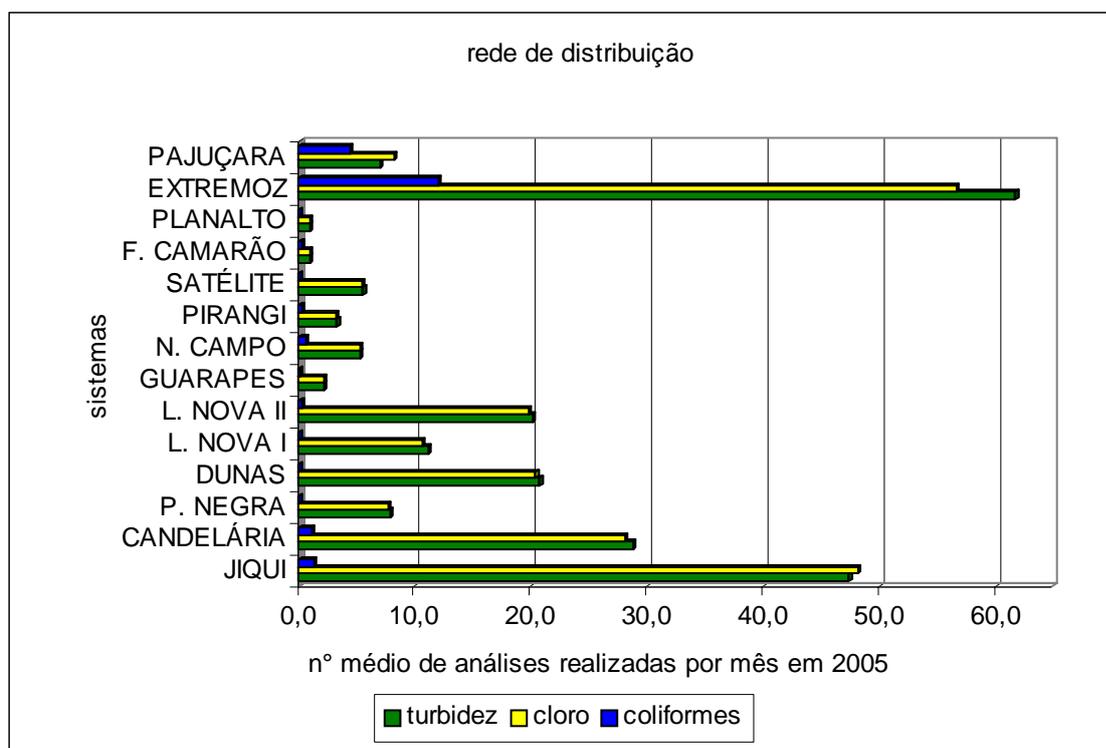
SISTEMA DE ABASTECIMENTO	MANANCIAL	BAIRROS ATENDIDOS	Nº DOMICÍLIOS ATENDIDOS
Planalto	P-1, P-3, P-4, P-5	Planalto	1.357
Felipe Camarão	P-1, P-3, P-6, P-13	Felipe Camarão Cidade Nova	10.235
Pirangi	Poços PT – 1, 3, 4, 5	Neópolis	1713
Satélite	Poços PT-1 a PT-7, PT-8SV	Pitimbú, planalto	6028
Novo campo	Poços PT – 1, 2, 6, 8, 10, 13, 14, 15	Capim Macio	2857

Fonte: SMS/SVA

- **Controle dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA)**

O controle dos Sistemas de Abastecimento de Água é realizado pela concessionária de água, verificado pela vigilância e alimentado no SISAGUA. A CAERN enviou 148 relatórios mensais no ano de 2005, correspondente a 88% dos relatórios esperados.

Gráfico 04 - Controle dos Sistemas de Abastecimento de Água referente a média dos meses de janeiro a dezembro de 2005 na rede de distribuição.



Fonte: SISAGUA/SVA

No gráfico 04 está representada a média de análises realizadas pelo controle em cada Sistema de Abastecimento de Água na rede de distribuição, de acordo com informações dos relatórios mensais enviados pela concessionária. Os parâmetros cloro e turbidez foram realizados regularmente e atendem os valores aprovados no plano de amostragem pela vigilância. No entanto, as amostras de coliformes totais foram irregulares e insuficientes.

Tabela 17 - Percentual de amostras de água para consumo humano fora dos padrões detectado pelo controle dos SAA em 2005 para os parâmetros básicos

SISTEMA	TURBIDEZ		CLORO		COLIFORMES	
	ST <sup>1</sup>	RD <sup>2</sup>	ST	RD	ST	RD
Jiqui	48%	0%	1%	1%	0%	6%
Candelária	0%	0%	13%	3%	0%	7%
P. Negra	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dunas	25%	0%	0%	0%	0%	0%
L. Nova I	0%	0%	0%	0%	0%	0%
L. Nova II	8%	0%	0%	0%	0%	0%
Guarapes	0%	0%	0%	4%	0%	100%
N. Campo	0%	0%	75%	11%	11%	13%
Pirangi	0%	0%	38%	8%	0%	0%
Satélite	0%	0%	0%	0%	0%	0%
F. Camarão	0%	0%	0%	25%	0%	33%
Planalto	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Extremoz	51%	4%	1%	4%	0%	1%
Pajuçara	0%	0%	2%	41%	0%	6%

Fonte: SVA

\*1 ST: Saída do Tratamento

\*2 RD: Rede de Distribuição

A tabela 17 apresenta o percentual de análises realizadas que estavam fora dos padrões. Nota-se em vários sistemas qualidade da água insatisfatória para consumo humano. Destaca-se o Sistema Novo Campo e Pirangi que apresentaram 75% e 38% das amostras insatisfatórias para cloro, respectivamente, ocasionado ausência de desinfecção nestes sistemas. Para coliformes totais, 05 sistemas apresentaram percentual acima de 5%, indicador que demonstra uma exposição da população ao risco de doenças de veiculação hídrica. Em relação a turbidez, Os

sistemas superficiais Jiqui e Extremoz, apresentaram aumento de amostras insatisfatórias durante o período chuvoso.

Devido as deficiências na qualidade das informações, solicitou-se a concessionária de água, readequação à legislação vigente, particularmente no que diz respeito ao envio dos parâmetros de análise trimestral e semestrais, análise nas saídas do tratamentos dos SAA, análise de coliformes totais e termotolerantes, informação de reparos na rede, intermitência e reclamações de falta d'água, bem como o cumprimento do Decreto 5.440 de 04 de maio de 2005, onde a concessionária de água deve enviar a toda a população e ao órgão da saúde, relatório anual constando informações sobre a qualidade da água ofertada à população no ano de 2004.

Tabela 18 – Dados referentes a amostragem de nitrato no ano de 2005 realizada pelo Controle dos SAA

<b>PONTO DE COLETA</b>	<b>AMOSTRAS REALIZADAS</b>	<b>AMOSTRAS FORA DOS PADRÕES</b>
Saída do manancial	174	55
Rede de abastecimento	219	42

Fonte: SVA/CAERN

Dentro das análises de informação semestral, a CAERN realizou apenas nitrato. Este parâmetro é preocupante no município do Natal, visto que há uma contaminação das águas subterrâneas da cidade, levando a índices acima dos valores recomendados de 10 mg/L (tabela 18). Para dirimir o problema nos distritos Sul, Leste e Oeste, a Companhia mistura a água dos poços com água proveniente da Lagoa do Jiqui. No entanto, as localidades que recebem água diretamente de poços apresentaram contaminação na rede de abastecimento. O Distrito Norte possui os valores mais altos de nitrato (máximo 23 mg/L) nas áreas abastecidas pelo Sistema Pajuçara.

- **Amostragem da Qualidade da Água para Consumo Humano**

A amostragem constitui uma etapa muito importante para as boas práticas no abastecimento de água. O princípio que a orienta é o de que a água tem suas

características modificadas em seu percurso. Essas variações necessitam ser conhecidas, pois fornecem importantes elementos para avaliação dos riscos, na correção de problemas operacionais e específicos de contaminação.

Com o intuito de exercer as atividades de vigilância foi implantado o Plano de Amostragem de Água em 2005, onde foram obedecidos os seguintes requisitos: distribuição uniforme das coletas ao longo do período; representatividade dos pontos de coleta no sistema de distribuição (reservatórios e rede), pontos estratégicos (grande circulação de pessoas) e locais com sistemáticas notificações de agravos a saúde tendo como possíveis causas, agentes de veiculação hídrica.

Tabela 19 – Vigilância do Sistema de abastecimento de água a partir da amostragem realizada em 2005

DISTRITOS SANITÁRIOS	CLORO RESIDUAL LIVRE		PH		TURBIDEZ		C.TOTAIS		C.FECAIS		COR APARENTE		NITRATO	
	AR <sup>1</sup>	FP <sup>2</sup>	AR <sup>1</sup>	FP <sup>2</sup>	AR <sup>1</sup>	FP <sup>2</sup>	AR <sup>1</sup>	FP <sup>2</sup>	AR <sup>1</sup>	FP <sup>2</sup>	AR <sup>1</sup>	FP <sup>2</sup>	AR <sup>1</sup>	FP <sup>2</sup>
Norte	20	00	11	06	29	00	19	02	19	00	19	02	09	01
Sul	08	01	08	06	15	00	15	00	15	00	15	00	07	00
Leste	10	00	08	05	22	00	22	00	22	00	21	00	09	00
Oeste	20	10	09	07	31	00	22	02	22	01	22	00	02	00
Poços particulares	04	04	04	01	09	00	09	02	04	00	05	00	04	00
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>15</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>106</b>	<b>00</b>	<b>87</b>	<b>6</b>	<b>82</b>	<b>1</b>	<b>82</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>1</b>

Fonte: SVA/ LACEN

1- AR - N° de amostras realizadas

2- FP - N° de amostras fora dos padrões

Estão sendo realizadas 40 análises mensais de cloro residual livre, turbidez, pH, coliformes totais e fecais, conforme a diretriz nacional, com uma cobertura em todos os distritos sanitários pelo menos uma vez por mês (tabela 19).

