Prefeitura Municipal do Natal

Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Plano Municipal de Saúde

NATAL/RN

2022-2025

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

PREFEITO
Álvaro Costa Dias
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
George Antunes de Oliveira
SECRETÁRIA ADJUNTA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
Rayanne Araújo Costa
SECRETÁRIO ADJUNTO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
Chilon Batista de Araújo Neto
SECRETÁRIA ADJUNTA DE LOGÍSTICA EM SAÚDE, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
Águida Maria Figueiredo de Barros
CHEFE DA ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E DA GESTÃO DO SUS
Rodrigo Antônio da Silva

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Gabriel de Freitas Araújo
Kelle Cristine Gois Silva
Maria Alaíde de Oliveira

Valeska da Costa Silva
Yuri Santos Alves

ESTAGIÁRIOS

Allan Braz da Silva Santos
Anderson Wagner Silva Guilherme
Antônio José Hoff Júnior
Vinícius Djean Santos da Silva Tôrres

GRUPO DE TRABALHO

Lara Juliana Diógenes Capistrano Gomes
Lívia Maria Martins da Silva
Mirian Alves da Cunha
Michele Coelho de Souza
Paula Gabriela Melo de Oliveira
Savanna Valdenett Araújo Batista Silva
Sedruoslen Guelir Cavalcanti Costa
Kelly Jane Pinheiro Texeira
Maria Dalva Horácio da Costa
Miranice Nunes dos Santos
Roberval Edson Pinheiro de Lima
Milena Freitas Machado

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Natal apresenta o Plano Municipal de Saúde (PMS) com vigência no período de 2022 a 2025.

Trata-se de um documento construído a partir da união de muitas mentes e mãos, em um movimento de planejamento ascendente e participativo, que articulou gestores, profissionais, sociedade civil organizada e usuários do SUS municipal. Diante da necessidade do distanciamento social como medida para reduzir o avanço da pandemia da COVID-19, foi necessário adequar a metodologia de elaboração do novo plano às medidas sanitárias em vigência no cenário de pandemia. Assim, desenvolveu-se a metodologia observando e cumprindo as normativas que regem a construção do PMS e a participação do controle social.

Inicialmente, realizou-se reuniões com a equipe de planejamento da SMS e os chefes de planejamento dos cinco distritos sanitários para construir o primeiro momento, observando a realidade de cada distrito sanitário, bem como necessidades e adaptações relacionadas a pandemia. E nesse sentido, foi decidido juntamente com os chefes de planejamento realizar oficinas distritais, com um número reduzido de participantes, contemplando a participação de todos os segmentos do controle social – gestores, trabalhadores, usuários e representantes da sociedade civil organizada em cada território.

Esse primeiro momento foi importante para levantamento dos problemas e apresentação de propostas como possíveis soluções/respostas às necessidades de saúde em cada distrito. As deliberações da conferência municipal, estadual e nacional de saúde realizadas em 2019, subsidiaram as discussões e elaborações das oficinas distritais, as propostas dos distritos foram sistematizadas para compor o material que norteou a discussão/construção da Oficina Geral.

Em um segundo momento, ainda em preparação a oficina geral, realizou-se uma oficina com representantes dos trabalhadores e dos gestores de todos os serviços municipais de média e alta complexidade. E, ao mesmo tempo de realização das oficinas distritais foi criado um grupo de trabalho composto pelos representantes dos

departamentos da secretaria e do conselho municipal de Saúde para conduzir todo o processo de elaboração do plano. A síntese de todas as discussões se deu na oficina geral e culminou na construção do plano, com diretrizes, objetivos e metas/indicadores discutidos e elaborados pelo coletivo.

Este plano é uma ferramenta estratégica de gestão e se compõe de quatro partes:

A primeira, consiste em uma análise situacional, que evidencia o perfil demográfico e os aspectos socioeconô micos da população; sua situação de saúde; as características do acesso às ações e aos serviços de saúde, da vigilância e da gestão do SUS em Natal.

A segunda parte apresenta as diretrizes, os objetivos, metas e indicadores que estarão orientando a operacionalização da política de saúde no âmbito do município durante o referido quadriênio.

Em seguida, apresenta-se o sistema de monitoramento e avaliação que será utilizado, a fim de acompanhar a execução das ações e indicar os ajustes necessários durante o processo, de modo que haja uma otimização do trabalho e do uso dos insumos e recursos.

Finalmente, são explicitados os mecanismos e táticas para assegurar a viabilidade deste plano, indicando a previsão orçamentária da componente saúde para o período de execução do plano e a continuidade de sua trajetória.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária em Saúde

APTAD – Ambulatório de Prevenção e Tratamento do Tabagismo, Álcool e outras Drogas

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

CAERN – Companhia de Água e Esgotos do RN

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEASI – Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso

CEI – Centro de Especialidades Integradas

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CER – Centro Especializado em Reabilitação

CEO – Centro de Especialidade Odontológica

CDS – Coleta de Dados Simplificada

CISTT- Comissão Intersetorial de Saúde do/a Trabalhador/a

CMR – Central Metropolitana de Regulação

CMS-Conselho Municipal de Saúde

CRI/CRA – Centro de Reabilitação Infantil e Adulto

CREFI – Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatais

DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica

DANTS – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DDA – Doença Diarreica Aguda

DS-Distrito Sanitário

DRAC – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle dos Sistemas

EAP – Equipe de Atenção Primária

ESF – Equipe de Saúde da Família

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FMS – Fundo Municipal de Saúde

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

HCN – Hospital de Campanha de Natal

HOSPEC – Hospital dos Pescadores

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

MS – Ministério da Saúde

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NAIF – Núcleo de Atendimento Integral do Fissurado

PAS – Programação Anual de Saúde

PCCS-Plano de Carreira, Cargos e Salários

PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PNTN – Programa Nacional da Triagem Neonatal

PQAVS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

POA – Plano Operativo Assistencial

PPA – Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada Integrada

PPS – Produtos para Saúde

PRAE – Programa de Acessibilidade Especial

PSI – Pronto Socorro Infantil

RAG – Relatório Anual de Gestão

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RCPCD – Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RDQ – Relatório Detalhado do Quadrimestre

RENASTE – Rede Nacional de Saúde do Trabalhador

RUE – Rede de Urgência e Emergência

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

SAE- Serviço de Atendimento Especializado

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCNES – Sistema de Cadastros Nacional a Estabelecimento de Saúde

SCNS – Sistema do Cartão Nacional de Saúde

SEMURB – Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo

SETEX/CMS- Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

SIH- Sistema de Informação Hospitalar

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificações

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SISREG – Sistema de Regulação

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

STS – Serviço de Transporte Sanitário

SUS – Sistema Único de Saúde

TCEP – Termo de Cooperação entre Entes Públicos

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VIGIPEQ- Programa de Vigilância em Saúde de poulação expostas a contaminantes químicos

VSA – Vigilância em Saúde Ambiental

SUMÁRIO

1 ANÁLISE SITUACIONAL 17
1.1 Aspectos demográficos e socioeconômicos 17
1.1.1 Perfil demográfico 17
1.1.2 Aspectos socioeconômicos 18
1.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE 19
1.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE 20
1.2.1 Mortalidade Geral 20
1.2.2 Mortalidade Infantil 20
1.2.3 Mortalidade Materna 21
1.2.4 Morbidade 21
1.2.5 Saúde Ambiental 27
1.3 ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE 29
1.3.1 Estrutura da Rede própria de serviços ambulatórias e hospitalares 30
1.3.2 Modelo de Atenção 32
1.3.3 Atenção Primária à Saúde 33
1.3.4 Papel da Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) 38
1.3.5 Assistência Farmacêutica 60
1.3.6 Apoio Diagnóstico 61
1.3.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE 65
1.4 GESTÃO DO SUS EM NATAL 76
1.4.1 Caracterização Geral da Estrutura Organizativa 76
1.42 Controle Social 78
1.4.3 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde 80
1.4.4 Planificação em Saúde 82
1.4.5 Financiamento do SUS em Natal 83
1.4.6 Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas de saúde 89
2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 93

2.1 EIXO I: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS 94

DIRETRIZ 1: Promoção do cuidado através de ações e serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população mediante o perfil epidemiológico das unidades de saúde da rede pública municipal na perspectiva da integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde e da ampliação do acesso aos serviços da atenção básica e da atenção especializada à luz da PNH 95

Objetivo Estratégico 1.1: Ampliar o acesso e fortalecer a Atenção Primária em Saúde no sentido de potencializar o atendimento aos usuários dos serviços, através da escuta qualificada na perspectiva da humanização do cuidado a partir do olhar integral em relação aos sujeitos 96

Objetivo Estratégico 1.2: Atualizar a territorialização com o objetivo de identificar os problemas de saúde por território 100

Objetivo Estratégico 1.3: Fortalecer a atenção especializada para ampliar o acesso a rede de serviços de saúde e atender a população com resolutividade 100

Objetivo Estratégico 1.4: Realizar de forma organizada e articulada as ações de promoção e prevenção da saúde das pessoas idosas e das pessoas com doenças crônicas para qualificar o cuidado continuado da atenção com vistas a impactar positivamente na saúde das pessoas. 102

Objetivo Estratégico 1.5: Implementar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no âmbito municipal de forma organizada para promover o acesso integral, com resolutividade e acolhimento qualificado. 104

Objetivo Estratégico 1.6: Promover a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens com vista ao seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e as desigualdades individuais e sociais. 105

Objetivo Estratégico 1.7: Fortalecer a rede de atenção da saúde bucal e assegurar sua manutenção viabilizando o acesso das pessoas na rede de atenção primária e especializada aos serviços odontológicos de referência 106

Objetivo Estratégico 1.8: Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência 107

Objetivo Estratégico 1.9: Ampliar o acesso e qualificar a assistência especializada, através da estruturação e manutenção dos serviços, do fortalecimento do serviço móvel de urgência e emergência (SAMU) e transporte sanitário; garantindo um atendimento de qualidade à população 109

Objetivos Estratégico 1.10: Assegurar e realizar estruturação física e manutenção da rede própria da atenção primária e da atenção especializada em saúde, incluindo construção, reforma, ampliação e manutenção de unidades básicas de saúde e, assim, manter o atendimento da população 110

Diretriz 2: Assegurar recursos financeiros em âmbito municipal para financiar a implementação da Política Municipal de Saúde Mental (PMSM) em conformidade com a Lei 10.216/2001, com adequada alocação de recursos para a manutenção e ampliação dos serviços da RAPS, criando estratégia e arranjos tecnológicos, de fácil acesso por usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as, conselhos, ouvidoria e outras órgãos de fiscalização e controle público, assegurando transparência das fontes e a correspondente destinação e aplicação dos recursos.....112

Objetivo Estratégico 2.1: Fortalecer o papel dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS na atenção à crise, com ênfase no compartilhamento do cuidado em rede e na participação dos usuários e sua rede de apoio, como forma de estimular o protagonismo e autonomia no processo de cuidado em saúde.....112

Objetivo Estratégico 2.2: Adotar integralmente o regramento preconizado nas Políticas de Saúde Mental e de Gestão de Pessoas, com contratação de profissionais do quadro permanente/efetivo.....114

Objetivo Estratégico 2.3: Implementar estratégias de gestão a partir da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Ética Antimanicomial, proporcionando um alinhamento entre a produção da informação e a produção do cuidado, de modo a potencializar a oferta e resolutividade dos serviços da RAPS.....114

Objetivo Estratégico 2.4**:** Fortalecer a rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Atenção Básica/Atenção Primária da Sáude na perspectiva do cuidado integral em saúde mental, priorizando o apoio matricial.....115

Objetivo Estratégico 2.5: Ampliar os espaços de debates, com maior divulgação dos eventos relacionados ao cuidado em saúde mental para estimular a participação social e popular.....115

Diretriz 3: Desenvolver ações de promoção e vigilância em saúde de forma articulada entre a atenção básica e atenção especializada a partir das especificidades dos territórios com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da população.....116

Objetivo Estratégico 3.1: Fortalecer e executar as ações de Vigilância Epidemiológica, incluindo o controle e monitoramento das doenças transmissíveis, não transmissíveis, imunização e oferta de resposta rápida às ocorrências e surtos. 116

Objetivo Estratégico 3.2: Fortalecer as ações de vigilância, com vistas a prevenir os riscos decorrentes do convívio, entre humanos e animais, contribuindo para a redução da incidência de Zoonoses e outras doenças transmitidas por vetores.....118

Objetivo Estratégico 3.3: Promover e proteger a saúde da população com ações capazes de eliminar, diminuir, prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.....120

Objetivo Estratégico 3.4: Reorganizar processos de trabalho da VISA municipal em

consonância com o Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nas áreas de inspeção sanitária, ações de educação, informação e comunicação, atendimento à denúncia, análise de risco em acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde.....121

Objetivo Estratégico 3.5: Fortalecer e executar as ações de Vigilância Ambiental, incluindo o controle e monitoramento dos riscos às populações expostas a solos contaminados, desatres poluição do ar e água para o consumo humano.....121

Objetivo Estratégico 3.6: Implementar ações voltadas a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador, com o propósito de qualificar a assistência prestada aos trabalhadores acometidos por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho, na perspectiva da prevenção de agravos, promoção, proteção, recuperação da saúde dos trabalhadores e monitoramento das condições dos ambientes de trabalho, bem como os seus agravos. 122

Objetivo Estratégico 3.7: Fortalecer a Vigilância em Saúde por meio da reestruturação do processo de trabalho e capacidade operacional dos distritos sanitários. 122

Diretriz 4: Fortalecimento da política de abastecimento de medicamentos e insumos e qualificação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.....123

Objetivo Estratégico 4.1: Instituir a política de abastecimento de medicamentos e insumos e implementar o sistema Hórus de modo a assegurar e facilitar o acesso oportuno dos usuários aos medicamentos nos diversos serviços da rede de atenção. 123

Diretriz 5: Assegurar apoio diagnóstico no âmbito do SUS, através da implantação de laboratórios na rede própria.....124

Objetivo Estratégico 5.1: Fortalecer a assistência laboratorial e potencializar sua capacidade de resposta ampliando o acesso dos usuários ao diagnóstico na rede de atenção à saúde. 124

Diretriz 6: Fortalecer a política municipal de educação permanente em saúde contemplando todos os níveis de atenção, articulando o processo de formação com as necessidades reais dos usuários/as identificadas no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.....124

Objetivo Estratégico 6.1: Investir em qualificação e fixação dos profissionais para o SUS, através da educação permanente, com ênfase na atenção integral e na abordagem sobre o processo saúde/doença mental dos trabalhadores da rede de serviços do município do Natal, em parceria com instituições públicas de ensino.....124

Objetivo Estratégico 6.2: Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS na esfera pública municipal mediante a realização de concurso público e a substituição de pessoal terceirizado e serviços prestados por servidores concursados 127

Objetivo Estratégico 6.3: Fortalecer o funcionamento da mesa municipal de negociação permanente do SUS em Natal (MMNP-SUS/Natal).....127

Objetivo Estratégico 6.4: Implementar a Política Municipal de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS/Natal (PMPSTS).....128

2.2 EIXO II: DEMOCRACIA E SAÚDE COMO DIREITO.....129

Diretriz 7: Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselho de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.....130

Objetivo Estratégico 7.1: Fortalecer as instâncias de controle social do SUS e a gestão participativa no âmbito do SUS Municipal.....130

Objetivo Estratégico 7.2: Fortalecer e descentralizar o Sistema de Ouvidoria do SUS Municipal.....133

Diretriz 8: Potencialização da função regulatória e dos instrumentos de controle, avaliação e auditoria do SUS, de modo a ampliar a oferta e garantir a transparência do sistema, viabilizando mecanismos de acesso à informação aos trabalhadores/as e usuários/as.....136

Objetivo Estratégico 8.1: Implementar e qualificar a central metropolitana de regulação, em conformidade com as linhas operacionais do complexo regulador.....136

Objetivo Estratégico 8.2 Fortalecer a Regulação no SUS em conformidade com a Política Estadual e Nacional de Regulação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS em Natal RN.....136

Objetivo Estratégico 8.3 Fortalecer o sistema de auditoria do SUS Municipal. 137

Objetivo Estratégico 8.4: Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de controle e avaliação do SUS.....137

2.3 EIXO III: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS.....138

Diretriz 9. Fortalecer o modelo de gestão, centrado no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com prioridade do financiamento para a rede própria do SUS e, principalmente, para a rede de APS.....139

Objetivo Estratégico 9.1: Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o processo de planejamento integrado no SUS.....139

Objetivo Estratégico 9.2: Identificar, reconhecer, estimular e fortalecer as práticas e experiências locais exitosas sobre cuidado dos (as) usuário(as) e trabalhadores (as), buscando articular financiamento e orçamento para garantir espaços públicos estratégicos intersetoriais de forma a viabilizar a realização de atividades físicas, de lazer, culturais, lúdicas, etc., na perspectiva da promoção da saúde.....140

Objetivo Estratégico 9.3: Implementar a política de tecnologia da informação, por meio da implantação, aquisição e utilização de ferramentas para modernização administrativa, financeira, logística e gerencial, com ênfase nas inovações tecnológicas e de sistemas de informação.....141

Objetivo Estratégico 9.4: Implementar a dinâmica de planejamento nos três níveis de gestão da SMS, baseado nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais e distritais de saúde, com avaliação sistemática e

incremento do controle social, por meio da implementação dos colegiados de gestão e conselhos locais de saúde.....141

Diretriz 10: Modernização da gestão administrativa, orçamentária e financeira na perspectiva da gestão participativa.....142

Objetivo Estratégico 10.1: Qualificar a gestão administrativa, de apoio logístico e de infraestrutura.....142

3 MONITORAMENTO E AVALIAÇAO (M&A) 146

4 VIABILIDADE E SUSTENTABILIDADE.....149

5 REFERÊNCIAS 154

1. Análise Situacional

1.1 Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Aspectos demográficos e socioeconômicos

1.1.1 Perfil demográfico

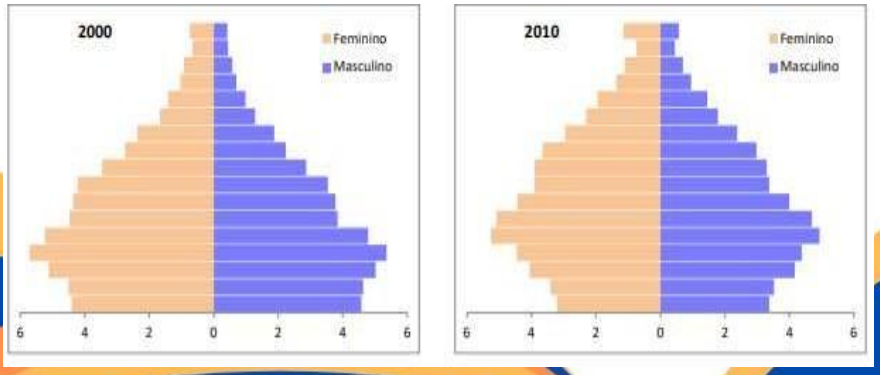
O município de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, é a segunda capital brasileira com a menor área territorial, com aproximadamente 167,3 km² e sexta maior capital do país em densidade populacional. Em 2021, a sua população foi estimada em 896.708 habitantes, representando assim um quarto da população do estado, com predominância de mulheres (53%), conforme dados do IBGE.

A taxa de crescimento populacional do município vem decrescendo, o que significa que a população de Natal está crescendo de forma mais lenta. As famílias estão cada vez menores e, no último censo, a média encontrada foi de 3,4 pessoas por domicílio.

Natal vem passando por uma transição demográfica, em que a queda de mortalidade, aumento da expectativa de vida ao nascer e redução da natalidade se constituem as principais causas dessas mudanças. De acordo com os dados do censo a expectativa vem aumentando e, comparando esse indicador nos anos intercensitários de 1991 e 2010, observa-se que ele sobe de 66,6 para 75,1 anos de vida. Já a taxa de fecundidade teve uma queda e nesse período reduziu de 2,4 para 1,58 filhos por mulher.

As mudanças na estrutura etária da população ficam evidentes quando se compara as pirâmides dos anos censitários 2000 e 2010, onde se observa redução da população jovem e aumento da população de idosos. De acordo com o IBGE essa evolução aponta para a tendência de envelhecimento demográfico.

Gráfico 1: Pirâmide etária da população de Natal dos anos de 2000 e 2010.



Fonte: IBGE

A cidade do Natal é dividida em quatro regiões administrativas que possuem características bem diferentes. Na região Norte a população representa 39,74% do total do município e a região Leste é a menos populosa, agregando apenas 12,17%. A região Oeste é a segunda em termos populacionais concentrando 27,22% e a Sul aparece em terceiro lugar com percentual de 20,86%, conforme dados da SEMURB, relativos ao ano de 2020.

1.1.2 Aspectos socioeconômicos

De acordo com os ú ltimos dados disponibilizados no IBGE, os trabalhadores formais do município de Natal, em 2019, tinham um salário médio mensal de 3,0 salários-mínimos. Com esse resultado, Natal se coloca no ranking em primeiro maior salário médio no estado do Rio Grande do Norte.

Observou-se ainda que 35,7% da população tinha rendimento nominal mensal per capita de até meio salário-mínimo.

Em relação ao índice de desenvolvimento humano (IDH), os últimos dados disponíveis (2010) mostram que o município de Natal apresentou o IDH de 0,763, sendo superior ao do estado do RN (0,684), e o segundo maior entre os municípios, ficando atrás apenas de Parnamirim. Importante observar que Natal teve uma evolução positiva nesse indicador, tendo em vista que vem melhorando ano a ano. O componente que mais evoluiu foi o da educação, que mais do que dobrou nessas últimas duas décadas.

1.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE

1.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE

1.2.1 Mortalidade Geral

A média anual de ocorrência de óbitos nos últimos 5 anos em Natal foi de 5.538 e, nesse mesmo período, o coeficiente geral de mortalidade teve uma variação de 6,19 em 2017 para 5,30 óbitos para cada 1.000 habitantes em 2021 (dados coletados até 19/10/2021).

Verifica-se ainda que esse coeficiente seja mais alto entre as pessoas do sexo masculino e que as maiores taxas de mortalidade ocorrem nas faixas etárias mais elevadas.

É importante destacar que entre os adolescentes de 15 a 19 anos a mortalidade é maior nos homens e, no período em análise, o número de óbitos, que em 2017 era 6 vezes maior nos homens, passou a ser 4 vezes maior do que nas mulheres no ano de 2021. Na faixa etária de 20 a 29 anos, a mortalidade masculina também foi alta, porém inferior à dos adolescentes.

Natal tinha como principal causa de mortalidade o grupo de doenças do aparelho circulatório, que representavam quase um quarto do total dos óbitos ocorridos. Em 2021, as causas por doenças infecciosas e parasitárias superaram, pois foram responsáveis por 27,1% dos óbitos, onde se encontra a causa por COVID-19. As neoplasias ficaram com a terceira causa de óbitos no município com percentual de 15,2%, destacando-se as neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões e as neoplasias de mama. Em quarto lugar se encontram as causas externas, com percentual de 7,8% sendo mais da metade relativas às agressões. Na sequência, aparecem as doenças do aparelho respiratório que representaram 7% do total de óbitos do município.

1.2.2 Mortalidade Infantil

Em relação à mortalidade infantil, verificou-se que nos últimos anos seu coeficiente vinha se mantendo entre 13,47 e 16,58 óbitos por mil nascidos vivos, porém em 2021 foi observado um aumento, tendo passado para 17,18 óbitos de menores deum ano por mil nascidos.

1.2.3 Mortalidade Materna

Quanto à mortalidade materna, observa-se que no ano de 2017 a ocorrência foi de 8 óbitos, enquanto nos últimos 4 anos o número de óbitos variou entre 3 e 6. Em 2017 o coeficiente de Mortalidade materna era 87,27, porém subiu consideravelmente para 238,59 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2021.

1.2.4 Morbidade

Morbidade Hospitalar

O município de Natal tem apresentado um aumento significativo no número de internações hospitalares registrados no DATASUS com média girando em torno de 42.945 entradas no Sistema de Informações Hospitalares nos três últimos anos analisados (2018-2020). Essa realidade reflete a mudança do cenário brasileiro com a mudança do perfil demográfico da população com o aumento da longevidade e queda nas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.

Na comparação com a média do último quadriênio (2012-2016), o aumento no número de internações foi de aproximadamente 18%. Vale salientar ainda que, dentre o montante geral de internaçõ es entre 2018 e 2020, 30% tiveram como causa as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, das quais a que mais se destaca no município de Natal são as Neoplasias.

Morbidade ambulatorial (Doenças de Notificação Compulsória)

Na morbidade ambulatorial, serão analisadas apenas as doenças de notificação compulsó ria registradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), que não retratam o perfil das doenças de maior incidência no município, mas registram os agravos de relevância Municipal.

AIDS

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sua manifestação

clínica em fase avançada, ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda representam um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua transcendência.

No âmbito do município do Natal, foram notificados, segundo residência no período entre 2018 a 2021, 1.803 casos de AIDS em adulto, com média de detecção de 450 casos/ano, sendo a maioria no sexo masculino, responsável por 76,5% dos casos; 92,9% pertencem ao grupo étnico pardo/branco e 62% possuem idade entre 20 a 34 anos. No tocante aos casos de AIDS em criança (menores de 13 anos), foram identificados 18 casos, com média de 4,5 casos detectados/ano; 55% dos casos pertenciam ao sexo feminino, 60% pertenciam à raça parda/branca e 94,4% foram oriundos de transmissão vertical (mãe-bebê).

Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo de muitos anos, sendo classificada em sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária.

A sífilis congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto, por via transplacentária ou no momento do parto. A sífilis é causa de grande morbidade na vida intrauterina, levando a desfechos negativos da gestação em mais de 50,0% dos casos, tais como, aborto, nati e neomortalidade e complicações precoces e tardias nos nascidos vivos, conforme estudos científicos. A sífilis congênita ainda ocupa espaçoentre as causas básicas de óbitos infantis, sobretudo entre as perdas fetais.

No município do Natal, entre 2018 e 2021 foram identificados, por meio de registro no SINAN, 1.166 casos de sífilis congênita, com média anual de detecção 291,5 casos/ano, sendo 31,9% dos casos acompanhados identificados no momento do parto/curetagem ou no pós-parto, reforçando a necessidade de qualificação da assistência pré-natal.

O Ministério da Saúde preconiza para o controle da sífilis congênita a taxa de detecção abaixo de até 0,5 casos a cada 1.000 nascidos vivos, porém observou-se que no ano de 2018 a taxa de detecção foi de 23,1 casos a cada 1.000 nascidos vivos e em 2020

até o presente momento temos 27,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos na capital.

A inclusão da sífilis na gestação como infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória justifica-se por sua elevada taxa de prevalência e elevada taxa de transmissão vertical, que varia de 10 a 72% sem o tratamento ou com tratamento inadequado. No período analisado, foram identificados 1.512 casos de sífilis em gestantes, com média de detecção de 37,5 casos/ano a cada 1.000 nascidos vivos e o tratamento adequado dos parceiros foi detectado em apenas 29,2% dos casos, o que reforça a necessidade de implementação de novas metodologias, tais como o pré-natal compartilhado entre a gestante e seu companheiro.

Tuberculose

A tuberculose (TB) continua sendo um grave problema de saúde pública, merecendo por parte dos profissionais, das autoridades e da sociedade em geral, uma especial atenção, considerando sua magnitude, seus aspectos humanitários e vulnerabilidade. Estratégias para melhorar o acesso e promover a adesão ao tratamento da doença vêm sendo implantadas, principalmente, pelo fortalecimento da descentralização das ações de controle da doença para a Atenção Básica.

No municipio de Natal, foram diagnosticados durante o período de 2018 a 2021, 2.178 casos de Tuberculose, com média de detecção de 544 casos/ano; 70,4% dos casos foram no sexo masculino, 84,1% pertenciam a raça branca/parda e 38,4% possuem ensino fundamental incompleto/completo. Salienta-se que 44,7% dos casos obtiveram cura, 13,1% abandonaram o tratamento e 5,6% tiveram como desfecho o óbito por tuberculose como causa básica.

Hanseníase

Doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneuroló gicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença e lhe dá um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades.

No municipio do Natal foram identificados 109 casos de hanseníase no período de 2018 a 2021, sendo 58,5% dos casos no sexo masculino, 48,6% em pessoas da raça parda, 33,0% dos casos estavam na faixa etária compreendida entre 50 a 64 anos. No tocante ao tipo de entrada, observamos que 92,7% dos casos foram casos novos. Quanto`a situação de encerramento, observamos que 66,0% dos casos evoluíram para cura.