Para desenvolver esta ação foi realizada a identificação dos pontos a serem coletadas as amostras da água. A rota do plano de amostragem teve início no dia 14/09/05. Em complementação, foram analisados os níveis de nitrato e cor aparente na rede de abastecimento, aumentando o espectro da vigilância. As análises do SAA que se apresentaram fora dos padrões estabelecidos pela Portaria 518/04, foram repassadas à CAERN para as devidas correções.

Iniciou-se também no 2º semestre de 2005 a atividade de mapeamento e monitoramento dos níveis de nitrato dos poços particulares instalados em unidades hospitalares.

- **Acompanhamento de surto de doenças de veiculação hídrica**

Tabela 20 - Acompanhamento de hepatites e DDAs pela vigilância ambiental realizadas em 2005

<b>BAIRRO</b>	<b>AÇÃO</b>
Pajuçara – Lot. Nova República	Análise de água / atividade educativa / inspeção sanitária / mobilização social
Bairro Nordeste	Análise de água
N.S. Apresentação: Jardim Primavera/ Vale Dourado	Relatório técnico / solicitação de análise pela concessionária
CEFET	Análise de água / orientação técnica
UFRN	Análise de água
Felipe Camarão	Análise de água
Pirangi	Atividade educativa

Fonte: SVA

Foram notificados vários casos de Hepatite A no ano de 2005, bem como de Doenças Diarréicas Agudas, requerendo ações referentes a verificação de potabilidade e atividades educativas voltadas à prevenção dessas doenças. A tabela 20 apresenta as localidades onde realizaram-se as referidas ações, mediante demanda das vigilâncias sanitária e epidemiológica e solicitações.

#### **4. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO**

Diante da necessidade de avaliar temas que perpassam os eixos da atenção integral à saúde e da vigilância à saúde, esses caracterizados por ações finalísticas, o eixo de gestão foi estruturado com o objetivo de avaliar os aspectos referentes ao financiamento do sistema, à modernização gerencial, ao controle social, a política de gestão do trabalho, programação, pactuação, controle, avaliação e regulação, projetos e investimentos.

É importante assinalar o crescimento no município de Natal desde 2003, em relação aos instrumentos de gestão, daí destacando-se: planos, projetos, relatórios e pactuações, pacto de atenção básica, programação pactuada integrada da vigilância e programação pactuada da assistência.

Em 2005 estes instrumentos nortearam a organização do processo de gestão e gerência do SUS e serviram de suporte técnico e político para alocação de recursos.

- **Modernização da Gestão**

Para o cumprimento da missão institucional na condução do processo de modernização da gestão e municipalização da saúde, em consonância com as diretrizes e normas da Política Nacional e Estadual de saúde, a SMS redefiniu suas funções e estrutura organizacional, aprovadas na Lei Complementar nº 61, de 02-06-2005 e Decreto nº 7.642, de 10-06-2005, adequando o perfil organizacional com as novas atribuições.

Para organizar as funções por processo e incorporando as transformações provenientes da nova estrutura formal da SMS, foi elaborado o **Regimento Interno**, que, atualmente, aguarda a publicação do Decreto para sua institucionalização.

Nessa perspectiva podemos destacar avanços, como:

- Criação do Departamento de Gestão do Trabalho da Educação na Saúde, importante espaço para condução e implementação de uma política de valorização do trabalhador em saúde;
- Criação do Distrito Sanitário Norte I, composto de uma estrutura gerencial voltada à articulação técnico-administrativa das ações e serviços de saúde na zona norte dada as especificidades de sua população e otimizando a capacidade de resposta;
- Criação do Setor de Vigilância Ambiental, consolidando o desenvolvimento das ações de vigilância à saúde, visando recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental e de todos os condicionantes que interferem na saúde da população;
- Criação dos Departamentos de Gestão dos Serviços Públicos Municipais de Saúde - DGSP e Departamento de Atenção Básica – DAB;
- Criação do Setor de Administração;

- Criação dos Setores de Almojarifado Geral e Abastecimento Médico-hospitalar, Odontológico Laboratorial, ambos no Departamento de Material e Patrimônio;
- Criação dos setores de Planejamento nos Distritos Sanitários.

Desta forma, resultou o organograma da SMS na seguinte estrutura:

#### 4.1. Política de Gestão do Trabalho

Diante da inexistência de um departamento próprio, a gestão de recursos humanos, funcionava na SMS subordinada ao Departamento de Administração e Finanças – DAF, sendo suas atividades resumidas ao processamento da folha de pagamento, esta por sua vez, controlada pela Secretaria Municipal de Administração, além de exercer atribuições de aspectos puramente administrativos como transferências, remanejamentos e lotação de pessoal. A partir de 2004 foi resgatado o compromisso com o servidor público municipal, previsto no Plano Municipal de Saúde, quando, naquele ano, foi resgatada a Mesa Municipal de Negociação Permanente – MMNP, com a participação dos sindicatos e gestores do SUS. Outra grande ação de 2004 foi a realização do concurso público. Em 2005 com a criação da nova estrutura organizacional, os trabalhadores em saúde passaram a ser vistos como construtores/operadores e transformadores das grandes políticas públicas. A criação do lócus institucional para formulação da Política de Gestão do Trabalho, desenvolveu as seguintes iniciativas:

- Incremento de 435 novos servidores sendo, 105 profissionais nomeados via concurso público, e 330 profissionais ingressos mediante processo de descentralização das ações/unidades de saúde junto às esferas estadual e federal;
- Desenvolvimento de iniciativas de capacitação e atualização dos trabalhadores em saúde, atendendo aproximadamente 2.000 profissionais;
- Distribuição de uniformes completos para: agentes de endemias, agentes comunitários de saúde, equipes de saúde da família, equipes de especialidades odontológicas, equipes de saúde bucal, vigilância sanitária e equipe de auditoria, totalizando 7.347 unidades de fardamento, fortalecendo a identidade funcional dos profissionais junto à população;
- Reajuste de 100% na gratificação de plantão, bem como a reposição de 25% dos valores da gratificação por local de exercício – GPL;
- Implementação do Plano de Carreira, Cargos e Salários – PCCS, implantado desde 1992;
- Criação das gratificações dos Centros Especializados Odontológicos – CEOs.

- **Reestruturação e Manutenção Física e Tecnológica**

A reestruturação física e tecnológica da rede de serviços da SMS foi efetivada através da manutenção em 100% das instalações das unidades de saúde; reforma e ampliação de 40 unidades; ampliação do prédio do SAMU e aquisição de imóveis para instalação de 02 unidades de saúde do Programa Saúde da Família.

No decorrer do último trimestre de 2005 a elaboração de projetos como Natal do Futuro, QUALISUS, Hospital dos Pescadores, Melhorias Sanitárias para o bairro de Nossa Senhora da Apresentação e PROESF, foram priorizados pelo Setor de Engenharia. Neste contexto foram realizados os seguintes projetos arquitetônicos:

- Adaptação de pronto-atendimento em quatro unidades de saúde (Unidade Mista de Pajuçara, Pronto Socorro das Rocas, Unidade Mista da Cidade da Esperança e Unidade Mista de Cidade Satélite);
  - Central de Esterilização da Policlínica da Asa Norte;
  - Ampliação do Laboratório da Unidade Mista da Cidade da Esperança;
  - Implantação dos Centros de Especialidade Odontológica (Unidade Mista da Cidade da Esperança e Policlínica da Asa Norte);
  - Ampliação do Centro de Controle de Zoonoses; projeto de reforma e ampliação de Felipe camarão II, Centro de Saúde de Cidade Satélite, USF das Rocas , U.M de Lagoa Seca;
  - Finalização dos projetos de implantação de salões de múltiplo uso nas unidades de Planície das Mangueiras , Parque dos Coqueiros, Nordelândia e Felipe Camarão III.

Nos investimentos em recursos tecnológicos, merece destaque a aquisição de 63 micros computadores, destinados especialmente à rede assistencial básica. Com o cumprimento do processo de estruturação do Sistema Regulador da Atenção à Saúde, a SMS receberá, da Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAP, 86 novos computadores e 83 impressoras que serão interligados em rede através do sistema de conectividade, projetado para esse fim. Tal iniciativa, permitirá uma maior agilidade nos procedimentos de oferta organizada de ações e serviços.

Visando a otimização da assistência técnica na área de informática, efetivou-se a contratação de empresa especializada para manutenção da rede de computadores da SMS, tendo em vista a grande demanda já existente, além da expansão do número de equipamentos.