DDA (Doenças Diarreicas Agudas)

A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitos), cuja manifestação predominante é o aumento do nú mero de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. Podem ser acompanhadas de náusea, vômito, febre e dor abdominal. No geral, é autolimitada, com duração de 2 a 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição. No Brasil, mantém relação direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, desnutrição crônica, entre outros fatores.

No período de 2018 a 2020 houve um aumento considerável de notificações, passando de 42.898 para 54.679 casos, no entanto, no ano de 2020 houve uma redução no nú mero de casos caindo para 34.707.

A faixa etária que apresentou maior frequência de casos ao longo do referido período foi a de 10 anos ou mais, apresentando-se com total de 29.616 em 2018 e 38.989 em 2019. No ano de 2020 os números reduziram contabilizando um total de 25.629 casos.

Em se tratando do ano de 2021, foram registrados 25.576 casos. A faixa etária que mais se destacou nesse período foi a de 10 anos ou mais, assim como nos anos anteriores. Vale salientar que o declínio nos números de casos referente a 2021, podem ser justificados pelo não encerramento do ano, e não necessariamente pela redução no número de casos.

Arboviroses

Analisando-se a série histórica no período de 2018 a 2021, verifica-se que a distribuição dos casos notificados para arboviroses, as notificações para dengue

predominam. A partir do ano de 2015, temos a introdução dos vírus da zika e chikungunya, porém a dengue ainda tem o maior nú mero de casos. Durante o período em questão, foram notificados 13.652 casos para dengue, 9.319 casos para chikungunya e 908 casos para zika.

Quando observadas as áreas de maior ocorrência de arboviroses pelo mesmo período, destacam-se os bairros dos Distritos Norte 1 e norte 2, Pajuçara, Potengi, Lagoa Azul, Nossa Senhora da Apresentação, seguidos de Alecrim e Rocas, que estão localizados no Distrito Leste, Planalto, Ponta Negra e Lagoa Nova, no Distrito Sul, seguidos de Felipe Camarão, no Distrito Oeste. Ao analisar a distribuição desses casos por grupo de faixa etária para as três arboviroses, percebemos que o grupo mais atingido tem sido o que compreende a faixa etária entre 20 e 34 anos, seguido dos grupos de 35 a 49 e 50 a 64. Quanto ao sexo, as mulheres têm sido as mais notificadas.

Leishmaniose

A Leishmaniose tem se mostrado uma prioridade para nossa vigilância, tida como doença negligenciada que vem em projeção de aumento nos últimos quatro anos. Podemos destacar nas áreas de risco os bairros de Lagoa Azul, Nossa Senhora da Apresentação Potengi, Alecrim, Cidade Alta, Rocas, Quintas e Guarapes. Quanto à distribuição por faixa etária, podemos observar uma predominância nos grupos de 35 a 49 e 20 a 34 anos. Já para o tipo de sexo com maior número de notificados, destacam-se os homens. Para o perfil da Raiva e outras Epizootias, o maior número de casos de epizootias com importância para vigilância da Raiva estão relacionadas às Epizootias em morcego, com ocorrências equilibradas entre os diversos distritos sanitários, tanto em nú meros de casos, quanto no nú mero de morcegos positivos.

Violência

Com o aumento da incidência e prevalência do número de registros que têm como causa as mais variadas formas de acometimento da violência, a vigilância das causas externas tem ganhado destaque na análise das informações de morbimortalidade em escala local e nacional visto o impacto social gerado por este problema de saúde pública. No caso do município de Natal, entre 2018 e 2020 foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN uma média de 1334 casos por ano, sendo estes números resultados de notificações de violência autoprovocada ou interpessoal.

Vale destacar que a violência interpessoal tem como principal vítima as mulheres, as quais respondem, dentro da subtipologia interpessoal, por mais de 66% das notificações. A faixa etária que compreende os 20 a 39 anos responde pelo maior quantitativo de notificações com 46% dos registros.

Agravos relacionados à saúde do trabalhador

A notificação dos agravos relacionados ao trabalho nos serviços de saúde é um desafio a ser vencido gradativamente pelas equipes de vigilância. Apesar das capacitações feitas, o número de notificações não reflete a realidade dos acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Mesmo com o elevado nú mero de subnotificação dos agravos relacionados à saúde do trabalhador, percebe-se uma melhora na qualidade das notificações quanto ao preenchimento das fichas do SINAN, principalmente o campo "ocupação" que é um indicador do PQAVS, cuja meta vem sendo alcançada no decorrer dos anos.

É perceptível o elevado índice de notificações registradas pelo município de Natal, no entanto, desde a publicação da nota informativa que altera as definições de agravos relacionados à saúde do trabalhador (NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS) o perfil das notificações vem sofrendo mudanças, uma vez que os indicadores de acidentes graves ultrapassam os indicadores de acidentes com material biológico. Isso porque, segundo a nota e a partir de então, todo e qualquer acidente de trabalho, deve ser notificado no SINAN, independente da sua gravidade.

Deste modo, têm-se a manutenção do cenário no que diz respeito às notificações, pois o Acidente de Trabalho Grave continua atingindo um percentual maior no número de registros desde a publicação desta nota informativa, porém, é notório também que o Acidente com Material Biológico voltou a crescer neste período. Fato este que podemos atribuir a intensidade dos atendimentos realizados pelos profissionais de saúde nos mais diversos serviços, com o advento e ascensão da pandemia em todo território mundial. Mesmo assim ainda é possível percebermos as subnotificações nos demais agravos, pois ao visitarmos as unidades de saúde e serviços de outras categorias, foi muito impactante o discurso dos trabalhadores e gestores quanto aos adoecimentos

mentais e afastamentos por este motivo. No entanto, por se tratar de uma doença silenciosa e ainda muito estereotipada e discriminada pela própria sociedade, os registros não aparecem nos sistemas de informações. Muitas vezes não sendo levado nem até os serviços de saúde.

1.2.5 Saúde Ambiental

Natal é atendida pelo sistema público de abastecimento de água, captada através de reservatórios subterrâneos, sistemas de poços artesianos e dos aquíferos superficiais, lagoas do Jiqui e Extremoz.

De acordo com os dados da Companhia de Água e Esgotos do RN(CAERN), em 2021, 100% da população estava ligada à rede de água do município, e dessas, 94% eram ligações ativas que estavam sendo realmente utilizadas.

Quanto ao saneamento básico, os dados demonstram que Natal ainda está com uma cobertura baixa, tendo em vista que o percentual da população atendida pela rede de esgotos em 2021 está em torno de 43%.

No que diz respeito à saúde ambiental, a análise da qualidade da água utilizada para consumo humano é de fundamental importância.

Analisando os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, percebe-se que o problema mais recorrente está no controle de desinfecção da água, índice de Cloro Residual Livre, responsável por matar a maioria das patologias presentes na água, prevenindo a recorrência dos coliformes termotolerantes (e. Coli). Quando detectamos a falta de Cloro Residual ou presença de Coliformes Termolerantes na água, a companhia de fornecimento é notificada para proceder com a devida correção do parâmetro em até 7 dias úteis.

Durante o ano de 2018 foram analisadas 643 coletas, das quais 612 análises apresentaram cloro fora do padrão (95,17%), sendo este considerado o padrão com maior percentual de irregularidade nos três quadrimestres de 2014 e, consequentemente, anual.

No ano de 2019 de acordo com controle interno através da planilha físico-química tiveram 688 análises, dessas, 192 apresentaram desconformidade em Cloro Residual Livre, em relação a 2018 houve melhora na qualidade em função do processo de cloração da companhia de água da cidade, pois representou (27,9%) das amostras sem Cloro.

Em 2020 foram realizadas 801 análises, das quais 131 estavam fora do padrão no parâmetro Cloro Residual Livre representando 16,35% de desconformidade.

Neste ano (2021) foram analisadas 599 coletas de janeiro até 4 de outubro, das quais 100 apresentaram desconformidade no padrão Cloro Residual Livre, representando 16,69% em desconformidade do campo analisado, este resultado aponta que a desinfecção da água distribuída na cidade está sendo realizada.

Fazendo comparativo quanto ao controle da qualidade da água do Município de Natal houve melhora nos cuidados de desinfecção que é o parâmetro de quantidade de cloro residual livre presente na água fornecida.

Os demais parâmetros como (Cor aparente, turbidez, pH) são parâmetros físico-químicos da água, que normalmente está relacionado diretamente ao manancial ou poço de captação, que poderá ser controlado, porém, nem todos os casos conseguiram um tratamento com 100% de conformidade, mas a companhia de água e esgoto, através dos processos de tratamento consegue estabelecer padrões aceitáveis para consumo humano.

Quanto ao parâmetro Nitrato, o mesmo tem uma relação mais forte com a falta de esgotamento sanitário da cidade, e a companhia de água e esgoto (CAERN), através do nosso monitoramento e notificações vem melhorando a condição da qualidade da água fornecida à população em relação a este indicador.

1.3 ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

1.3 ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

1.3.1 Estrutura da Rede própria de serviços ambulatórias e hospitalares

REDE PRÓPRIA DE SERVIÇOS

O município do Natal possui hoje 04 unidades hospitalares, destas apenas 1 em prédio próprio (hospital dos Pescadores) sendo que as outras 3 estão funcionando em espaços alugados ou cedidos (Hospital de campanha de Natal, Hospital Municipal de Natal, Hospital de Pediatria Nivaldo Junior). Há também 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

A SMS dispõe também do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que dá cobertura a todo o município, com 09 Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre, 03 Unidades de Suporte Avançado de Vida Terrestre e ainda com o Transporte Sanitário de Natal (TSN), conta hoje também com 04 unidades de suporte básico de vida e mais uma unidade de suporte avançado 24h, contamos também com o programa de Acessibilidade Especial (PRÂE) onde são serviços que oferecem transporte eletivo, que são responsáveis pelos fluxos dos pacientes entre as unidades que compõem a rede de atenção à saúde do município.

A rede hospitalar dispõe ainda de 02 maternidades, sendo elas, a Maternidade Leide Morais e a Dr. Araken Irerê Pinto.

Na atenção à saú de mental, a SMS conta com cinco Centros de Atenção Psicossocial, sendo 01 para atendimento infantil e os demais para adultos. Conta ainda com um Ambulatório de Prevenção e Tratamento do Tabagismo, Álcool e outras Drogas- APTAD, uma Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil, três Residências Terapêuticas e um Centro de Convivência e Cultura.

A atenção especializada conta ainda com o Centro de Referência Odontológica Mortom Mariz de Farias, o Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso (CEASI), a Policlínica Zeca Passos (CEI Leste I), Centro de Especialidades Integradas (Alecrim - CEI Leste II) Policlínica Sul, Policlínica Norte, e Policlínica Oeste e o Centro de Referência em

Saúde do Trabalhador (CEREST).

Quadro 1. Rede própria de Serviços Municipais de Saúde por Distrito Sanitário 2021.

TIPO DE UNIDADE	Distrito Sanitário				
POLICLÍNICA					
Policlínica Norte	-	1	-	-	-
Policlínica Sul	-	-	1	-	-
Policlínica Leste	-	-	-	1	-
Policlínica Oeste	-	-	-	-	1
Centro de Especialidades Integradas (Alecrim)	-	-	-	1	-
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL					
CAPS AD Norte	-	1	-	-	-
CAPS AD Leste (24 horas)	-	-	-	1	
CAPS II	-	-	-		1
CAPS III (24 horas)	-	-	-	1	
CAPS i	-	-	-	-	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADES					
Centro de Referência Odontológica Mortom Mariz de Farias	-	-	-	1	-
Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso (CEASI)	-	-	-	1	-
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	-	-	-	1	-
Centro de Referência em Práticas Integrativas e complementares em Saúde (CERPICS)	-	-	-	1	
PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					
Unidade de Pronto Atendimento Pajuçara	1	-	-	-	-
Unidade de Pronto Atendimento Cid. da Esperança	-	-	-	-	1
Unidade de Pronto Atendimento Potengi	-	1	-	-	-
Unidade de Pronto Atendimento Sul	-		1	-	-
UNIDADE MISTA (maternidade / ambulatório)					
Unidade Mista Felipe Camarão					1
HOSPITAL ESPECIALIZADO/MATERNIDADE					
Maternidade Professor Leide Morais	-	1	-	-	-
Maternidade Araken Irerê Pinto	-		1	-	-
HOSPITAL GERAL					
Hospital Municipal de Natal	-	-	-	1	-
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE					
Centro de Controle de Zoonoses		1			
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS					

Serviço Atendimento Móvel às Urgências (SAMU)	-	-	-	-	1
TOTAL	**1**	**5**	**3**	**9**	**6**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde Natal

REDE DE SERVIÇOS DO SUS

Rede Hospitalar

No setor público, a rede hospitalar de Natal conta com 12 hospitais públicos, sendo 07 estaduais, 02 federais e 03 da esfera municipal. Importante ressaltar que entre os hospitais municipais, um é para atendimento geral e os outros dois, classificados como especializados, são maternidades. Além desses, a rede conta com mais 13 hospitais privados.

Tabela 1: Rede de serviços HOSPITALARES do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Natal /RN, segundo esfera administrativa.

ESFERA ADMINISTRATIVA	QUANTIDADE
Federal	2
Estadual	7
Municipal	3
Privado	13
TOTAL	**25**

Fonte: MS, Datasus

1.3.2 Modelo de Atenção

Entre as principais mudanças propostas pela reforma sanitária, estava a necessidade de promover alterações no modelo de atenção à saúde na perspectiva de superar os modelos tradicionalmente adotados no Brasil, que se caracterizavam como altamente excludentes, operando a partir de uma dicotomia entre as ações preventivas e curativas.

Diante disso, impôs-se o desafio ao SUS, de efetivar o que já havia sido recomendado em 1978 pela Conferência de Alma-ata, onde a Atenção Primária em saúde surge como o elemento que reordena o sistema de saúde.

Nesse sentido, adotou-se, em Natal/RN, um modelo de atenção que aposta na Atenção Primária em Saúde como a porta preferencial de entrada do sistema de saúde. Todavia, pelas dificuldades persistentes nesse nível de atenção, como os grandes vazios assistenciais e o déficit de profissionais médicos para consistir as equipes de Estratégia de Saúde da Família, no cotidiano da rede de serviços, as unidades de urgência e emergência terminam sendo utilizadas pela população como principal porta de entrada.

Apesar das dificuldades, compreende-se que a prioridade dentro do modelo assistencial deve ser o investimento na atenção primária, a fim de que ela possa ser fortalecida e assim, desenvolver sua função central de ordenadora do sistema de saúde no âmbito do município, assegurando profissionais qualificados, estrutura física adequada e acolhimento às demandas e necessidades de saúde da população.

1.3.3 Atenção Primária à Saúde

Operacionalizar os atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) ainda é um dos principais desafios do SUS, isso porque se espera que ela funcione como principal porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como atue na condição de coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com capacidade de resolver no mínimo 80% dos problemas de saúde da população.

O Município de Natal adota a Saúde da Família como estratégia prioritária para organizar, expandir e consolidar a atenção básica. A rede de serviços da SMS nesse nível de atenção possui 57 unidades de saúde distribídas nos cinco distritos sanitários. Entre elas, 44 são Unidades Saúde da Família e 13 são Unidades Básicas Tradicionais.

De acordo com o IBGE (2021), a população estimada de Natal é de 896.708 pessoas. Atualmente, a cobertura potencial pelas equipes Saú de da Família (eSF) no município é de 66% com 148 eSF, o que significa que há um expressivo contingente populacional sem cobertura assistencial pelas eSF. Em 2019, O Ministério da Saúde através da Portaria 2.539 de 26 de Setembro de 2019, passa a reconhecer outras modalidades de equipes de Atenção Básica, as equipes de Atenção Primária (eAP) que diferem das eSF em sua composição e número de pessoas adscritas. O município de Natal no ano de 2021 começou um processo de implantação das eAP nas Unidades Básicas

Tradicionais com o objetivo de ampliar a cobertura assistencial pela APS no município.

Mesmo diante de uma baixa cobertura pela APS é importante enfatizarmos que as USF e UBS do município constituem-se como serviços de porta aberta e porta de entrada preferencial e que toda a população do município independente de estar em território adscrito tem o direito do acesso aos serviços de APS.

O município de Natal adota a estratégia de implementação do SUS através da organização da gestão em distritos sanitários, Natal possui 5 distritos sanitários (sul, leste, oeste, Norte I e Norte II), e a cobertura assistencial pela eSF por distritos sanitários está descrita na tabela 1.

Tabela 2: Cobertura assistencial pela APS por Distrito sanitário

Distrito Sanitário	População estimada (2018)	Número de equipes de eSF	% de cobertura
Sul	174.514	14	32%
leste	114.709	15	53%
Oeste	233.528	46	79%
Norte I	163.005	34	83%
Norte II	191.880	39	81%

Fonte: SMS Natal/ Núcleo -SISAB

Tabela 3: Quantitativo de Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal por Unidade de Saúde e Distrito Sanitário.

DISTRITO SANITÁRIO NORTE I		
Unidades	**Nº de Equipes ESF**	**Nº de Equipes SB**
USF Africa	2	2
USF Cidade Praia	2	2
USF Gramoré	4	3
USF José Sarney	2	1
USF Nordelândia	3	2
USF Nova Natal	6	3
USF Pajuçara	4	1
USF Parque das Dunas	3	2
USF Pompéia	2	2

USF Redinha	2	2
USF Vista Verde	4	2
Total: 11	**Total: 33**	**Total: 22**
DISTRITO SANITÁRIO NORTE II		
Unidades	**Nº de Equipes ESF**	**Nº de Equipes SB**
USF Bela Vista	1	1
USF Igapó	3	2
USF Panatis	4	3
USF Parque dos Coqueiros	4	3
USF Nova Aliança	3	1
USF Potengi	4	3
USF Pedra do Sino	4	3
USF Santarém	4	3
USF Soledade II	4	3
USF Vale Dourado	4	3
USF Jardim Progresso	4	1
USF Planície das Mangueiras	-	-
Total: 12	**Total: 40**	**Total: 26**
DISTRITO SANITÁRIO SUL		
Unidades	**Nº de Equipes ESF**	**Nº de Equipes SB**
UBS Candelária	-	2
UBS Pitimbu	-	2
UBS Cidade Satélite	-	-
UBS Jiqui	-	1
UBS Mirassol	-	1
UBS Nova Descoberta	-	1
UBS Pirangi	-	2
USF Planalto	4	-
USF Ponta Negra	4	2
USF Enfª Rosângela Lima	3	3
USF Ronaldo Machado	3	1
Total: 11	**Total: 15**	**Total: 15**
DISTRITO SANITÁRIO LESTE		
Unidades	**Nº de Equipes ESF**	**Nº de Equipes SB**
UBS Alecrim	-	-
UBS Lagoa Seca	03 eAP	2
UBS Mãe Luiza	-	4
UBS São João	04 eAP	-
USF Aparecida	3	3

USF Brasília Teimosa	4	4
USF Guarita	2	2
USF Passo da Pátria	2	2
USF Rocas	4	3
Total: 09	**Total: 21**	**Total: 20**
DISTRITO SANITÁRIO OESTE		
Unidades	**Nº de Equipes ESF**	**Nº de Equipes SB**
UBS Quintas	-	-
USF Bairro Nordeste	4	2
USF Bom Pastor	4	2
USF Cidade Nova	4	2
USF Felipe Camarão I	6	3
USF Felipe Camarão II	4	2
USF Felipe Camarão III	4	1
USF Guarapes	3	1
USF KM 06	3	1
USF Monte Líbano	3	2
USF Nazaré	3	3
USF Nova Cidade	2	2
USF Novo Horizonte	2	-
USF Quintas	4	2
Total: 14	**Total: 46**	**Total: 23**

Fonte: BRASIL (2020a) e BRASIL (2020b).

O município de Natal conta com os seguintes serviços de APS atuando em suas unidades básicas:

Tabela 4: Equipes de APS do município de Natal

Tipo de equipe	Quantidade
Equipes Saúde da Família (eSF)	147
Equipes de Atenção Primária (eAP)	09
Equipes de Saúde Bucal (eSB)	86

Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP)	01
Equipes de Consultório na Rua (eCR)	03
Academia da Saúde	02
Núcleo Ampliado de apoio a Saúde da Família (NASF AB)	03
Programa Saúde na Hora	08 USF
UOM	01
Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	01

Fonte: SMS Natal/ Coordenação ESF

As regras de financiamento da atenção primária hoje são estabelecidas pelo programa Previne Brasil que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Esse novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta do novo modelo tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

Com o novo modelo de financiamento (Programa Previne Brasil) as normativas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foram revogadas e a composição de equipes multiprofissionais deixou de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe (BRASIL, 2020). O município de Natal optou por permanecer com os 03 Núcleos Ampliados de Apoio à Estratégia de Saúde da Família - NASF (Santarém, África e Nazaré) devido à necessidade de continuar

oferecendo um olhar multidisciplinar aos problemas por elas enfrentados, considerando a territorialização e na perspectiva da educação permanente em saúde, da participação social, da promoção da saúde e, prioritariamente, da integralidade do cuidado. A expectativa é que nos próximos 04 anos haja reversão desse modelo de financiamento em âmbito nacional e que o município possa ampliar os NASF e as Equipes de Saúde da Familia de modo a assegurar que a rede de APS assegure cobertura de no minimo 80% do território do município.

As equipes de Consultório na Rua e de Saúde Prisional ampliam o alcance do SUS, estendendo-o à população em situação de rua e à população carcerária, numa perspectiva de promoção da equidade em saúde e de fortalecimento dos princípios do SUS, na medida em que reforçam uma abordagem dos sujeitos como seres integrais, buscando dar novos significados e sentidos ao cuidado em saúde.

Significativos avanços vêm ocorrendo na rede de serviços de saúde do município de Natal, com o propósito de qualificar a assistência à saúde da população, dentre eles podemos citar a informatização das USF e UBS, com utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 36 das 44 USF e 01 UBS das 13 Unidades Tradicionais. As USF que ainda não utilizam o PEC estão informando suas ações e serviços através da Coleta de Dados Simplificada (CDS) que é um sistema de transição para a utilização do PEC. Um dos grandes desafios da gestão municipal para a informatização de 100% dos serviços de APS é a informatização das UBS tradicionais, uma vez que atualmente 12 delas ainda não utiliza o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e estão em processo de implantação de eAP concomitante ao processo de implantação do SISAB.

1.3.4 Papel da Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) apresentam como propósitos a integralidade da atenção à saúde, de modo a não fragmentar a assistência.

O primeiro nível de atenção, como também, porta de entrada dessa organização é a Atenção Primária que é responsável por coordenar o cuidado nas redes, atuando por interligar o usuário nos níveis de atenção. Essa estratégia atende aos princípios do SUS:

universalidade, integralidade e equidade, além de superar as fragilidades da fragmentação pelo processo de municipalização e contribuir para melhor resolutividade das necessidades de saúde da população (MENDES, 2011).

Rede de Atenção Especializada

Formado por um conjunto de práticas, ações e conhecimentos que são desenvolvidos no âmbito ambulatorial e perpassando pela lógica da integralidade para o cuidado hospitalar, esta política da atenção especializada engloba a utilização de profissionais especializados e faz uso de equipamentos médico-hospitalares com maior densidade tecnológica, o que é uma característica deste nível elementar do cuidado de média e alta complexidade.

A Média Complexidade inclui a maioria dos procedimentos que demandam a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Possui caráter complementar às ações desenvolvidas pela Atenção Básica.

Já a Alta Complexidade é composta por um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, integrando-se aos demais níveis de atenção à saúde a fim de propiciar à população acesso a serviços qualificados.

Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saú de e agravos da população, cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. (BRASIL, 2009, p. 207).

O município de Natal é referência em média e alta complexidade no estado do Rio Grande do Norte, uma vez que a oferta de serviços especializados no município ocorre tanto pelo contexto histórico como por sua capacidade estrutural.

Esta rede de serviços conta com Policlínicas especializadas localizadas nas regiões dos distritos sanitários, onde os usuários são referenciados para atendimentos com profissionais especializados através das unidades básicas de saúde e utiliza-se do sistema de regulação para estes agendamentos. O atendimento ambulatorial especializado ao idoso é realizado no Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, já a do trabalhador é realizado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

Conta ainda com apoio laboratorial para diagnóstico, maternidades, centros de

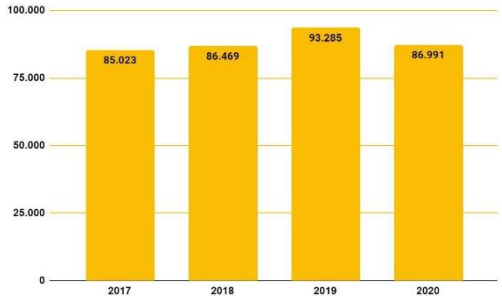
especialidades odontológicas, unidades de pronto atendimento, um Hospital Municipal e a rede móvel de urgência.

O apoio da rede privada se dá de forma complementar naquilo que não se encontra suporte no público para garantir que a continuidade do cuidado ao usuário não seja interrompida. Com a dificuldade que se encontra de um suporte maior de financiamento que subsidie a ampliação da rede de saúde pública em geral, hoje em muitas ocasiões fica-se refém do mercado privado que levam valores altos do nosso financiamento, assim dificultando a gestão para outras necessidades tão importantes quanto este suporte privado.

Internações Hospitalares

O número de internações hospitalares realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Natal cresceu ao longo do período de 2017 a 2019, havendo uma queda média das internações hospitalares de 7% no ano de 2020, conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 2: Número de internações ocorridas no município. Natal/RN, 2017-2020



Fonte: SMS/NATAL

Rede de Atenção às Doenças Crônicas

Segundo a portaria Nº 483, DE 1º DE ABRIL DE 2014, consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram-se como as principais causas de adoecimento, incapacidades e morte no mundo. Seu elevado índice de crescimento está relacionado às mudanças nos hábitos e estilo de vida, envelhecimento populacional, e disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde.

As DCNT são responsáveis por 41 milhões de óbitos (71% de todas as mortes) anualmente na escala global. Sendo considerados 15 milhões dos óbitos prematuros (< 70 anos). Nas Américas acomete 5,5 milhões de indivíduos por ano (80,7% de todas as mortes). No Brasil, em 2018, foram registrados 720.205 óbitos, isso faz com que as DCNT ocupem o primeiro lugar em causa de morte.

No município de Natal, a demanda de pacientes hipertensos e diabéticos ocorre pela atenção básica, através do programa HIPERDIA, as demais comorbidades crônicas são referenciadas para atenção especializada: policlínicas e redes contratualizadas por meio do sistema de regulação (SISREG), quando preciso.

No âmbito da rede de doenças crônicas, Natal tem priorizado, desde 2014, desenvolver nos seus serviços próprios as linhas de cuidado do sobrepeso e obesidade, diabetes e hipertensão. Para isto, foram criadas equipes de referência para o diabetes na Policlínica Norte, para o cuidado da obesidade nas Políclinicas Norte, Sul, Leste I (Zeca Passos) e Oeste.

Em relação à linha do cuidado de sobrepeso e obesidade, os dados apontam de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2016, Natal apresenta um alto ındice de excesso de peso em todos os ciclos de vida, sendo a maior prevalência entre adultos, os quais 69,42% encontram-se com sobrepeso ou obesidade, como mostra a figura a seguir.

A alimentação inadequada é considerada o principal fator de risco para doenças crônicas em escala mundial. Uma boa parte, embora não a totalidade, dessa carga de riscos de consumo alimentar inadequados está associada ao sobrepeso e à obesidade, que por sua vez causam alteraçõ es metabólicas e diabetes (OPAS, 2016). O aumento no consumo de alimentos processados está associado a um aumento no índice de massa corporal, o que contribui para o excesso de peso da população.

Ressalta-se também, que Natal detém alto índice de envelhecimento populacional. E que a progressão da idade incorre em morbidades e sequelas específicas nesta população, que provavelmente necessitarão ser atendidas pelos serviços especializados. Tendo ainda, importante demanda de pessoas da rede de doenças crônicas que apresentam membros inferiores amputados e deficiência visual, ambas decorrentes da diabetes mellitus.