- **Licitações**

Durante o ano de 2005, desenvolveram-se 50 licitações nas diversas modalidades, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 16: Licitações da SMS em 2005

<b>MODALIDADES</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>CONCLUÍDAS</b>	<b>A CONCLUIR</b>	<b>REVOGADAS / CANCELADAS</b>
Concorrência	02	02	-	-
Tomada de Preço	27	24	03	-
Convite	21	16	-	05
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>42</b>	<b>03</b>	<b>05</b>

Fonte: CPL/SMS

Foi licitado, no ano de 2005, o valor estimado de R\$ 13.125.200,68, sendo efetivamente adquirido por R\$ 9.734.586,62, tendo sido feito uma economia de R\$ 3.390.614,06, que representa uma economia de 25,83%. Percentualmente, a maior economia ocorreu na modalidade de Concorrência, que representando 31,83%, seguido pela tomada de preço (23,13%) e, por ultimo, o convite com 15,82%. Com a nova modalidade, o pregão, aguarda-se uma economia em cerca de 30%.

Quadro 17: Demonstrativo de valores das licitações em 2005

<b>LICITAÇÕES</b>	<b>VALOR ESTIMADO</b>	<b>VALOR ADQUIRIDO</b>	<b>DIFERENÇA</b>	<b>% DE ECONOMIA</b>
Concorrência	4.712.255,23	3.212.193,06	1.500.062,17	31,83
Tomada de Preço	7.652.711,21	5.882.436,66	1.770.274,55	23,13
Convite	760.234,24	639.956,90	120.277,34	15,82
<b>Total</b>	<b>13.125.200,68</b>	<b>9.734.586,62</b>	<b>3.390.614,06</b>	<b>25,83</b>

Fonte: CPL/SMS

O constante aperfeiçoamento da Comissão se faz necessário para que os seus membros tenham segurança nas decisões diárias e assim executar de forma segura o seu trabalho. Com o advento do Pregão, modalidade implantada na Prefeitura no final de 2005, de acordo com o Decreto Municipal nº 7.652, de 23 de junho de 2005, muitas novidades foram adicionadas à legislação, sendo necessário

a constante qualificação para os membros da equipe. Neste contexto foram realizado dois cursos: “Licitação na Modalidade Pregão Eletrônico e Presencial” e “O Pregão nos Municípios Nordestinos”.

#### 4.2. Financiamento do Sistema

A receita da SMS para o exercício de 2005 foi estimada em R\$ 184.990.000,00 (Cento e oitenta e quatro milhões, novecentos e noventa mil reais), distribuídos em suas diversas fontes de recursos, tais como: Tesouro Municipal, Ministério da Saúde e Convênios diversos, conforme tabela abaixo:

Quadro 18: Recursos recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde

<b>FONTE DE RECURSOS</b>	<b>VALOR R\$</b>
Ministério da Saúde	
. Referente dez/04	12.280.292,79
. Janeiro a novembro/05	91.618.437,66
Tesouro Municipal	65.308.620,00
Secretaria Estadual de Saúde	
. Referente a Farmácia Básica	837.893,18
<b>Total</b>	<b>170.045.243,63</b>

A receita repassada pelo Ministério da Saúde é feita através do Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Municipal de Saúde, referente ao período de janeiro a novembro/05, observando que o repasse se dá sempre no mês subsequente aos serviços produzidos pela SMS. Portanto a receita referente ao mês de dezembro/04, que foi recebido no início do ano de 2005, sendo contabilizada nesse ano.

O repasse da Secretaria Estadual de Saúde refere-se a contrapartida do Programa de Assistência Farmacêutica do período de 2003-2004 e 1ª trimestre de 2005.

Além da Receita anual, existia um saldo de 2004 no Fundo Municipal de Saúde de Convênio no valor de R\$ 30.880,00 (Trinta mil, oitocentos e oitenta reais) e de rendimentos no valor de R\$ 1.450.346,37 (Um milhão, quatrocentos e cinquenta mil, trezentos e quarenta e seis reais e trinta e sete centavos), totalizando

um saldo de R\$ 1.481.226,37 (Um milhão, quatrocentos e oitenta e um mil, duzentos e vinte e seis reais e trinta e sete centavos).

O valor repassado pelo FNS para o ano de 2005 foi de R\$ 117.085.680,79 (Cento e dezessete milhões, oitenta e cinco mil, seiscentos e oitenta reais e setenta e nove centavos), sendo R\$ 91.618.437,66 (Noventa e um milhões, seiscentos e dezoito mil, quatrocentos e trinta e sete reais e sessenta e seis centavos), referente a janeiro a novembro/2005 e R\$ 10.184.639,19 (Dez milhões, cento e oitenta e quatro mil, seiscentos e trinta e nove reais e dezenove centavos) referente a dezembro/2005, repassado em janeiro/2006 que será contabilizado para prestação de contas este ano, R\$ 14.000.405,60 (Quatorze milhões, quatrocentos e cinco reais e sessenta centavos) para 2005 e R\$ 1.282.198,34 (Um milhão, duzentos e oitenta e dois mil, cento e noventa e oito reais e trinta e quatro centavos) – dezembro/2005 repassados também em janeiro/2006 para o Complexo Universitário, conforme demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 19: Demonstrativo da transferência de recursos do FNS – 2005

PROGRAMA	VALOR	
	2005	CRÉDITOS 2006*
FAEC AIH	4.373.858,05	1.594.144,45
FAEC SAI	4.500.683,90	1.163.920,99
Financiamento do CEREST	120.000,00	24.000,00
Gestão Plena de Sistema Municipal – média e alta complexidade	58.741.656,94	5.133.844,81
Custeio CEO	237.600,00	26.400,00
Incentivo adicional ao CEO	150.000,00	-
Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS	3.120,00	-
Serviços de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU	1.474.000,00	-
Ações básicas de Vigilância Sanitária	170.681,94	15.516,54
Incentivo adicional ao PACS	208.800,00	-
Incentivo adicional ao PSF	170.000,00	-
Incentivo adicional para saúde bucal	156.000,00	-
PAB fixo	8.875.461,87	806.860,17
Programa de Agentes Comunitários de Saúde	2.150.980,00	209.400,00
Programa de Assistência Farmacêutica Básica	851.368,61	102.409,18
Programa de Saúde Bucal	1.038.700,00	113.900,00

Programa de Saúde da Família	5.045.112,00	499.752,00
Cadastro usuários SUS – cartão SUS	2.266,90	135.597,00
Campanha de Vacinação - Poliomelite	41.740,00	-
Campanha de Vacinação – Influenza	14.700,00	-
Campanha de Vacinação – Anti-rábica	-	32.895,10
Formação de recursos humanos em ed. Prof. E pós-grad.	49.422,77	-
HIV-AIDS fórmula infantil adicional	6.360,00	-
Incentivo à formação dos ACS	13.660,00	-
Incentivo ao Prog.Nacional de HIV e DSTs (custeio)	306.876,75	68.194,84
Incentivo à intensificação das ações de vigilância e controle da hanseníase	-	16.690,49
Incentivo para fortalecimento da gestão em vigilância em saúde	136.681,70	-
Alta e média complexidade - VISA/taxa fiscalização (MAC-VISA)	68.272,82	6.206,62
Média e alta complexidade da Vigilância Sanitária	68.272,82	6.206,62
Programa de expansão do PROESF	144.000,00	-
Teto financeiro em vig.saúde – TFVS (adicional)	170.949,79	15.540,89
Teto financeiro em vig.saúde – TFVS (ex-TFECDD)	2.327.210,84	213.163,48
<b>Total</b>	<b>91.618.437,66</b>	<b>10.184.639,19</b>

\* referente à competência de dezembro/2005, creditado em janeiro/2006

No intuito de colaborar com o controle social, no entendimento das fontes de financiamento do Ministério da Saúde, foi feito embasamento legal das fontes e programas, de acordo com o repasse do Fundo – ver anexo1.

Quadro 20: Complexo Universitário - 2005

PROGRAMA	VALOR	
	2005	CRÉDITOS 2006*
FAEC – SIH	394.430,14	53.841,41
FAEC – SIA	150.873,10	34.805,68
Gestão Plena (alta e média complexidade)	13.455.102,36	1.193.551,25
<b>Total</b>	<b>14.000.405,60</b>	<b>1.282.198,34</b>

\* referente à competência de dezembro/2005, creditado em janeiro/2006

Embora os recursos repassados ao Complexo Universitário sejam provenientes do Teto da Assistência do Município de Natal, este é retido pelo Fundo Nacional de Saúde e repassado diretamente àquela Universidade, sem tramitação no Fundo Municipal de Saúde.

As despesas empenhadas e efetivamente pagas referentes ao exercício de 2005, foram na ordem de R\$ 167.109.051,70 (Cento e sessenta e sete milhões, cento e nove mil, cinqüenta e um reais e setenta centavos), inclusos o valor de R\$ 7.617.823,61 (Sete milhões, seiscentos e dezessete mil, oitocentos e vinte e três reais e sessenta e um centavos), referente as despesas pagas, restos a pagar inscritas no exercícios de 2004 conforme quadro a seguir:

Quadro 21 - Detalhamento dos recursos gastos com pessoal de no exercício de 2005.

GASTO	FONTE					Total
	111	126	129	181	183	
Folha de pessoal + Produtividade	53.983.732,08	-	-	-	9.463.381,29	63.447.113,37
Agentes de Endemias + Agentes Comunitários de Saúde + Médicos e Serviços Prestados	1.720.557,77	1.302.703,03	-	-	4.708.808,00	7.732.068,80
<b>TOTAL</b>	<b>55.704.289,85</b>	<b>1.302.703,03</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14.172.189,29</b>	<b>71.179.182,17</b>

Quadro 22 - demonstrativo de gastos com despesas correntes para manutenção das unidades de saúde no exercício de 2005

TIPO DE DESPESA	FONTE					TOTAL
	111	126	129	181	183	
Material de Consumo (materiais de: expediente, copa e cozinha, processamento de dados, elétrico entre outros)	1.059.190,00	784.344,80	-	10.573,20	232.306,02	2.086.414,02
Combustível	249.175,00	2.878,50	-	0,00	700,00	252.753,50
Medicamentos (hospitalar, laboratorial, odontológico entre outros).	369.303,01	1.157.868,02	-	0,00	9.173.927,47	10.701.098,50
Generos Alimentícios	2.569.484,21	160.093,90	-	0,00	821.897,97	3.551.476,08
Energia Elétrica	0,00	913.628,11	-	0,00	0,00	913.628,11
Telefonia	0,00	456.235,40	-	0,00	0,00	456.235,40
Aluguéis	110.400,00	518.616,97	-	0,00	108.000,00	737.016,97
Contratação temporária (locação de mão de obra - ASG)	256.829,00	1.705.731,00	-	0,00	67.434,55	2.029.994,55
Locação de veículos	19.796,72	188.174,00	-	0,00	29.200,00	237.170,72
Serviços gráficos e copiadora	0,00	285.389,05	-	0,00	53.829,40	339.218,45
Serviços de comunicação em geral	0,00	40.679,10	-	0,00	7.974,00	48.653,10
Serviços prestadores SIA/SIH	1.743.254,37	12.307,00	-	0,00	51.449.648,89	53.205.210,26
Manutenção e conservação de máquinas e equipamentos	0,00	113.081,15	-	0,00	0,00	113.081,15
Serviços de man. de veículos	0,00	156.223,47	-	0,00	165.278,01	321.501,48

Outros serviços de terceiros p. física (Serviços Técnicos Profissionais, contratação de artistas locais entre outros).	840,40	27.708,00		0,00	2.840.510,23	2.869.058,63
Outros serviços de terceiros p. jurídica (Exposições, congressos e conferências, Confecção e Montagem de Cenários, Palco e Sonorização, Hosped., e outros	781.867,14	949.057,63	-	17.890,00	2.969.621,52	4.718.436,29
Equipamentos e mat. permanente (Aparelhos equip. e utens.médicos odont. Laborat. E hosp., mob. em geral, Máq., utensílios e equip. diversos)	19.072,20	91.552,94	-	30.573,40	536.203,96	677.402,50
Reforma e ampliações	59.392,35	208.550,84	-	0,00	197.808,42	465.751,61
Despesas de exerc. Anteriores	1.232.588,01	85.895,72	-	0,00	3.095.817,96	4.414.301,69
Passagens e diárias	2.990,90	111.828,73	-	225,00	58.598,37	173.643,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>8.474.183,31</b>	<b>7.969.844,33</b>	<b>-</b>	<b>59.261,60</b>	<b>71.808.756,77</b>	88.312.046,01
Restos a pagar 2004	493.798,20	761.788,30	956,00	147.541,89	6.213.739,22	7.617.823,61
<b>TOTAL</b>	<b>64.672.271,36</b>	<b>10.034.335,66</b>	<b>956,00</b>	<b>206.803,49</b>	<b>92.194.685,28</b>	<b>167.109.051,79</b>

FONTE: DAF/SMS

Quanto as despesas inscritas em restos a pagar de 2005 foi no valor de R\$ 10.927.320,79 (dez milhões novecentos e vinte sete mil,trezentos e vinte reais e setenta e nove centavos) que serão pagas no decorrer do exercício de 2006.

### **4.3. Controle Social e Gestão Participativa**

Em se tratando do fortalecimento da Gestão Participativa, consolidando o Controle Social do Sistema, evidencia-se a realização neste exercício das Conferências Municipais de Saúde do Trabalhador, com o tema “Trabalhar sim, adoecer não”, nos dias 13 e 14 de setembro – enviando 6 delegados para a Conferência Nacional - e da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com o tema “Trabalhadores de saúde e a saúde de todos: práticas de trabalho, de gestão, de formação e de participação”, nos dias 16 e 17 de dezembro, sendo todas as conferências precedidas de pré-conferências distritais.

O Conselho Municipal de Saúde cumpriu a sua agenda em suas sessões ordinárias e extraordinárias, quando foram homologadas 38 resoluções (anexo 2). Merece destaque a resolução nº 17, de 22-06-2005, que aprovou o novo Regimento do Conselho.

Outro fato que merece destaque é a abertura do processo eleitoral para formação dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde, no período de 20-11-05 a 20-02-06.

Foram criados ainda os fóruns temáticos – PSF, PACS, Saúde Mental, Diretores e Administradores, Núcleos e Setores e Distrital Sul – mostrando-se como espaços de interlocução permanente com os diversos segmentos envolvidos na construção do SUS.

Ressalte o trabalho realizado com as lideranças (90 reuniões realizadas), consolidando os conselhos comunitários, estimulando uma maior participação da sociedade organizada no âmbito do Município, para que desta forma possam ser garantidos os direitos individuais do cidadão, do usuário dos serviços de saúde, além de promover a consciência sanitária da população através da democratização da informação e da comunicação social em saúde.

- **Projetos e convênios**

No ano de 2005 foi priorizada a execução dos convênios vigentes, bem como o cadastramento de novos projetos junto ao Ministério da Saúde, objetivando, principalmente, estruturar a rede de atenção básica e especializada do município de Natal.

- ❖ **Convênios em vigência**

- Saúde do Idoso – o convênio 2526/2003 tem como objeto promover eventos de capacitação destinado a atender profissionais da rede municipal de saúde que desenvolvem ações de atenção ao idoso, além da aquisição de equipamentos para a estruturação do Centro de Referência Integrada de Atenção ao Idoso – CRIAI, localizado no Distrito Sanitário Leste.

Destaca-se aqui a superação da meta na etapa de capacitação em 115%, na qual participaram 452 profissionais, sendo 282 de nível superior e 170 de nível médio (a meta prevista era qualificar 210 técnicos da rede);

- SAMU – aprovado no ano de 2001, o convênio 3341 prevê um montante de R\$ 431.959,50 (Quatrocentos e trinta e um mil, novecentos e cinquenta e nove reais e cinquenta centavos), a serem repassados em 4 parcelas, tendo como objetivo ampliar os recursos tecnológicos destinados à estruturação do serviço pré-hospitalar móvel do município, através da aquisição de equipamentos e material permanente para o SAMU/Natal. O referido convênio está em sua última etapa, aguardando o repasse da última parcela no valor de R\$ 107.989,38 (Cento e sete mil, novecentos e oitenta e nove reais e trinta e oito centavos);

- Saúde Mental – Formalizado em 2004 convênio 2901 teve como objetivo a realização de curso de atualização para profissionais que atuam junto à dependentes de álcool e outras drogas. Para esta atividade foi liberado o valor de R\$ 33.000,00 (Trinta e três mil reais) e sua conclusão efetivada no segundo semestre de 2005;

- Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família – PROESF – Aprovado no ano de 2003, destinando o valor total de R\$ 4.809.238,00 (Quatro milhões, oitocentos e nove mil, duzentos e trinta e oito reais), para implementação das atividades de atenção básica desenvolvidas no município de Natal. Para tanto

foi definido pelo Ministério da Saúde o cronograma de execução e repasse financeiro, dividido em 3 fases, sendo a primeira de 2003 a 2005, a segunda de 2006 a 2007 e a última em 2009. Foi repassado até o final do atual exercício o valor de R\$ 879.900,00 (Oitocentos e setenta e nove mil e novecentos reais), tendo sido utilizados 85,03% dos recursos em reforma e ampliação de unidades de saúde da família e aquisição de equipamentos e material permanente.

Agregado a esse projeto, surgiu a linha de financiamento PROESF/Pacto, que está voltado à implementação das ações de atenção materno-infantil, através do plano de redução da mortalidade materna e neonatal, com recursos na ordem de R\$ 303.595,00 (Trezentos e três mil, quinhentos e noventa e cinco reais) a serem disponibilizados até 2007. Atualmente foram repassados R\$ 60.719,00 (Sessenta mil, setecentos e dezenove reais), estando o projeto em fase de execução.

O Ministério da saúde assegurou ainda, recursos adicionais ao PROESF contemplando o município de Natal com R\$ 400.000,00 (Quatrocentos mil reais), como incentivo ao bom desempenho do município na fase 1 do projeto a ser repassado no ano de 2006.

- o Melhorias Sanitárias Domiciliares – em decorrência dos alagamentos que afetaram algumas localidades do bairro Nossa Senhora da Apresentação, foi aprovado convênio com a Fundação Nacional de saúde – FUNASA, em dezembro/2005, prevendo o atendimento de 400 famílias, importando no valor de, R\$ 1.200.000,00 (Um milhão e duzentos mil reais), com início de sua execução prevista para o primeiro semestre de 2006.