Rede de Atenção Psicossocial

Rede de Atenção Psicossocial foi instituída para o cuidado de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrente do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial possui sete (07) componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

Atualmente o Município de Natal, através da Secretaria de Saúde, dispõe em sua rede de um total de cinco CAPS - Centro de Atenção Psicossocial: o CAPS i II Oeste para atendimento de transtorno e dependência de álcool e outras drogas infanto-juvenil;

O CAPS II Oeste para atendimento dos casos de transtorno mental adulto; o CAPS III AD Norte para atendimento do uso abusivo de álcool e outras drogas adulto, com 6 leitos de proteção e atendimento 24h; o CAPS III Leste para atendimento dos casos de transtorno mental adulto, com 10 leitos de acolhimento e atendimento 24 horas e o CAPS AD III 24h Leste para atendimento de dependência de álcool e outras drogas adulto, dispondo de 07 leitos de acolhimento para atendimento a crises.

Além dos CAPS, o município do Natal conta com o Ambulatório de Prevenção e Tratamento do Tabagismo, Alcool e outras Drogas - APTAD. Em relação ao componente de desinstitucionalização, o município mantém os Serviços Residenciais Terapêuticos, totalizando três no município.

Foi inaugurada em 2020 a Unidade de Acolhimento infanto juvenil que funciona vizinho ao CAPSi.

A Secretaria Municipal de Saú de do Natal (SMS) possui perspectiva de mudança de habilitação do CAPSi. Quanto aos demais processos de ordenamento da rede, estão em andamento para implantação e ajustes que atendam as conformidades exigidas para o bom funcionamento da rede.

Importante informar que atualmente as UPAs, o Pronto Socorro (PS) do Hospital Municipal de Natal (HMN), conta com 5 leitos de saúde mental e SAMU, que fazem parte do componente de Atenção de Urgência e Emergência pela RAPS, estão capacitados e atendendo as demandas para os casos de transtorno mental e de dependências de álcool

e outras drogas.
Já em relação ao componente Atenção Básica, ressaltamos os matriciamentos que vêm sendo realizados entre as unidades básicas de saúde e os CAPS.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

O Plano Municipal da Pessoa com Deficiência de Natal reafirma o compromisso do município na luta pela implementação e implantação de serviços próprios para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPcD de Natal, tendo como princípios a prestação de serviços de qualidade, resolutivos e humanizados.

A deficiência pode ser causada por doenças, assim como por fatores orgânicos, hereditários ou genéticos, por acidentes ou pelo uso abusivo de substâncias. Por outro lado, tem-se a evolução dos recursos tecnológicos de saúde, o que resulta na melhoria da qualidade de vida da população, na redução da mortalidade infantil, na promoção da saú de, na prevenção de deficiências e agravos, influenciando as práticas relacionadas com a habilitação/reabilitação e a inclusão social dessas pessoas.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no ano de 2013, para o município de Natal, estimou-se um total de 3,7% (IC95%: 2,9-4,6) de habitantes com alguma deficiência, sendo sua prevalência maior entre os homens (4,2%; IC95%: 3,1- 5,4) do que entre mulheres (3,3%; IC95%: 2,3-4,3), considerando a população total de 803.739 pessoas contabilizadas pelo Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010.

No que diz respeito à faixa etária, a PNS mostrou uma frequência quase quatro vezes maior entre pessoas idosas (12,9%; IC95%: 8,6-17,2) em relação ao dado da população total, sendo também mais frequente entre pessoas de raça/cor branca (4,5%;IC95%: 3,2-5,8) que parda (3,0%; IC95%: 2,0-4,1). Quanto aos dados populacionaissegundo tipo de deficiência, a PNS/2013 estimou um total de 1,3% (IC95%: 0,8-1,9) de pessoas com deficiência física e 1,2% (IC95%: 0,7-1,6) de pessoas com deficiência visualem Natal, sendo disponibilizados dados apenas para esses dois tipos de deficiência.

Nessa perspectiva, o perfil epidemiológico da população natalense é semelhante à realidade nacional e mundial, onde percebe-se aumento da prevalência de Doenças e

Agravos Não Transmissíveis (DANT's), as quais acarretam limitações funcionais e cada vez mais vem demandando uma maior estrutura de reabilitação no município. O envelhecimento populacional tem influenciado na mudança do perfil epidemiológico e quando associado às condições crônicas de saúde como as enfermidades cardiovasculares, a diabetes e os transtornos mentais, entre outras, impactam significativamente no crescimento do número de pessoas com deficiência.

Visando atender às diretrizes e objetivos gerais e específicos da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, Anexo VI (Origem: PRT MS/GM 793/2012), a Rede de Cuidados à Saú de da Pessoa com Deficiência (RCSPD) do RN elaborou o Plano Regional da Região Metropolitana (7ª Região de Saú de), composta pelos municípios: Extremoz, Macaíba, Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante. E, tem como objetivo nortear a qualificação da (RCSPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de modo regionalizado. Nesse contexto, Natal compõe juntamente com esses outros 5 municípios a 7ª Região de Saú de e que de acordo com o censo 2010, a população com deficiência da 7ª região que declarou possuir pelo menos uma das deficiências investigadas, corresponde a 305.015 pessoas, correspondendo a 25,68%.

No entanto, quando somamos esse resultado com os que declararam possuir grandes dificuldades, chega-se a 405.051. Esses resultados são provenientes de cálculos feitos levando em consideração as variáveis utilizadas pelo IBGE no censo 2010 e considerando os indivíduos que responderam ter alguma ou muita dificuldade em uma ou mais questões.

Atualmente, Natal dispões de dois serviços habilitados como Centro Especializado em Reabilitação (CER), sendo um público estadual que é contratualizado (gestão dupla) e outro filantrópico, a saber: o Centro de Reabilitação Infantil e Adulto (CER III), localizado na zona leste e a Clínica Heitor Carrilho (CER III), localizado na zona sul de Natal.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) ainda contratualiza com mais duas clínicas particulares serviço de reabilitação física de adultos nas regiões leste e oeste, outras instituições filantrópicas para atendimento principalmente da demanda infanto-juvenil para compor a RCPcD. Vale destacar que uma parte importante da demanda de reabilitação é atendida pelos serviços de reabilitação localizados nas Policlínicas distritais, na qual oferece reabilitação com equipe multidisciplinar. Ao todo são três

serviços de reabilitação próprios do município, localizados nas Policlínicas, que desde 2019 vem sendo fortalecidos com vista a atender a demanda reprimida da população natalense.

Ressaltamos que aço es de fortalecimento das Policlínicas distritais têm sido incluídas na Programação Anual de Saúde (PAS), com previsão orçamentária para investimentos em equipamentos e contratação de recursos humanos.

A partir dos dados supracitados, a Secretaria Municipal da Saúde do Natal vem articulando ações voltadas à atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, visando o fortalecimento dos pontos de atenção, sobretudo para promover o acesso segundo a lógica territorial e cuidado de acordo com o perfil epidemiológico e recursos disponíveis de estrutura física e funcional. Nesse contexto, a partir da análise da situação de saúde e planejamento da equipe técnica em razão da atenção à pessoa com deficiência, a Policlínica Norte (zona Norte) foi a instituição escolhida como prioritária para ser o primeiro **CER MUNICIPAL** da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no município de Natal-RN.

A forma de acesso às instituições se dá por meio da atenção básica que identifica o pú blico alvo e os encaminha para rede especializada. A mesma é responsável pelasáreas de reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Mú ltiplas Deficiências. Esta referência pode ocorrer para: a) os Centros Especializados em Reabilitação (CER), onde é realizado uma avaliação global e avaliado as necessidades do paciente e assim encaminhado para os devidos tratamentos; b) os serviços de reabilitação das Policlínicas; c) Serviços contratados ou prestadores de serviço. Outros casos também podem ser acompanhados pelas equipes da atenção básica que possuamo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que conta com uma equipe multidisciplinar. Ainda há algumas parcerias firmadas no tratamento de reabilitação infantil, onde as universidades públicas e particulares são apoiadoras desses processos.

Assim, Natal busca desenvolver atendimento integrado, articulado e efetivo nos diferentes pontos de atenção às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua, nos diferentes pontos de atenção, visando o início precoce das ações de reabilitação e prevenção de incapacidades.

a Identificação e intervenção precoce de deficiências

O processo de identificação e intervenção precoce, ou seja, a triagem neonatal é realizada no contexto de nascimento do bebê e buscar detectar e classificar, o quanto antes as principais doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a dois meses de idade e é realizado pelo exame do teste do pezinho. Esse teste é fundamental para identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas e a partir do resultado realizar o planejamento da melhor e mais eficaz intervenção e conduta clínica.

O Programa Nacional da Triagem Neonatal (PNTN), foi instituído no SUS por meio da Portaria GM/MS nº 822, de 06 de junho de 2001, no qual estabelece ações de triagem neonatal em fase présintomática em todos os nascidos vivos, acompanhamento e tratamento das crianças detectadas nas redes de atenção do SUS. Atualmente, compõem o programa de triagem neonatal do Ministério da Saúde (MS), o componente sanguíneo da triagem (Teste do Pezinho), triagem auditiva (Teste da Orelhinha) e a triagem ocular (Teste do Olhinho).

As doenças que atualmente integram o teste do pezinho são: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias e Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase no escopo do programa.

O Teste da Orelhinha é um exame de avaliação auditiva feito em recém-nascidos para o diagnóstico precoce de perda auditiva, que tem sua incidência de 1 a 2 por 1.000 nascidos vivos na população geral. O teste é muito importante para que o tratamento possa ser iniciado o mais brevemente possível.

O Teste do Olhinho deve ser realizado na primeira semana de vida dos bebês para detectar e prevenir doenças oculares, que atingem cerca de 3% dos bebês em todo o mundo. Algumas precisam de tratamento urgente, como a catarata congênita – segunda causa de cegueira infantil – e o retinoblastoma – tumor frequente na infância.

Na rede de maternidades do município de Natal também é realizado Teste do

Coraçãozinho para investigar Cardiopatia Congênita Crítica (T) em recém-nascidos (RN), conforme preconiza a Portaria SCTIE/MS nº 20, de 10 de junho de 2014, que tornou pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso de forma universal como parte da Triagem Neonatal. As cardiopatias congênitas são anomalias resultantes de defeitos anatômicos do coração e/ou dos grandes vasos ocasionadas pelo desenvolvimento embriológico alterado, levando a comprometimento da estrutura e/ou da função cardíaca.

O Teste da Linguinha é outro exame realizado na triagem neonatal e tem o objetivo de identificar precocemente a anquiloglossia em recém-nascidos, uma anomalia congênita que se caracteriza por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou delgado, que pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua. A anquiloglossia tem sido apontada como um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação.

A triagem neonatal é realizada em diversos componentes da saúde, que integram desde Atenção Básica, Atenção Especializada, até as Maternidades.

b Centros Especializados em Reabilitação (CER)

A Clínica Heitor Carrilho foi habilitada pelo Ministério da Saúde como Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual e Visual – CER III, passando a ser referência em reabilitação, além das áreas de Educação e Assistência Social. A forma de acesso é pelo Sistema de Regulação (SISREG).

Outro ponto de atenção habilitado como CER é o Centro de Reabilitação Infantil e Adulto (CRI/CRA), habilitado pelo MS para reabilitação Física, Intelectual e Auditiva – CER III. Presta serviços ambulatoriais desde a Estimulação Precoce até Reabilitação, por meio de uma ampla carteira de serviços, a saber: a) Serviços Médicos: genética, neurologia pediátrica e adulta, ortopedia pediátrica, psiquiatria infantil, endocrinologia infantil, gastroenterologia infantil, infectologia pediátrica, otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia, reumatologia, pneumologia, clínica geral, proctologia, genética, pediatria e cirurgia plástica (para pessoas com fissura lábio palatal); b) Serviços de Reabilitação: psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, terapia

ocupacional, educação física, psicopedagogia, arteterapia; c) Serviços de Odontologia: ortodontia e odontologia convencional (p/os pacientes cadastrados noserviço); d) Núcleo de Atenção Integral ao Fissurado-NAIF: formado por uma equipe interdisciplinar de ortodontista, fonoaudiólogo e cirurgião plástico; e) Serviços de Diagnóstico: audiometria, eletroencefalograma, laboratório de genética humana (exame de cariótipo com bandeamento G e a triagem urinária básica para erros inatos do metabolismo); f) Serviço de Imunização, Serviço de Concessão de Órteses e Próteses não vinculadas ao ato ciruúrgico e Meios Auxiliares de Locomoção.

c Atenção odontológica às pessoas com deficiência

O Centro de Especialidade Odontológica Morton Mariz (CEO) é um serviço que dispõe de atendimento de urgência 24 horas e se apresenta como referência de atendimento odontológico para as pessoas com deficiência. O município prevê iniciar as cirurgias odontológicas no Hospital Municipal de Natal.

Em relação ao atendimento à pessoa com fissura lábiopalatina, temos como referência dois núcleos para atendimento: o Núcleo de Atendimento Integral ao Fissurado do RN (NAIF-RN), que funciona nas instalações do (CRI/CRA), formado por uma equipe interdisciplinar de ortodontista, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogo, cirurgião plástico, nutricionistas, geneticista, etc, para atendimento de crianças e adultos; e o Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatais do Rio Grandedo Norte (CREFIRN), que funciona nas instalações do Hospital Varela Santiago e que também realiza reabilitação completa de crianças com fissura labiopalatina em parceria com a ONG Smile Train, tendo sua equipe multidisciplinar composta por dentistas, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, enfermeiros e assistentes sociais.

d Serviço de Atenção às Pessoas Estomizadas

As unidades de saúde especializadas para assistência às pessoas com estoma devem desenvolver ações de reabilitação que incluem as orientações para o autocuidado, a prevenção, o tratamento de complicações no estoma, a capacitação de profissionais e o fornecimento de equipamentos coletores e de proteção e segurança (bolsas coletoras, barreiras protetoras de pele sintética, coletor urinário). Atualmente o serviço referência

para distribuição de bolsas e adjuvantes de proteção e segurança para estomas intestinais e urinários é realizado pelo CRI/CRA, que também é responsável pela prestação de assistência especializada, de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação.

f) Serviço de Atenção às Pessoas com Doenças Raras

O Rio Grande do Norte ainda não dispõe de serviço habilitado para doenças raras, no entanto, o CRI/CRA encontra-se em processo de habilitação pelo MS como referência em doenças raras. Este já acompanha os munícipes de Natal em processos de reabilitação e acompanhamento com geneticista, além de assistência multidisciplinar. Em relação a alta complexidade, a assistência é desenvolvida pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) que presta assistência a esses pacientes no tratamento da alta complexidade.

g) Estratégias de cuidados à saúde da pessoa idosa

Amparando-se no princípio doutrinário da equidade, percebe-se a necessidade de organização das aç̃ es e serviços para a clientela que integra a faixa etária a partir dos 60 anos de idade. O segmento da população idosa vem apresentando um comportamento significativo em termos de avanço no seu quantitativo e, proporcionalmente, vem exigindo a adoção de medidas que vislumbrem sua cobertura assistencial.