#### ❖ Programa Natal do Futuro

O Programa de Desenvolvimento Urbano Integrado e Inclusão Social, denominado Natal do Futuro, é uma iniciativa de cooperação técnico-financeira através de Acordo de Empréstimo entre o município de Natal e o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, a ser executado no período de 8 anos, que contemplará ações nas áreas de infra-estrutura urbana, saneamento e meio ambiente. No setor saúde foram previstos também investimentos no setor saúde, alicerçado em três vertentes:

1. Fortalecimento da atenção básica através da construção de unidades e aquisição de equipamentos destinados ao programa saúde da família;

2. Estruturação dos serviços de atenção especializada, sendo: construção e aquisição de equipamentos para os Centros de Atenção Psico-social – CAPS (AD-Oeste, II-Norte, AD II-Sul e i-Norte); construção e aquisição de equipamentos para maternidade, oferecendo pré-natal e parto humanizado; ampliação física e aquisição de equipamentos para o Centro de Controle de Zoonoses;
3. Estruturação de recursos logísticos para o Sistema Municipal de Saúde, estruturando uma Central de Esterilização e uma Central de Abastecimento Farmacêutico para o Município, garantindo estrutura física e equipamentos para os referidos serviços.

As principais áreas de intervenção do Programa Natal do Futuro estão adensadas em 3 regiões administrativas: na região Norte nos bairros Lagoa Azul e Nossa senhora da Apresentação, na região Oeste nos bairros de Felipe Camarão e Planalto e na região sul no bairro de Capim Macio.

Esse programa irá propiciar a transversalidade de políticas públicas, na perspectiva da construção de uma cidade mais saudável, envolvendo toda a Administração Municipal, órgãos dos governos estadual e federal.

- **Pré-Projetos**

Dos pré-projetos encaminhados ao Ministério da Saúde em 2005, foram aprovados:

- Fortalecimento da rede de urgência e emergência que possibilitará ampliar o atendimento nos pronto-atendimentos instalados nos distritos sanitários da cidade, orçado em R\$ 1.312.500,00 (Um milhão, trezentos e doze mil e quinhentos reais);
- Implementação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PHPN, com a implantação de 01 unidade materno-infantil na Região Norte;
- Organização dos serviços de apoio às pessoas submetidas às situações de violência, que tem como objeto capacitar profissionais que atuam junto à adolescentes e outras populações alvo dessa atividade. Para execução desse projeto foi prevista a liberação em torno de R\$ 90.000,00 (Noventa mil reais).

Ressalte-se que esses pré-projetos terão a formalização de convênios e início de sua execução previsto para o primeiro semestre de 2006;

- Projeto do Complexo Regulador Metropolitano que foi apresentado ao Ministério da Saúde/Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESAP/RN, contemplando a aquisição de equipamentos de informática e desenvolvimento de recursos de conectividade, visando a integração do sistema regulador municipal com os serviços de saúde da Grande Natal com as demais macrorregiões.

O projeto foi aprovado com o valor de R\$ 720.570,00 (Setecentos e vinte mil, quinhentos e setenta reais), aguardando repasse dos recursos para a SESAP, que efetivará o processamento de compra dos serviços e equipamentos previstos, devendo encaminhar aos municípios envolvidos os recursos tecnológicos definidos nos projetos específicos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados ora apresentados registram mais um ano de trabalho. Trata-se de um esforço coletivo da equipe técnica, assistencial e técnico-administrativa dos profissionais que compõem o SUS em Natal. Mais do que uma prestação de contas à sociedade, através de seus representantes legais os dados aqui expostos norteiam as metas para o ano de 2006.

No eixo da gestão, a meta principal será a qualificação e a humanização, tendo como estratégia a capacitação contínua, o aprimoramento dos processos de negociação e pactuação, a adequação e/ou modernização da rede física e o suprimento de recursos tecnológicos e o desenvolvimento institucional dos serviços. O provimento das condições necessárias dadas pela gestão irá conferir qualidade e capacidade resolutiva no desenvolvimento das ações de saúde. Entre outras iniciativas destacamos:

- Implementar a Central Metropolitana e Regulação integrando-a ao complexo regulador;
- Implantar o 1º Hospital Municipal de Natal, com atendimento em Clínica Médica e Traumato-ortopedia;
- Implementar tecnologicamente e reformar 4 (quatro) pronto-atendimentos para atenção as urgências e emergências;
- Implementar a rede municipal de reabilitação para pessoas portadoras de deficiência motora, visual, auditiva e mental;
- Expandir a rede de serviços extra-hospitalares para transtornos mentais e transtornos decorretnes do uso de álcool e outras drogas em 5 (cinco) serviços (Residência terapêutica do Distrito Oeste, Caps AD-Oeste, Caps II-Norte, Caps Ad II Sul e Caps i - Norte);
- Elaborar o Plano Municipal de Saúde pactuando metas estratégicas para melhoria de condições de saúde da população e para a resolutividade do SUS no quadriênio 2006-2009;
- Aprimorar os processos de negociação e pactuação contribuindo para o atendimento à população referenciada de acordo com as necessidades pactuadas;
- Implantar a Ouvidoria Municipal de Saúde;

- Construir uma rede de informação/informatizada para a Gestão do SUS e Atenção Integral à Saúde;
- Formular a implementação de uma política de Comunicação Social buscando ampla divulgação do SUS quanto aos seus princípios, diretrizes, avanços e perspectivas;
- Implantar os Conselhos Gestores em 100% das Unidades de Saúde;
- Beneficiar cerca de 400 famílias do loteamento Nossa Senhora da Apresentação, com a instalação de melhorias sanitárias domiciliares;
- Ampliar o Centro de Controle de Zoonoses em sua estrutura física e administrativa;
- Implantar 4 (quatro) postos avançados de controle de Zoonoses;
- Implantar uma Central de Esterilização no Distrito Norte;
- Construção da Maternidade da Zona Norte;
- Construção de 11 (onze) Unidades de Saúde do Família, sendo 5 (cinco) no Distrito Norte e 6 (seis) no Distrito Oeste;
- Reformar 13 (treze) unidades básicas e a Unidade Mista de Felipe Camarão;
- Climatizar salas de vacinas, consultórios e pronto-atendimentos;
- Implantar Unidade de Saúde no bairro do Alecrim;
- Construir a Central de Abastecimento Farmacêutico;
- Implantar o Centro de Especialidades para infância e adolescência.

No eixo da Vigilância a meta prioritária será o fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância, de forma a ampliar sua capacidade de respostas às necessidades da população, destacando-se as seguintes ações:

- Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, priorizados os segmentos populacionais mais expostos;
- Assegurar os índices de cobertura vacinal conforme parâmetros pactuados;
- Reduzir a infestação predial pelo *Aedes aegypti* em percentual inferior a 3%;
- Implantar a vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis;

- Implantar as unidades de resposta rápida às emergências epidemiológicas;
- Promover o controle da qualidade da água para consumo humano;

O eixo da Atenção Integral à Saúde das Pessoas terá como meta prioritária a efetivação da atenção básica como espaço de organização do SUS Municipal, promovendo a articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da atenção, destacando-se:

- Reorganizar a atenção especializada, redefinindo o papel dos hospitais na rede assistencial;
- Implementar o sistema de urgências;
- Promover a atenção à saúde intensificando as linhas de cuidado com crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- Ampliar para 146 o número de equipes de saúde da família;
- Ampliar para 146 o número de equipes de saúde bucal;
- Garantir medicamentos estratégicos a pessoas portadoras de transtornos mentais, HIV/Aids, tuberculose e diabetes e hipertensão;
- Ampliar a cobertura por métodos contraceptivos proporcionalmente a expansão das Unidades do PSF;
- Manter o elenco de medicamentos básicos disponível nas unidades de saúde;
- Intensificar ações de prevenção ao câncer de colo de útero e de mama;
- Detectar os casos de tuberculose, reduzir a taxa de abandono ao tratamento;
- Proporcionar acesso às pessoas em situação de violência de forma intersetorial.

## **6. ANEXOS**

## **Anexo 1**

A partir de março de 1998, com a edição da Portaria nº 2.121/GM, que implantou o Piso da Atenção Básica – PAB e separou o teto financeiro entre recursos para o financiamento da Atenção Básica e para o financiamento da Assistência de Média e Alta Complexidade, o SUS passou a dispor de uma forma de transferência de recursos sob critério per capita e não mais por critério de prestação de serviços.

### **1. Teto Financeiro da Assistência**

#### **1.1. Atenção Básica:**

PAB Fixo → R\$ 13,00 / hab / ano

PAB Variável → Vigilância Básica

→ Farmácia Básica

→ PACS

→ PSF

#### **1.2. Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC**

O Fundo de Ações Estratégicas e Compensação- FAEC – Foi criado pelo Ministério da Saúde em abril de 1999, por meio da Portaria GM/MS nº 531. São procedimentos para os quais o Ministério da Saúde tem uma política de indução para ampliação da oferta de serviços, bem como os procedimentos que, ao serem incorporados na tabela, não apresentam série histórica definida para dimensionar seu impacto financeiro nos estados e municípios. Os procedimentos pagos com recurso FAEC tanto podem ser executados na atenção ambulatorial como na hospitalar SIA e SIAH. Estes financiamentos não fazem parte do teto e nem sempre o seu repasse é constante. Cada FAEC tem portaria específica estabelecendo o valor do financiamento e os critérios, como por exemplo:

- Saúde Bucal – A Portaria GM/MS nº 1.444/00 criou o incentivo de Saúde Bucal Municipal para cada equipe implantada na rede básica. O Município recebe R\$ 5.000,00 para estruturar a Unidade de Saúde, em uma única parcela, no ato do cadastramento da equipe, para manutenção da equipe. São repassados

mensalmente, por meio do PAB, incentivos que variam de R\$ 1.333,33 a R\$ 1.883,33 por equipe, de acordo com sua composição.