Para tanto, A SMS/Natal optou pela redefinição do desenho da rede assistencial, fundamentando-se na garantia do acesso, integralidade da atenção, humanização e resolutividade. O foco é a manutenção de uma linha de cuidados que perpassa a atenção básica até os níveis mais complexos da assistência. Assim, a partir do acompanhamento dos idosos na unidade básica, seu referenciamento para unidades com maior especialização no cuidado clínico, em especial o Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso (CEASI), desenvolve-se ainda, aç̃ es de promoção através das atividades de grupo, com ênfase no envelhecimento saudável e manutenção da qualidade de vida.

O CEASI, implantado em 1998, desempenha importante papel no acolhimento às demandas mais especializadas nas clínicas comumente associadas a essa faixa etária, disponibilizando além de consultas e exames de apoio diagnóstico, o adequado

tratamento e recuperação para a clientela. Enfatiza também atividades que fortalecem a convivência entre os idosos, fomentando momentos de integração entre os participantes dos grupos monitorados pelos profissionais que atuam no serviço. Ressalte-se o papel dessa unidade de referência também para o diagnóstico e tratamento qualificado na assistência ao portador da Doença de Alzheimer, a partir de orientações e realização de planos terapêuticos específicos de característica multiprofissional e transdisciplinar.

Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, aborto e puerpério. Já às crianças, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. Tem como objetivos o novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança. Esta rede de atenção organiza-se para garantir acesso, acolhimento e resolutividade. Tudo com o objetivo de alcançar a redução da mortalidade materna e neonatal.

São objetivos da Rede Cegonha:

I - Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;

II - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e

III - Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Diretrizes da Rede Cegonha

1- Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade ao PRE-NATAL.

2- Garantia da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.

3- Garantia de boas práticas e segurança na atenção ao Parto e nascimento.

4- Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.

São quatro os componentes da Rede Cegonha:

I - Pré-natal;

a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;

b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;

c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;

d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;

e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;

f) qualificação do sistema e da gestão da informação;

g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;

h) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e

i) apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.

II - Parto e nascimento;

a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;

b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";

d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;

f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e

g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.

III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança;

a) promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;

b) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;

c) busca ativa de crianças vulneráveis;

d) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;

e) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; e

f) orientação e oferta de métodos contraceptivos.

IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco, por meio do Sistema de

Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;

b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e

c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

As gestantes são atendidas no próprio município, através das unidades básicas de saúde, dependendo da situação são referenciadas para: o pré-natal de alto risco, para consulta especializada, serviços de urgência obstétrica ou para hospitais de referência para o parto de alto risco. O encaminhamento para consulta especializada se dá através da Central de Regulação de Consultas e Exames, na qual a consulta é agendada pela própria unidade de saúde no sistema SISREG.

Em relação à atenção ao parto, hoje Natal desenvolve um sistema de vinculação das gestantes ao local do parto por território. Este trabalho é realizado junto às unidades de saúde, onde levam seus grupos de gestantes para conhecerem e se aproximarem das maternidades onde será sua referência de parto.

O município dispõe de 02 (duas) maternidades: a Maternidade Leide Morais, localizada no Distrito Sanitário Norte II e a Maternidade Dr. Araken Irerê Pinto, localizada no Distrito Sanitário Sul, ambas realizam partos naturais e cesarianas.

Quanto à atenção ao parto de alto risco, o atendimento é realizado apenas nas Maternidades Escola Januário Cicco e Santa Catarina, as quais se constituem referência para o município de Natal e demais municípios da região.

Rede de Urgência e Emergência (RUE)

Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Uma rede complexa, onde seus componentes devem atuar de forma linear e sinérgica, com o objetivo de atender as situações de urgência e

emergência de forma qualificada e humanizada para uma assistência integral ao paciente. São objetivos do Componente Hospitalar da RUE:

I – Organizar a atenção às urgências nos hospitais de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionam como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade;

II – Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências; e

III – Garantir a atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias em articulação com os demais pontos de atenção;

A RUE do Município de Natal é composta por uma rede de serviços Especializados:

São quatro (04) Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h - habilitadas e qualificadas pelo ministério da saúde:

- UPA Dr. Pereira dos Santos, Bairro Pajuçara - Distrito Sanitário Norte II;
- UPA José Jorge Maciel, Bairro Potengi - Distrito Sanitário Norte I;
- UPA Dr. Iberê Ferreira, Bairro Cidade da Esperança- Distrito Sanitário Oeste;
- UPA Dr. Leônidas Ferreira, Cidade Satélite - Distrito Sanitário Sul.

As UPAs estão 24h à disposição da população, atende o público adulto e pediátrico.

Podemos contar ainda com 3 portas de urgência ainda não habilitadas como UPA:

- Unidade Mista de Mãe Luiza - Distrito Sanitário Leste;
- Pronto Socorro Infantil de Brasília Teimosa - Distrito Sanitário Leste
- Pronto Socorro do Hospital dos Pescadores - Distrito Sanitário Leste.

A Unidade Mista de Mãe Luiza atua 24h à disposição da população, atende o público adulto e pediátrico e encontra-se localizada no Bairro de Mãe Luíza.

O Pronto Socorro Infantil de Brasília Teimosa (PSI) está localizado no mesmo espaço físico da Unidade Básica de Brasília Teimosa atuando como referência em urgência pediátrica 24h.

O Pronto Socorro do Hospital dos Pescadores funciona no pavimento térreo do Hospital dos pescadores, sendo referência para urgência na região leste do município para atendimento adulto.

São Unidades Hospitalares da RUE:

- Hospital dos Pescadores (HOSPESC);
- Hospital Municipal de Campanha (HMC) – **que já foi desativado**;
- Hospital Municipal Dr Newton Azevedo (HMN) e ;
- Hospital Municipal de Pediatria Dr Nivaldo Júnior (HMPNJ).

A capacidade de leitos por Unidade hospitalar encontra-se discriminada a seguir:

O Hospital Municipal de Pediatria, Dr Nivaldo Jr., conta com uma previsão de expansão de até 50 leitos incluindo a especialidade de neonatologia.

Diante da necessidade de um atendimento integral, o município dispõe do Serviço de Transporte Sanitário do município de Natal (STS NATAL), sob supervisão direta do coordenador da rede de urgência e emergência, da Secretaria Municipal de Saúde do Natal. O STS NATAL é composto pelos respectivos serviços: SAMU 192 NATAL, TSN e PRAE, cada serviço tem um coordenador próprio e estes coordenadores devem trabalhar de forma integrada e articulada:

O Transporte Sanitário Natal - TSN, caracterizado como um serviço eletivo, direcionado ao usuário que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de morte, sem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento para, transferência do paciente entre as unidades do município, ou até mesmo para outro município na região metropolitana de Natal.

São realizadas em média 10 remoções/dia, chegando a ser feita 300/mês por cada veículo.

O transporte via ambulância garante integridade e segurança do paciente em sua locomoção, também levando em consideração a supervisão direta de um profissional

Técnico de Enfermagem.

Ainda caracterizado como transportes eletivos o município dispõe do Programa de Acessibilidade Especial PRAE - Porta-a-Porta O Programa de Acessibilidade Especial-PRAE Porta-a-Porta é um serviço gratuito, destinado aos usuários estáveis e eletivos, às pessoas com deficiência física com comprometimento ou sem mobilidade, associada ou não a outra deficiência, as quais tenham vínculo ou não à cadeira de rodas e não apresentem condições de se locomover com autonomia nos demais meios de transporte coletivo.

Tratando-se de transporte de Urgência e/ou Atendimento pré Hospitalar - APH, nosso Município conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 NATAL - tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgentes situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O atendimento do SAMU 192 começa a partir do chamado telefônico, quando são prestadas orientações sobre as primeiras ações. A ligação é gratuita, para telefones fixo e móvel. Os técnicos do atendimento telefônico que identificam a emergência e coletam as primeiras informações sobre as vítimas e sua localização. Em seguida, as chamadas são remetidas ao Médico Regulador, que presta orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário.

As ambulâncias do SAMU 192 são distribuídas estrategicamente, de modo a otimizar o tempo-resposta entre os chamados da população e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência. A prioridade é prestar o atendimento à vítima no menor tempo possível, inclusive com o envio de médicos conforme a gravidade do caso. As unidades móveis podem ser ambulâncias de suporte Básico ou avançado e/ou motolâncias, conforme a disponibilidade e necessidade de cada situação, sempre no intuito de garantir a maior abrangência possível.

A Rede de Urgência e Emergência tem estratégias pré-estabelecidas que são prezadas para que todo o fluxo horizontal seja seguido, são algumas delas:

- Qualificação das portas hospitalares de urgência e emergência;
- Qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave por meio da qualificação das unidades de terapia intensiva;
- Organização e ampliação dos leitos de retaguarda clínicos;

- Qualificação da atenção por meio da organização das linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica;
- Definição da atenção domiciliar organizada por intermédio das equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (Emad) e das equipes multidisciplinares de apoio (Emap);
- Articulação entre os seus componentes.

Com base nisto, a RUE mantém o papel de manter e garantir processos de trabalho adequados, segurança e qualificação nos serviços prestados ao Município de Natal.

COVID -19

Diante da pandemia ocasionada pelo Vírus SAR-Cov-2 e as demandas que surgiram a partir desta situação, as unidades da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do município de Natal passaram por uma reorganização em seus processos de trabalho e em sua estrutura física.

Para atender a necessidade do aumento da oferta de oxigênio demandada, devido ao quadro de insuficiência respiratória apresentada pelos pacientes acometidos pela Covid, foram ampliados pontos de rede de gases em todas as unidades da RUE, como também a substituição das usinas de oxigênio pelo tanque de oxigênio (O2), garantindo assistência com segurança aos pacientes sintomáticos respiratórios.

A realização da coleta do SWAB para a detecção da infecção do vírus SAR-Cov-2 foi disponibilizada na Rede nas Unidades de Pronto Atendimento, durante 24h. Profissionais foram capacitados para executar o procedimento, além de ser definido fluxo para a realização, transporte da amostra e comunicação do resultado de amostra.

Realizamos a expansão do horário da regulação nas Unidades de Pronto Atendimento com a implantação do Núcleo Interno de Regulação em todas as unidades durante 24h, contando com um enfermeiro administrativo destinado à função, como forma de impulsionar e agilizar as regulações dos pacientes do municipio.

As Unidades de Pronto Atendimento deram início aos atendimentos COVID-19 em Março de 2020, sendo necessário reorganizar fluxos de atendimentos e gestão, para isso contaram com melhorias no serviço como: ampliação dos centros de atendimento e de coleta de exames para casos suspeitos de COVID-19, contratação de novosprofissionais para ampliação do quadro de recursos humanos para suprir a demanda de atendimentos

das unidades e instituição de leitos de isolamento para pacientes sintomáticos respiratórios, mantendo o distanciamento daqueles pacientes com queixas clínicas gerais.

Já as salas de espera as salas receberam equipamentos para prover leitos de suporte ventilatório prestando a assistência necessária em casos de gravidade:

Quadro 2: Quantitativo de leitos com suporte ventilatório por Unidade de Pronto Atendimento.

	UPA PAJUÇARA	UPA POTENGI	UPA ESPERANÇA	UPA SATÉLITE
LEITOS COM SUPORTE VENTILATÓRIO	05	09	10	06

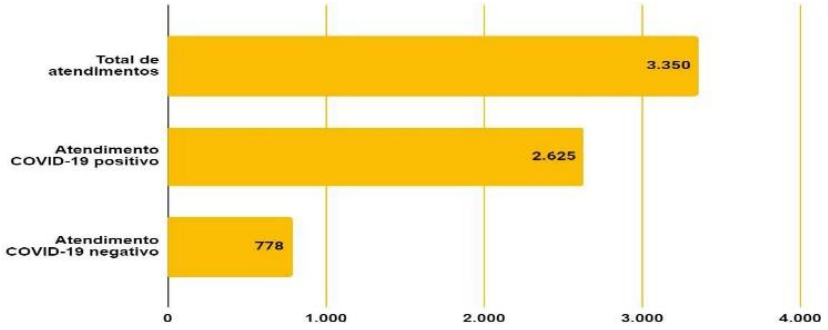
Fonte: SMS/NATAL

As Unidades Hospitalares também passaram por mudanças para se adequarem ao momento então vivenciado.

O Hospital dos Pescadores (HOSPESC) teve seus leitos convertidos para internações a pacientes COVID-19. Atualmente este conta, na assistência a pacientes com essa patologia, com 10 leitos de enfermaria, 10 leitos de UTI e 07 leitos de suporte ventilatório habilitados.

O Hospital de Campanha de Natal (HCN) foi inaugurado como referência a pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19, tendo sua primeira internação em maio de 2020. Foram implantados em sua inauguração 100 leitos de enfermaria e 02 UTI´s COVID ambas com 20 leitos e posteriormente foram implantados mais 20 leitos, totalizando 40 leitos de UTI's COVID no HCN. Em 2021 o Hospital de Campanha chegou a manter em funcionamento de forma simultânea 109 leitos de enfermaria, 38 leitos de UTI e 02 leitos de Estabilização. Com atuação precisa e intensa durante toda a pandemia, o HCN promoveu atendimentos suficientes para desafogar a rede de saúde deNatal/RN.

Gráfico 3: Total de atendimentos realizados no HCN.



Fonte: SMS/NATAL

Recebemos pacientes de Natal e de outras cidades do estado e ainda e fomos retaguarda aos pacientes de Manaus durante a superlotação dos hospitais daquele município, consequência da segunda onda dessa pandemia.

Foram contratados e realizados treinamentos de recursos humanos e adquiridos recursos materiais e equipamentos para estruturação físico funcional hospitalar, voltados para garantir a recuperação da saúde dos pacientes. Atualmente, com o declínio de casos e redução do número de internamentos, fez-se a reversão dos perfis de atendimento para pacientes não covid.

O Hospital de Pediatria Dr Nivaldo Júnior (HPNJ) foi inaugurado em outubro de 2020 como referência ao atendimento às crianças do município. Parte de seus leitos são destinados a pacientes com COVID 19, num total de 08 para atendimento a esse público, 01 leito de suporte ventilatório e outros 18 leitos para atendimento clínico.

O Hospital Natal Sul teve seu início dos atendimentos COVID-19 em março de 2021, com oferta de leitos de retaguarda aos pacientes das UPAs do município com estrutura e equipe multidisciplinar capacitada para o atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 com 311 atendimentos até agosto de 2021. Devido ao declínio dos casos, teve seus leitos transferidos para o Hospital dos Pescadores dando encerramento às suas atividades.

O Hospital Municipal de Natal (HMN) também se adequou para atender os pacientes portadores de COVID 19 com leitos de enfermaria e 21 (vinte um) leitos de UTI habilitados, demanda ocasionada pela pandemia, enquanto o Hospital de Campanhade Natal, ainda não estava em funcionamento. Ampliamos de 10 para 24 os leitos de UTI e chegamos a estar totalmente destinado aos pacientes acometidos pela Covid-19.

A RUE dispõe de uma unidade com atendimento 24h, a Unidade Mista de Mãe Luíza que contribuiu na assistência durante a pandemia, tendo recebido servidores para ampliar e reforçar o quadro de profissionais do pronto atendimento.

Para realizar a remoção dos pacientes das unidades da Rede, o município dispõe do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), o Transporte Sanitário (STS) e o Programa de Acessibilidade Especial (PRAE).

O Serviço Móvel de Urgência (SAMU) é destinado ao atendimento e resgate de

pacientes em situações de urgência e emergência, seja na rua ou em domicílio, onde haja a necessidade de intervenção especializada imediata e remoção do paciente, sendo

Imprescindível durante a pandemia na remoção de pacientes COVID -19 com quadro de insuficiência respiratória grave transportando-os de forma segura para as unidades Hospitalares do município.

O Serviço de Transporte Sanitário (STS) tem sido essencial na Rede de Urgência e Emergência – RUE, facilitando a logística de pacientes para remoção de pacientes COVID-19, para realizar exames, avaliações, consultas, transferências, procedimentos, contribuindo para uma melhor gestão dos leitos municipais.

Ao mesmo tempo em que possibilita melhorar o tempo resposta do SAMU que antes assumia além das situações de urgência os transportes eletivos entre as unidades municipais. Em abril de 2020, passamos a contar com escala 24h sendo 4 Ambulâncias básicas e uma unidade de Suporte Avançado.

O Programa de Acessibilidade Especial PRAE - Porta-a-Porta, contribuiu durante a pandemia em caso de alta hospitalar, nas remoções de pacientes de decúbito horizontal, sendo acionado ainda em situações de transporte de hemoderivados, insumos e/ou apoio logístico quando necessário fora do horário das atividades de rotina.

1.3.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida a todos os usuários do SUS por meio do artigo 6º, capítulo I, da Lei Nº 8.080/90, que define ser campo de atuação do SUS "de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica" e pela Portaria MS nº 3.916 de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM) constituindo um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência à saúde da população.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Natal conta com uma equipe de 151 Farmacêuticos (51 temporários, 97 efetivos e 3 de outros órgãos) distribuídos nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS´s) e Especializada, no Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF e Setor de Demandas Judiciais.

Na rede primária de atenção à saúde apresenta-se de forma descentralizada, com uma farmácia em cada Unidade Básica de Saúde. No nível secundário, a AF está presente

nas Policlínicas, Unidade Mista de Felipe Camarão, nas Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar (UPA's e SAMU), nas Unidades de internação (Maternidades Leide Morais e Araken Irêre Pinto, Hospitais Municipal, dos Pescadores, Campanha, e Pediátrico Dr Nivaldo Jú nior) e nos Centros de Atenção Psicossocial.

Diversas etapas do Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica são desenvolvidas pelo DAF tais como: Padronização, Programação, Recebimento, Armazenamento, Distribuição, além de Monitoramento e Controle, inclusive de ações assistenciais. Para tanto, o DAF conta com uma equipe de farmacêuticos, enfermeiros, odontólogos, nutricionista, bióloga e demais profissionais de apoio, que se responsabilizam pelo provimento de medicamentos, PPS (Produtos para Saúde), dietas enterais, suplementos alimentares e fórmulas infantis, insumos odontológicos e para apoio diagnóstico laboratorial. Ressaltamos que o DAF é responsável pelo abastecimento de toda a Rede da SMS.

O desenho de distribuição dos farmacêuticos atualmente contempla parte das UBS´S, Distritos Sanitários, Policlínicas, UPAS, Samu, CAP´S, Maternidades e Hospitais, Laboratório, além do próprio DAF e Núcleo de Demandas Judiciais, além do Prosus, responsável pelo atendimento de demandas administrativas, Programas e decisões judiciais.

O fortalecimento e apoio ao DAF tem sido uma prioridade da gestão, com o objetivo de prover condições adequadas à garantia do correto armazenamento dos medicamentos e Produtos Para a Saúde - PPS e demais insumos, preservando sua integridade desde a estocagem até a distribuição para os serviços de saúde, de acordo com as necessidades apresentadas, bem como o zelo pelo Patrimônio.

O emprego de um sistema informatizado para acompanhamento das ações referentes à parte do Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica é considerado pela Gestão como uma medida de grande importância para o bom andamento das ações e atendimento do preceito legal da Transparência. Nesse sentido, já foi iniciada a implantação do sistema Hórus, disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde. Atualmente 75% das UBS´S e 60% da Rede Urgência e Emergência já aderiram ao Sistema.

Um dos desafios impostos na AF atualmente é equacionar as Demandas Judiciais, garantindo o direito inalienável do cidadão ao mesmo tempo que preserva a capacidade e o dever doente de prestar assistência coletiva. Para tanto o Gestor maior da Pasta tem acolhido medidas propostas pelo próprio Judiciário no sentido de trazer mais racionalidade a essa seara.

Diante do contexto traçado, reafirma-se a necessidade de continuar investindo no fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica no município de Natal, buscando contar com instrumentos operacionais próprios e adequados à realidade municipal, garantindo o pleno acesso aos medicamentos pela população, o acompanhamento sistemático das ações realizadas e o consequente aumento da eficiência das ações do ciclo da assistência farmacêutica na rede de saúde em seus diversos níveis de atenção.

1.3.6 Apoio Diagnóstico

a) Laboratorial

No que se refere ao apoio diagnóstico laboratorial, a Secretaria Municipal de Saúde vem oferecendo à população exames de análises clínicas nas urgências e em toda a rede ambulatorial básica e especializada, desde o pré-natal, além do teste rápido para diagnóstico de HIV, Hepatites e Sífilis e assistência a programas do Ministério da Saúde.

Na área de análises clínicas são ofertados exames de Bioquímica, Hematologia, Hormônios, Imunologia, Urinálise, Parasitologia, Microbiologia, Gasometria, Coagulação e Dosagens dos Eletrólitos.

Postos de Coleta

São serviços de coleta de material para realização de exames laboratoriais em postos de coleta nas nossas unidades estratégicas, conforme quadro abaixo. A coleta é realizada nessas unidades e encaminhadas para o Laboratório Central Municipal onde são realizados os exames solicitados. A entrega dos resultados é feita nos postos de coleta ou pela internet conforme data expressa na guia de retirada dos exames.

Tais exames são executados a partir do seguinte desenho organizacional:

Quadro 3: Unidades de Saúde que dispõem de Postos de Coleta

DISTRITO SANITÁRIO		
UNIDADE DE SAÚDE	Policlínica Norte 2	C C Dr. José Carlos Passos

Laboratórios nas urgências

São laboratórios que coletam e realizam exames laboratoriais para pacientes em atendimento nas UPAs, Maternidades e no Hospital Municipal, onde estes exames são solicitados pelos médicos destas unidades de urgência.

Quadro 4: Relação dos laboratórios que coletam e realizam exames laboratoriais para pacientes em atendimento nas suas dependências

UNIDADES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	MATERNIDADES	Hospital
Upa Cidade da Esperança Upa Sul Upa Pajuçara Upa Potengi	Unidade Araken Irerê Pinto Maternidade Prof. Leide Morais	Hospital Municipal de Natal

Fonte: SMS/NATAL

Laboratório de Referência

Laboratório Central Municipal que é referência municipal para a realização de exames de Análises Clínicas coletados nos postos de coleta distribuídos nos distritos sanitários, como também, servindo de apoio para as unidades de urgências, onde realiza exames que não são ofertados nas mesmas.

Laboratório Central Municipal em Análises Clínicas - Unidade da antiga Maternidade das Quintas.

Laboratório de Apoio

Serviço terceirizado, prestado por um laboratório de natureza privada, contratado pela SMS Natal. É responsável pela realização dos exames que não podem ser feitos nas dependências das Unidades Laboratoriais, em função da complexidade ou do fato das unidades da rede pública municipal não possuírem os equipamentos/reagentes necessários ou apresentarem qualquer outro motivo de ordem operacional impeditivo à realização dos exames.

No que se refere aos exames de citopatologia, os preventivos realizados na rede, são coletados em todas as Unidades de Saúde e executados por laboratórios prestadores de serviços, sendo estes prestadores responsáveis pela coleta, análise e entrega dos resultados às unidades solicitantes. Estamos organizando em breve no Laboratório Central Municipal a abertura do serviço de Citopatologia.

b) Diagnóstico por Imagem e Gráfico

Os exames de imagem e gráficos são ofertados de forma regulada pela SMS Natal em sua rede própria ou contratada.

A regulação da demanda é efetivada por meio do sistema de regulação (SISREG III) e o agendamento, dependendo do tipo de exame solicitado, é realizado pelas unidades de saú de, de acordo com as vagas disponibilizadas e constantes no sistema, sem que haja a necessidade de avaliação de critérios ou ainda, pela Central Metropolitana de Regulação – CMR Natal, onde é efetivada a autorização pelo regulador.

Entretanto, os exames solicitados para pacientes internos ou/e em tratamento no hospital Dr. Luiz Antônio (Liga Norte riograndense contra o Câncer) são autorizados pelo auditor designado para esta unidade.

Em relação aos exames de alta complexidade, o usuário é encaminhado à sede dos Distritos Sanitários para a inserção no sistema de regulação e posterior agendamento pelo regulador médico.

A liberação destes exames obedece a alguns critérios de classificação de risco baseada no grau de prioridade, de acordo com os dados clínicos relatados pelo profissional médico na ficha de referência ou SADT e pela equipe de classificação de prioridades das unidades de saúde.

As especificaçõ es dos exames segundo a forma de regulação e autorização são dispostas em síntese no quadro apresentado a seguir.

Quadro 5: Exames segundo a forma de regulação e autorização.

Procedimentos marcados pelas Unidades de Saúde via SISREG III	Procedimentos regulados pela Central Metropolitana de Regulação	Exames não cadastrados no sistema de regulação autorizados pelo auditor na LIGA	Exames regulados no complexo regulador do RN para os usuários de Natal*
Campimetria computadorizada	Broncoscopia	Cory biópsia	Ressonância magnética
Mamografia	Biópsia de próstata guiada por ultra	Revisão de lâmina	Tomografia Computadorizada
RX Simples	Colonoscopia	Imunohistoquímico	Cintilografia
	Doppler venoso de mmii	Mielograma	Densintometria
	Doppler de carótida		Lipotripsia
	Endoscopia digestiva alta		

Fonte: SMS/NATAL

Cabe destacar que existem exames que são ofertados de forma atrelada à assistência ambulatorial ou de urgência, sendo os mesmos realizados na própria unidade de saú de responsável pelo atendimento, conforme apresentado a seguir:

Quadro 6: exames ofertados de forma atrelada à assistência ambulatorial ou de urgência, realizados na própria unidade de saúde.

TIPO DE ASSISTÊNCIA	TIPO DE EXAME	UNIDADE DE SAÚDE			
URGENCIA ODONTOLOGICA	RX PERIAPICAL	CEO Morton Mariz	UPA Oeste		UPA Pajuçara
CONSULTA E URGENCIA CARDIOLOGICA	ELETROCARDIO-GRAMA	Centro de Atenção à Saúde do Idoso - CEASI	Policlínica Cidade da Esperança	UPA C. Satélite	UPA Pajuçara
CONSULTA OFTALMOLOGICA	FUNDOSCOPIA	Centro de Atenção à Saúde do Idoso - CEASI	Policlínica Cidade da Esperança	Policlínica de Neópolis	Policlinica Norte

Fonte: SMS/NATAL

1.3.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Portaria 1.378 de 9/07/13 regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde e a define como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

Na SMS as áreas de atuação estão concentradas nos seguintes setores: Estatísticas

Vitais, Vigilância Epidemiológica, Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

A atuação no campo das ações de promoção da vida e saúde, assim como a proteção

contra doenças, agravos e fatores de risco estão baseados nas metas pactuadas no Pacto/MS/COAP e mais recentemente aderiu ao Programa de Qualificação e Avaliação da Vigilância em Saúde – PQA-VS.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No âmbito da Secretaria Municipal de Saú de do Natal as ações de vigilância epidemiológica são exercidas pelo Departamento de Vigilância em Saúde através do Setor de Vigilância Epidemiológica e núcleos responsáveis pelo monitoramento das doenças de notificação compulsória, doenças e agravos não-transmissíveis, coordenação municipal de imunização e monitoramento das emergências em saúde pública e agravosinusitados.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, de forma que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. São funções da vigilância epidemiológica: coleta, processamento e análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Integrada ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária a VISA Natal tem como definição eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se

relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou

indiretamente com a saúde.

No âmbito de sua atuação tem como prioridade realizar ações de prevenção e

promoção à saúde, atuando nas áreas de alimentos, medicamentos e produtos, serviços de saú de e de interesse à saúde, saúde ambiental, como também na informação, educação e comunicação junto à população e o setor regulado. Buscando também trabalhar de forma integrada com as ações de Vigilância em Saú de e a Atenção Primária.

São inerentes a esse serviço as atividades de cadastrar, inspecionar e licenciar estabelecimentos, receber e atender denúncias, analisar os relatórios de controle de qualidade dos equipamentos de radiodiagnóstico médico, odontológico e levantamento radiométrico, contemplando avaliação dos equipamentos de raios-x, mamografia, tomografia computadorizada, hemodinâmica, ultrassonografia e ressonância magnética.