- Tuberculose e Hanseníase – O Ministério da Saúde instituiu o incentivo para ampliação e detecção da prevalência oculta da hanseníase, no âmbito da atenção básica ( Portaria nº 1.832/02 GM/MS) e o incentivo para o controle da tuberculose (Portaria nº 1.474/02 GM/MS).

- Teto Financeiro da Epidemiologia e Controle de Doenças (TFECD ou TFVS), com os seguintes parâmetros:

- Valor per capita/ano – R\$ 2,98

- Valor por Km<sup>2</sup>/ano - R\$ 2,04

- Incentivo per capita/ano – R\$ 0,48

- Adicional TFEC/ano – R\$ 186.490,68

Base legal: Portaria conjunta nº 08, de 29 de junho de 2004, Portaria nº 861, de 11 de maio de 2004 e Portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004.

- Adicional do TFECD/TFVS – Recursos repassados pelo Governo Federal para o pagamento de 50 agentes de controle de endemias.

- Valor fixo de R\$ 186.491,00 / ano.

OBS: Base legal – Portaria nº 1.349/GM, de 24 de julho de 2002.

- Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV-AIDS e outras DST.

- Recursos federais de R\$ 409.000,00

- Recursos Municipais de R\$ 420.000,00

- Vigilância Sanitária – Recursos Federais

- Ações Básicas de Vigilância Sanitária – PAB/VISA - R\$ 0,25 hab/ano \*

- Média e Alta Complexidade de Vigilância Sanitária - R\$ 0,20 hab/ano \*\*

- Recursos Federais de Vigilância Sanitária (\* + \*\*) – R\$ 353.369,25

- Recursos Municipais – R\$ 289.957,00

- Recursos por fonte:

- Fonte 183 – R\$ 381.299,03

- Fonte 111 – R\$ 289.957,00

OBS: Base legal – Portaria nº 1.212, de 16/06/04.

- Campanhas de Vacinação – Repassados anualmente pelo Ministério da Saúde para o financiamento das campanhas de vacina, os recursos são destinados ao Estado e em negociação junto a Comissão Intergestores Bipartite à disposição dos valores entre os Municípios.

## **2. Gestão Plena do Sistema Municipal de Média e Alta Complexidade – MAC**

Trata do financiamento destinado a média e alta complexidade do sistema ambulatorial e hospitalar, definidos a partir de um teto estadual, de acordo com a Programação Pactuada Integrada – PPI, sendo para o Município de Natal o quantitativo para cobrir as despesas com seus munícipes e da população referenciada. Para esse nível de assistência o teto do município de Natal encontra-se na média mensal de R\$ 6.543.679,28. A medida que surge alguma alteração na política de financiamento da média e alta complexidade este teto é ajustado de acordo com cada portaria.

- **Portarias do anexo 1**

**Portaria nº 217/05** – GM/MS, de 11/01/05, publicada no D.O.U nº 30 de 15/05/05, seção 01, pág. 39 – Habilita os Centros de Especialidades Odontológicas – CEOs do município de Natal, relacionados no Anexo desta Portaria, a receberem o incentivos financeiros destinados à implantação e ao custeio dos serviços especializados de saúde bucal, de acordo com as Portarias GM/MS nºs 1570 e 1572, de 29 de julho de 2004, Portaria nº 283/05 GM/MS de 22/02/05, publicada no D.O.U nº 36, de 23/02/05, seção 01, pág. 44 – Antecipa o pagamento do incentivo financeiro de que trata o art. 2º da Portaria nº 1571 – GM/MS para o Distrito Federal, Estados e Municípios que estiverem dando curso ao processo de implantação e redimensionamento de Centros de Especialidades Odontológicas.

**Portaria nº 1.341/05** – GM/MS, de 11/08/05, publicada no D.O.U nº 155 de 12/08/05, seção 01, pág. 36 – Estabelecer recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual do Fundo de Ações Estratégicas e compensação – FAEC.

**Portaria nº 1.679/GM**, de 19/09/02 – Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.

**Portaria nº 2.437/GM**, de 07/12/05 – Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, - RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências.

**Portaria nº 871/05** – GM/MS, de 08/06/05, publicada no D.O.U nº110, de 10/06/05, seção 01, pág. 74 – Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar(média e alta complexidade)dos Estados,do Distrito Federal e Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal,a partir da competência março de 2005.

**Portaria nº 907/05** – GM/MS, de 14/06/05, publicada no D.O.U nº113 de 15/06/05, seção 01 pág.75 – Estabelece que os recursos financeiros que estão sendo repassados em conta específica aos Estados e Municípios, correspondente aos 30%(trinta por cento)dos valores resultantes do processo de contratualização, destinados ao custeio e a manutenção dos hospitais de ensino, sejam incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar(média e alta complexidade)dos Estados e Municípios em Gestão Plena do Sistema (valor mensal R\$ 49.422,78 – para o Município de Natal).

**Portaria nº 1.010** – GM/MS, de 30/06/05, publicada no D.O.U nº126, de 04/07/05, seção 01,pág.51 -- Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar -- Média e Alta Complexidade – de Estados e Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal (Credenciamento de leitos de U.T.I no valor mensal de R\$ 18.630,72 – Município de Natal).

**Portaria nº 1.108/05** – GM/MS, de 05/07/05, publicada no D.O.U nº 128, de 06/07/05, seção 01, pág.60 – Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar(média e alta complexidade)dos Estados,do Distrito Federal e Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal e dá outras providências.

**Portaria nº1.614/05** – GM/MS, de 09/09/05, publicada no D.O.U nº175,de 04/07/05, seção 01,pág.51 – Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar(média e alta complexidade)dos Estados, e dos Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal e da outras providências (parto e terapia intensiva complementar – setembro/05 – no valor mensal de R\$65.699,05 ao Município de Natal).

**Portaria nº1.618/05** – GM/MS, de 09/09/05, publicada no D.O.U nº175, de 12/09/05, seção 01, pág.62 – Estabelece recursos a serem incorporados ao Limite Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal.

**Portaria nº382/05** – GM/SM, de 10/03/05, publicada no D.O.U nº48de 11/03/05, seção 01, pág.60 – Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS e da outras providências.

**Portaria nº 2.048** - de 05/11/02, publicada no D.O.U. de 12/11/02 – Aprova o regulamento técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência.

**Portaria nº245/05** – GM/MS, DE 17/02/05, publicada no D.O.U nº33, de 18/02/05, seção 01, pág.51 – Destina ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, incentivo financeiro, para implantação de novos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, observando as diretrizes da Portaria nº336/GM de 19/02/02.

**Portaria nº246/05** – GM/MS, DE 17/02/05, publicada no D.O.U nº33, de 18/02/05, seção 01, pág.51 – Destina ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, incentivo financeiro, para implantação de serviços residenciais Terapêuticos – SRT, observados as diretrizes da Portaria nº106/GM, de 19/02/02.

**Portaria nº832/05** – GM/MS, de 02/06/05, publicada no D.O.U nº105, de 03/06/05, seção 01, pág.141 – Qualifica o município de Natal dentre outros municípios do Rio

Grande do Norte, a receberem o incentivo às ações de Saúde Bucal, no âmbito do Programa Saúde da Família.

**Portaria nº838/05** – GM/MS, de 02/06/05, publicada no D.O.U nº105, de 03/06/05, seção 01, pág.144 – Qualifica o município de Natal, dentre outros municípios do Rio Grande do Norte, a receberem o incentivo aos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família.

**Portaria nº432/05** – GM/MS, de 22/03/05, regulamenta as transferências do fundo a fundo para o gerenciamento de ações de média e alta complexidade em vigilância sanitária.

**Portaria nº1.331/05** – GM/MS, de 10/08/05, publicada no D.O.U nº154, de 11/08/05, seção 04, pág.92 – Altera os valores dos recursos federais destinados à composição do teto financeiro de Vigilância em Saúde relativos à Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomelite.

**Portaria nº2.369/05** – GM/MS, de 01/12/05, publicada no D.O.U nº231, de 02/12/05, seção 01, pág.231 – Autoriza o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, para intensificação das ações de Vigilância e Controle da Tuberculose e dá outras providências.

**Portaria nº2.390/05** – GM/MS, de 01/12/05, publicada no D.O.U nº231, de 02/12/05, seção 01, pág.62 – Autoriza o repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, para intensificação das ações de Vigilância e Controle da Hanseníase e dá outras providências.

**Portaria nº580/05** - GM/MS, de 20/04/05, publicada no D.O.U nº 77 de 03 25/04/05, seção 01, pág. 37 – Altera na forma do Anexo, os valores a mais dos recursos federais destinados à composição do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde-TFVS, relativos ao financiamento da 1º Etapa da Campanha de Vacinação contra a Raiva Animal.

**Portaria nº806/05** - GM/MS, de 31/05/05, publicada no D.O.U. nº103, de 01/06/05, seção 01,pág. 39- Altera os valores anuais dos recursos federais destinados à composição do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde- TFVS, Relativos à Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.

**Portaria nº960/05** - GM/MS, de 23/06/05, publicada no D.O.U., nº120,de 24/06/05, seção 01, pág. 73- Autoriza repasses do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, referentes ao incentivo para o fortalecimento da Gestão em Vigilância em Saúde nos Estados e Municípios do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e das providências.

**Portaria nº1.253/05** - GM/MS, de 29/07/05, publicada no D.O.U. nº146, de 01/08/05, seção 01,pág. 72- Autoriza repasses do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais, referentes ao incentivo para o fortalecimento da Gestão em Vigilância em Saúde nos Estados e Municípios do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e dá outras providencias.

**Portaria nº 1.257/05** - GM/MS, de 29/07/05, publicada no D.O.U. nº146, de 01/08/05- Atualiza os valores do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde e do incentivo às ações de Vigilância em Saúde.

**Portaria nº 1.257/05** - GM/MS, de 29/07/05 – Atualiza os valores do Teto financeiro de Vigilância em Saúde e do incentivo às ações de vigilância.

**Portaria nº1.105/05** - GM, de 05/07/05- Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica da Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos nesse nível de atenção à saúde.

**Portaria nº2.084/05** - GM/MS de 26/10/05, publicada no D.O.U. nº 208 de 28/10/05,seção 01, pág. 71 e republicada em 26/10/05,publicada no D.O.U. nº 216, de 10/11/05, seção 01, pág. 44 - Estabelece mecanismo as responsabilidades e altera o repasse financeiro da Assistência Farmacêutica Básica.

## Anexo 2 – Resoluções do Conselho Municipal de Saúde

Nº	DATA	RESOLUÇÃO
01	16.02	Autorizar o retorno da servidora Maria Auxiliadora Azevedo de Oliveira, Sanitarista, matricula SIAPE 623 19012, Classe S, Padrão II, para exercer suas funções na sede da Coordenação regional da FUNASA/RN.
02	16.02	Aprovar a assinatura do termo de Convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde do Natal e o CIFE – Centro Integrado para Formação de Executivos, a fim de disponibilizar vagas para estágio curricular supervisionado no curso de Serviço Social. Em contrapartida o CIFE deverá disponibilizar espaço físico e vagas em eventos, cursos de especialização e capacitações para funcionários da rede municipal de saúde.
03	16.02	Prorrogar por mais 60 (sessenta) dias à permanência da atual Presidente e Vice – Presidente deste Colegiado, respectivamente MARIA APARECIDA DE FRANÇA GOMES e CICERO MANOEL DA SILVA, a fim de concluir a revisão do Regimento Interno pela Comissão definida em plenária.
04	16.02	Não recomendar o credenciamento do Laboratório HEMOVIDA – Serviços de Hemoterapia Ltda - para realização de testes de tipagem do HLA ( antígenos leucocitários humanos), para os transplantes de medula óssea, rim, pâncreas e rim/pâncreas.
05	16.02	Fazer gestões junto a SESAP – Secretaria de Estado da Saúde Pública, objetivando a aquisição de insumos em caráter de urgência, para o laboratório do HEMONORTE, a fim de que este realize os testes de tipagem do HLA (antígenos leucocitários humanos), para os transplantes de medula óssea, rim, pâncreas e rim/pâncreas.
06	24.02	Aprovar o Plano de Ações e Metas para a Política Nacional das DST/AIDS, referente exercício de 2005 do município de Natal/RN.
07	17.11	Propõe a suspensão imediata do pagamento da Gratificação de plantões e criar gratificações para funcionários que trabalham em tempo integral, no nível central e distrital.
08	24.02	Aprovar a assinatura do termo de Convênio entre a Secretaria Municipal de Saúde do Natal e o CIFE – Centro Integrado para Formação de Executivos, a fim de disponibilizar vagas para estágio curricular supervisionado no curso de Enfermagem.
09	24.02	Aprovar a proposta de Implementação de Conselhos Gestores em Distritos sanitários e Unidades de Saúde com caráter deliberativo, desde que não fujam da Política Municipal de Saúde emanadas do Conselho Municipal de Saúde, órgão supremo do Controle Social.
10	04.05	Aprovar o nome dos Conselheiros PAULO DE TARSO BANDEIRA ANTAS – Representante Suplente dos Profissionais de Saúde e SEBASTIÃO CLAUDINO DOS SANTOS – Representante Suplente dos Usuários Zona Norte, para compor a Comissão provisória com atribuição de presidir as plenárias até a conclusão do processo eleitoral.
11	04.05	Aprovar a composição das Comissões abaixo especificadas: Comissão de Acompanhamento e Monitoramento para implantação dos Conselhos Gestores: JOSENEIDE BARBOSA DE LIMA – Prestador de Serviço, CARLOS GONZAGA DA

		<p>SILVA e PERCEVAL CARVALHO – Usuários, FRANCISCO BATISTA JUNIOR – Profissionais de Saúde.</p> <p>EDSON BEZERRA – Suplente dos Profissionais de Saúde.</p> <p>Comissão Responsável pelo Processo Eleitoral:</p> <p>FERNANDO LUIS DA COSTA e SEBASTIÃO CLAUDINO DOS SANTOS – Usuários, ARIOSVALDO DE ARAUJO SILVA – Prestador de Serviço, EDSON BEZERRA – Profissionais de Saúde.</p> <p>PERCEVAL CARVALHO – Suplente.</p> <p>Comissão Responsável pela reformulação do Regimento Interno:</p> <p>MARIA DALVA HORÁCIO, ABELARDO RANGEL e CICERO MANOEL DA SILVA.</p>
12	18.05	<p>Autorizar a remoção da Servidora MARIA ZILDA MAIA SARAIVA DE SOUZA – Funcionária da FUNASA a disposição do Posto de Saúde de Neópolis para exercer suas funções no Laboratório Central.</p>
13	18.05	<p>Aprovar a composição da Comissão responsável pela elaboração da Proposta da SMS/Natal, para o Projeto de Lei que regulamenta a Lei de Plantão, com validade de 90(noventa) dias:</p> <p>SONIA SOARES e MARIA DALVA HORÁCIO (titulares/usuárias), CARLOS GONZAGA SILVA (Suplente/usuário), FRANCISCO BATISTA JUNIOR (titular/Profissionais de Saúde), EDSON BEZERRA (suplente/Profissionais de Saúde), ARIOSVALDO SILVA (titular/Prestador de serviço).</p>
14	18.05	<p>Aprovar a proposta da SMS/Natal, do Projeto de Lei que modifica a Lei nº 4.741, de 13 de fevereiro de 1990, que dispõe sobre a Gratificação de Plantão, e dá outras providências, com a inclusão dos adendos sugeridos em plenário, passando a proposta a ficar com a seguinte redação:</p> <p>Art. 3º - “Para fins de cumprimento desta Lei, ficam classificadas as Unidades de Saúde que desempenham atividades que exigem regime de plantão, em NIVEL I e NIVEL II, na forma descrita no Anexo I desta lei.”</p> <p>&amp; 1º III - “Unidades de Saúde de referência especializadas em urgências odontológicas e de apoio diagnóstico e terapêutico”.</p> <p>IV - “Unidades de Saúde que exijam atividades de plantão a serem regulamenada por Decreto do executivo, atendendo a requisitos apresentados pelo Conselho Municipal de Saúde do Natal”.</p> <p>V – “Outros serviços de saúde pública”.</p>
15	08.06	<p>1) Suspender, a partir de 09 de junho de 2005, a aprovação de Convênios para estágios supervisionados entre Universidades/Faculdades Privadas e Filantrópicas e a Secretaria Municipal de Saúde, até que este colegiado revise os Convênios aprovados anteriormente.</p> <p>2) A Comissão responsável pela referida revisão terá um prazo de 06 (seis) meses para apresentar parecer da situação.</p>
16	08.06	<p>Por deliberação do Conselho Municipal de Saúde na plenária de 18/05/2005, suspender o processo para eleição dos Conselhos Gestores até a eleição e posse da nova direção deste Colegiado de acordo com o novo regimento Interno.</p> <p>Tornar sem efeito o memorando nº 070/05 – Distrito sanitário Norte.</p> <p>Acrescentar na pauta da primeira plenária, após a posse da nova Presidência, a discussão do Processo de constituição dos Conselhos Gestores.</p>

17	22.06	Aprovar o atual Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, apreciado em plenário de 08 de junho de 2005.
18	11.07	Aprovar as normas relativas ao processo eleitoral para a escolha de presidente e vice – presidente deste colegiado.
19	27.07	Aprovar o Projeto de Implantação de dois serviços Residenciais terapêuticos, desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Natal.
20	27.07	Tornar sem efeito a Resolução nº 016/2004, de 21 de julho de 2004, publicada em Diário Oficial de 05 de novembro de 2004, devido a este Colegiado não reconhece-la como verdadeira, uma vez que não contempla o que foi deliberado na reunião de 21 de julho de 2004.
21	17.08	Aprovar o processo seletivo para médicos do Programa Saúde da Família, de acordo com a lei nº 5.543 de 19/02/2004, por tempo determinado, para atendimento de necessidade excepcional de interesse público.
22	19.08	Aprovar a Proposta Orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde para o exercício de 2006, com recursos provenientes do Tesouro Municipal.
23	06.09	Determinar que em todos os eventos ligados à Saúde, realizados nos Distritos Sanitários da Cidade do Natal, este Colegiado participe da Comissão Organizadora e mesa de abertura, e seja representado pelos Conselheiros da respectiva área.
24	06.09	Eleger os Conselheiros abaixo relacionados para compor a Mesa Diretora deste Colegiado: O Segmento dos Usuários será representado por dois Conselheiros FERNANDO LUIS - Titular e SÔNIA SOARES – Titular. Na MARIA JOSÉ MARTINS – Suplente e CÍCERO MANOEL DA SILVA Suplente. Representando o segmento do Governo MARIZA SANDRA - Titular e CLONALDO MENDONÇA - Suplente. Representando o Segmento dos Profissionais de Saúde, os Conselheiros IVAN TAVARES JUNIOR – Titular e ABELARDO RANGEL MONTEIRO FILHO – Suplente.
25	21.09	Aprovar o Projeto de Estruturação da Rede de Atenção Especializada em Saúde – Unidades de Pronto Atendimento Distritais da Secretaria Municipal de Saúde do Natal/RN, mediante o parecer da Comissão de Avaliação desse Colegiado.
26	21.09	Aprovar o Projeto de Capacitação da rede municipal de Saúde do Natal/RN, na atenção a vítimas de violência sexual e intrafamiliar, mediante o parecer da Comissão de Avaliação desse Colegiado, com a participação da sociedade civil organizada em sua implementação.
27	21.09	Publicar as Comissões abaixo citadas com suas respectivas composições. 1 . <u>Comissão Eleitoral do Conselho Gestor</u> JOSINEIDE BARBOSA DE LIRA e MARIZA SANDRA DE SOUZA GOMES – Titulares/Gestor e Prestador. CLONALDO SANTOS SOARES DE MENDONÇA – Suplente. EDSON BEZERRA e PAULO DE TARSO – Titulares/Profissionais de Saúde. MARIA DOS SANTOS SOARES – Suplente. SEBASTIÃO CLAUDINO DOS SANTOS, CARLOS GONZAGA DA SILVA, CÍCERO MANOEL DA SILVA e FERNANDO LUIS DA COSTA – Titulares/Usuários. MARIA JOSÉ MARTINS – Suplente 2 . <u>Comissão de Mobilização e Seminário de Divulgação do Conselho Gestor</u> MARIA DALVA HORÁCIO DA COSTA e SÔNIA SOARES – Titulares/usuários. MARIA

		<p>DA CONCEIÇÃO BARBOSA – Suplente.  MARIZA SANDRA DE SOUZA ARAÚJO e JOSENEIDE BARBOSA LIRA Titulares/Gestor.  JAAZIEL ALBUQUERQUE PIRES e IVAN TAVARES JUNIOR - Titular/Prof. de Saúde</p> <p><u>3. Comissão para discutir a forma de aplicação dos recursos destinados aos Projetos de estruturação da Rede de Atenção Especializada em Saúde – Unidades de Pronto-Atendimento Distritais e a Capacitação da rede Municipal de Saúde na Atenção a Vítimas de Violência Sexual e Intrafamiliar:</u></p> <p>CONCEIÇÃO BARBOSA, PERCEVAL CARVALHO, EDSON OLIVEIRA, PAULO DE TARSO e SÉRGIO FABIANO.</p>
28	21.09	<p>Determinar que as eleições para composição do Conselho Gestor ocorrerá no período de 1º de novembro a 15 de dezembro do ano em curso e que transcorrido sessenta dias após a posse, ocorrerá a eleição do Conselho Gestor Distritais. Ficou decidido ainda que a Mesa Diretora reúna-se com o Conselheiro representante de cada Distrito a fim de organizar a mobilização das Comunidades que irão participar do processo eleitoral do Conselho Gestor.</p>
29	05.10	<p>Manter a Portaria nº 160, de 31/08/2005.</p> <p>Reiterar a possibilidade de pagamento dos valores devidos pelo hospital aos profissionais, nas suas respectivas contas, através da Caixa Econômica Federal e a legislação pertinente ao exercício do trabalho ao Profissional liberal autônomo</p> <p>Recomendar ao gestor municipal de saúde, realizar gestão junto aos referidos hospitais para viabilizar o pagamento nos termos do item 2, desta resolução, apesar de entender que não é responsabilidade do gestor.</p> <p>Recomendar ao gestor agilizar a implantação na rede pública dos serviços especializados, objetos da Portaria nº 160.</p> <p>Reiterar a posição do Ministério Público para o cumprimento do Contrato por parte dos Hospitais.</p>
30	03.11	<p>Aprovar as Normas Eleitorais relativas ao Processo Eleitoral para escolha dos membros dos Conselhos Gestores de Unidades e Serviços de Saúde, gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde do Natal.</p>
31	16.11	<p>Aprovar o Projeto de Construção da Casa de Parto e Pronto Atendimento da Zona Norte da Secretaria Municipal de Saúde do Natal.</p>
32	03.11	<p>Aprovar a Portaria nº 197/05 – GS, que institui os Conselhos Gestores das Unidades e Serviços de Saúde Públicos, Privados e Filantrópicos de Saúde, localizados no município de Natal/RN e os Conselheiros Gestores Distritais de Saúde, de caráter paritário e deliberativo.</p>
33	16.11	<p>Aprovar as Comissões permanentes e seus respectivos membros:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Comissão de Análise de Planos, Programas, Projetos e Contratualizações:</u>  Maria Dalva Horácio da Costa e Sônia Soares – Usuários.  Jaaziel Albuquerque Pires – Trabalhador da Saúde  Ariosvaldo de Araújo Silva – Gestor/Prestador.</li> <li>2. <u>Comissão de Orçamento, Finanças e Prestação de Contas:</u>  Perceval Carvalho e Manoel Cícero da Silva – Usuários.  Paulo de Tarso Bandeira Antas – Trabalhador da Saúde</li> </ol>

		<p>Clonaldo Mendonça – Gestor/Prestador.</p> <p>3. <u>Comissão de Acompanhamento, Avaliação e Monitoramento das Ações:</u>          Maria José Martins e Carlinhos – Usuários          Maria dos Santos Soares – Trabalhador de Saúde          Mariza Sandra de Araújo – Gestor/Prestador</p> <p>4. <u>Comissão de Gestão do Trabalho, Controle Social, Participação Popular, Informação e Comunicação:</u>          Sérgio Fabiano Cabral e Fernando Luis – Usuários          Lúcia de Fátima de Lima Azevedo – Trabalhador de Saúde          Josineide Barbosa de Lira – Gestor/Prestador</p>
34	28.11	Aprovar por unanimidade de votos o Plano Operativo de Assistência em Cardiologia, Neurocirurgia, Traumatologia-Ortopedia e Cirurgia Vascul ar do Rio Grande do Norte.
35	28.11	<p>Aprovar por unanimidade de votos o Plano de Ações e metas – PAM/2006, do Núcleo DST/AIDS, da Secretaria Municipal de Saúde, com as seguintes alterações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) previsto para o Bloco da Prevenção serão aplicados da seguinte forma: R\$ 30.000,00 ( trinta mil reais) serão investidos em campanhas massiva sobre prevenção através da mídia ( TV, Rádio, Jornais, Outdoor) e com a organização do evento comemorativo do Dia Mundial da AIDS deverá ser realizado Show beneficente com artistas locais e arrecadação de alimentos.</li> <li>• Dos R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) restantes, R\$ 20.000,00 ( vinte mil) deverá ser utilizado em eventos voltados para a prevenção, buscando apoiar e estimular iniciativas nas Unidades de Atenção Básica.</li> <li>• R\$ 10.000,00 (dez mil reais) deverá ser investido nos 04 (quatro) dias de Carnatal em ações preventivas.</li> <li>• Realizar treinamentos sobre protocolo também com Representantes de Entidades de usuários que representem pessoas vivendo com AIDS.</li> <li>• O leite arrecado no Carnatal, deverá ser distribuído pelas ONGS representantes de pessoas vivendo com AIDs.</li> </ul> <p>Todos os eventos realizados com recursos do PAM deverá incluir arrecadação de leite e alimentos não perecíveis a serem distribuídos pelas ONGS representantes de pessoas vivendo com AIDs.</p>
36	28.11	Aprovar por unanimidade de votos, após parecer da Comissão de Análise de Planos, Programas, Projetos e Contratualizações, o PRÉ-PROJETO DE ATENÇÃO DO ADOLESCENTE E DO JOVEM DO MUNICÍPIO DO NATAL.
37	28.11	Aprovar por unanimidade de votos, após parecer da Comissão de Análise de Planos, Programas, Projetos e Contratualizações, o PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE MELHORIAS SANITÁRIAS NO BAIRRO DE NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO, da Secretaria Municipal de Saúde do Natal.
38	27.12	Autorizar a cessão do Servidor WELSON FREIRE DA SILVA – Funcionário da FUNASA para o Centro de Controle de Zoonoses.