Ainda, de forma bastante positiva a Vigilância Sanitária-VISA vem atuando como um importante polo articulador, contribuindo com as redes e linhas de cuidados desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde a saber:

I) Redução da mortalidade materna e infantil a medida que inspeciona os serviços hospitalares de atenção ao parto e a criança; os serviços de educação infantil para a faixa etária de 1 a 4 anos; indústria de alimentos; serviços de alimentação e escolas com implantação de alimentação saudável, indo de encontro a política voltada para a promoção de uma alimentação segura e saudável:

II) Diagnóstico e tratamento do câncer e de outras doenças e agravos, inspecionando e monitorando os serviços de medicina nuclear, ultrassonografias, mamografias, radioterapia, terapia antineoplásica e laboratórios de citopatologias:

III) Atenção à saúde do idoso: inspecionando e monitorando os estabelecimentos de longa permanência para idosos;

IV) Contribuir para a redução de agravos relacionados ao uso de sangue inspecionando e monitorando os serviços de hemoterapia;

V) Contribuir para o cuidado da pessoa com doença renal crônica, inspecionando os serviços de terapia renal substitutiva - diálise e hemodiálise e realizando coletas para análise laboratorial, visando monitorar a qualidade da água.

No período de 2018 a 2020 houve um crescimento importante no quantitativo de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, consequentemente, uma maior produção em relação às intervenções realizadas no decorrer dos anos.

No ano de 2018, foram realizadas ações de inspeções, distribuídas em diversos segmentos de interesse a saúde pública sujeitos à ação da VISA, sendo o de alimentos o que apresentou um maior número (2.220), seguido dos serviços de saúde (1.251), medicamentos (895), meio ambiente (743) e saúde do trabalhador (301), e mais 742 inspeções voltadas para o licenciamento de estabelecimentos de baixo risco sanitário, totalizando 6.152 inspeções.

Nos anos de 2019 e 2020 foram realizadas, respectivamente, 6.034 e 3.674 inspeções, essa diminuição em relação ao ano de 2019, atribui-se a pandemia da Covid-19 onde as prioridades de intervenção foram voltadas para as ações de prevenção e controle da doença. Outro fator que contribuiu foi o fechamento das escolas e estabelecimentos comerciais em cumprimento aos decretos governamentais, além do afastamento de vários técnicos devido a pandemia por pertencerem ao grupo de risco.

Com o advento da pandemia, a Vigilância Sanitária priorizou ações de comunicação e educação, exigindo novas estratégias de atuação e adoção de medidas de controle e mitigação da disseminação do vírus. Assim, várias ações foram desencadeadas e continuadas, seja na comunicação da vigilância sanitária com a população e setor regulado, no atendimento às denúncias sanitárias, no atendimento às demandas do Ministério Público e no direcionamento das inspeções sanitárias.

A Vigilância Sanitária de Natal, no ano de 2020, intensificou o acompanhamento na população residente, de 478 (quatrocentos e setenta e oito) idosos, nas 19 (dezenove) Instituições de Longa Permanência de Idosos de Natal, com ações de prevenção e monitoramento a COVID-19, realizando capacitação e monitoramento diário nessas instituições.

A Vigilância Sanitária foi extremamente exigida pelo Ministério Público, com um aumento de 258,6% nas demandas relacionadas à COVID-19. As principais denúncias foram sobre: álcool 70% impróprio; desrespeito ao distanciamento, aglomerações nas agências bancárias; EPIs – sem eficácia comprovada; não fornecimento de EPI's e álcool 70% aos colaboradores; ambientes de trabalho e condomínios desrespeitando os decretos, medidas de proteção à COVID-19; irregularidades serviços de saúde.

Outras ações importantes da VISA foram validar serviços e ações como: legitimação do funcionamento dos hospitais de campanha e de referência para COVID-19;

licenciamento de leitos de UTI; avaliação de projetos de lei da Câmara Municipal, na busca de legalizar serviços; e, no início da pandemia do novo coronavírus SARS-COV-2, avaliação de EPIs, máscaras e capotes, além do monitoramento do álcool a 70% comercializado no Município de Natal.

Foram elaboradas treze notas técnicas e realizadas oito lives, utilizando o Instagram do serviço: @vigilância-sanitária-natal.

Com a autorização do retorno das aulas na rede privada através do Decreto Municipal N° 12.054/20 de 09/09/2020, a Vigilância Sanitária do Município de Natal fiscalizou os estabelecimentos de ensino além de avaliação prévia dos protocolos enviados. Em 2021 foi realizado um monitoramento das condições sanitárias em escolas públicas com a finalidade de verificar as condições estruturais e de prevenção a COVID-19 para o retorno das atividades presenciais.

Diante do aumento expressivo de demandas, ações e complexidade destas, com um cadastro superior a 13.375 estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, há uma grande preocupação quanto à redução no número dos técnicos da VISA, o que torna desafiante o cumprimento integral das suas ações.

Outra ação importante foi a inserção das ações de Vigilância Sanitária no código tributário do município, conforme Lei nº 182, de 06 de maio de 2019, o que contribuiu significativamente para o aumento de arrecadação das taxas, incluindo os alvarás e multas, como é possível perceber pelos valores arrecadados nos anos seguintes a publicação da lei, observando a série histórica 2018, 2019 e 2020, respectivamente, R$ 701.285,32, R$ 753.127,17, R$ 1.022.796,98, até o mês de setembro de 2021 temos uma arrecadação de R$ 1.313.716,16.

Visando melhor qualificar os serviços prestados à população, a VISA passou a integrar o portal Directa da Secretaria Municipal de Tributação - SEMUT, em julho de 2017, com a implantação do Processo Administrativo Eletrônico – PAE, ferramenta esta que contribuiu para o aumento do nível de organização e controle dos processos administrativos, permitindo maior agilidade e maior transparência aos usuários/as desse serviço, o que representou um grande avanço.

Diante do contexto apresentado, apesar dos avanços alcançados, faz-se urgente a implantação de um sistema de informação para as ações de Vigilância Sanitária.

VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador foi Instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 do Ministério da Saúde, que em seu artigo segundo, define os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

No âmbito da Renast (Rede Nacional de Saúde do Trabalhador), o papel dos Cerest tem como foco central o apoio técnico e pedagógico em Saúde do (a) Trabalhador (a), na perspectiva do matriciamento a todos os pontos de atenção da rede de assistência e vigilância; a construção das linhas de cuidado, protocolos e linhas guia, com definição de fluxos para a assistência e a vigilância; a articulação de ações intersetoriais; a ampliação da educação permanente com mudança dos processos de trabalho e o fortalecimento da participação social, incorporando os trabalhadores informais.

A atuação do Cerest como retaguarda técnica deve compreender que a vigilância em saúde é norteadora do modelo de atenção à saúde, cujas intervenções devem ser voltadas à redução do risco de doença e de outros agravos e garantia da promoção, da proteção e da recuperação da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Neste sentido, ações de assistência especializada realizadas pelo serviço têm como um dos objetivos centrais a elucidação e o estabelecimento da relação do adoecimento com o trabalho.

Dentre os objetivos contidos na Portaria 1.823/12, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), deve "garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede".

Com esta reorganização está sendo possível fomentar as ações de apoio técnico

pedagógico especializado em saúde do trabalhador às equipes técnicas de todos os pontos da rede SUS, orientando-os em suas práticas de atenção à saúde. Essa mudança de postura caracteriza uma tentativa de homogeneizar a atuação do CEREST Regional Natal com a necessidade de se ajustar as estratégias de organização e funcionamento do CEREST ao previsto na PNSTT, como também na tentativa de estarmos trabalhando com foco na prevenção e promoção à saúde, onde o trabalhador não necessariamente precisa chegar adoecido ao serviço, e sim, as ações sendo desenvolvidas extramuro para atingirmos o maior número de usuários, gestores, sindicalistas, indivíduos de uma maneira geral; levando a informação de que é mais viável e importante vigiar e precaver quanto à saúde do trabalhador, devido aos riscos a que estes estão sujeitos rotineiramente em suas atividades laborais. Pensando nisso é que o trabalho desempenhado atualmente possui como estratégia qualificar os profissionais dos mais diversos serviços e instituições, a fim de que estes percebam o adoecimento e o relacionam ao trabalho desempenhado pelo indivíduo. Assim, a equipe está em constante elaboração de projetos e instrumentos que facilitem a efetivação dessa política não só no município de Natal, mas também dos demais municípios da 7ª regional.

Para tanto, se faz necessário que a forma de atuação na assistência ao paciente, seja uma assistência referenciada, e mais, que esta seja como um suporte técnico (como previsto na portaria 1.823/2012 e agora, corroborada pela Resolução do CNS, nº 603/2018), onde a equipe ambulatorial está no serviço para definição de nexo causal, esclarecimento de dúvidas (caso estas surjam) e prioritariamente, que sejam multiplicadores e sensibilizem os demais profissionais da RAS a fim de que o conhecimento e a informação a respeito da prevenção e promoção à saúde sejam repassados e divulgados o máximo possível.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da VSA os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição

a agrotóxicos, amianto, mercú rio, benzeno e chumbo.

Dentro da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental – CGVAM, as áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano- VIGIAGUA; Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos - VIGIAR; Vigilância em saú de de populações expostas a contaminantes químicos – VIGIPEQ; Vigilância em saú de ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres – VIGIDESASTRES e Vigilância em saúde ambiental.

Analisando os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021, percebe-se que o problema mais recorrente está no controle de desinfecção da água, índice de Cloro Residual Livre, responsável por matar a maioria das patologias presentes na água, prevenindo a recorrência dos coliformes termotolerantes (e. Coli). Quando detectamos a falta de Cloro Residual ou presença de Coliformes Termolerantes na água, a companhia de fornecimento é notificada para proceder com a devida correção do parâmetro em até 7 dias ú teis.

Durante o ano de 2018 foram analisadas 643 coletas, das quais 612 análises apresentaram cloro fora do padrão (95,17%), sendo este considerado o padrão com maior percentual de irregularidade nos três quadrimestres de 2018 e consequentemente anual.

No ano de 2019 de acordo com controle interno através da planilha físico- química tiveram 688 análises, dessas, 192 apresentaram desconformidade em Cloro Residual Livre, em relação a 2018 houve melhora na qualidade em função do processo de cloração da companhia de água da cidade, pois representou (27,9%) das amostras sem Cloro.

Em 2020 foram realizadas 801 análises, das quais 131 estavam fora do padrão no parâmetro Cloro Residual Livre representando 16,35% de inconformidade.

Neste ano (2021) foram analisadas 599 coletas de janeiro até 4 de outubro, das quais 100 apresentaram desconformidade no padrão Cloro Residual Livre, representando 16,69% em desconformidade do campo analisado, este resultado aponta que a desinfecção da água distribuída na cidade está sendo realizada.

Fazendo comparativo quanto ao controle da qualidade da água do Município de Natal houve melhora nos cuidados de desinfecção que é o parâmetro de quantidade de cloro residual livre presente na água fornecida.

Os demais parâmetros como (Cor aparente, turbidez, pH) são parâmetros físico químicos da água, que normalmente está relacionado diretamente ao manancial ou poço de captação, que poderá ser controlado, porém, nem todos os casos conseguiram um tratamento com 100% de conformidade, mas a companhia de água e esgoto, através dos processos de tratamento consegue estabelecer padrões aceitáveis para consumo humano.

Quanto ao parâmetro Nitrato, o mesmo tem uma relação mais forte com a falta de esgotamento sanitário da cidade, e a companhia de água e esgoto (CAERN), através do nosso monitoramento e notificações vem melhorando a condição da qualidade da água fornecida à população em relação a este indicador.

Vigilância Das Zoonoses

O Centro de Controle de Zoonoses de Natal foi fundado em outubro de 1984, pela Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte, sendo municipalizado em 1986, configurando assim, a primeira unidade de saúde que passa para a gestão municipal.

Inicialmente tinha como função desenvolver ações voltadas para o recolhimento, a vacinação de cães e gatos, e a eutanásia de cães, com vistas ao controle da raiva.

Com o decorrer dos anos, outros programas de saúde pública foram sendo incorporados à rotina operacional dessas unidades, como o controle de roedores, de animais peçonhentos e de vetores, especificamente do vetor transmissor da Dengue, que se incorpora em 1997, sendo este último favorecido pela descentralização das atividades de controle de endemias, até então trabalhadas principalmente pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Em 2001, ocorre a descentralização das ações de controle das endemias para os municípios, com o repasse de recursos humanos e um incremento na estrutura física do Centro, bem como de estrutura veicular e de insumos.

O Centro de Controle de Zoonoses seguindo a Portaria 1.378, de 9 de julho de 2013, na qual as ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública; a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saú

de pública; a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis e a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, bem como a Portaria 1.138, 23 de maio de 2014, a qual define as ações e serviços de saúde voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causadospor animais peçonhentos ou venenosos, de relevância para saúde pública, nesse sentido, foi elaborado o novo modelo de funcionamento do Centro de Controle de Zoonoses.

Em 2013 dá-se início ao processo de reestruturação técnica administrativa do Centro, tendo em vista, a organização de alguns processos de trabalho, e da reorganização da área administrativa, tanto no sentido da gestão de recursos humanos, quanto na gestão financeira e de logística de armazenagem e distribuição de materiais, além de organização da estrutura veicular. Nesse sentido, a área administrativa é dividida em duas gerências, a saber, Gerência Administrativa e Gerência de Gestão do Trabalho.

Na Gerência Administrativa estão os Núcleos de logística e de serviços, responsável pela manutenção, logística de armazenamento e distribuição de insumos e materiais, e o Núcleo de Transporte. Na Gerência de Gestão do Trabalho estão os Núcleos de Informação de Pagamento, Saúde do Trabalhador e de Educação Permanente.

Na área técnica está a Gerência Técnica, onde estão os Núcleos de Análise de Situação de Risco em Saúde, Vigilância Entomológica, Vigilância de Primatas não humanos e quirópteros, de Biodiagnóstico, além dos Núcleos de Operações de Campo, e o de Manejo dos Animais.

O atendimento ao público se dá no Núcleo de manejo dos animais, onde disponibilizamos os serviços de vacinação antirrábica e de coleta de sangue para diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina, além de recolhimento de animais suspeitos de raiva e/ou outra epizootia e de animais com sorologia positiva para Leishmaniose Visceral Canina, todos os dias, de 6h às 18h, em regime de plantão.

Em 2016 foi dado início a reforma do Núcleo de Manejo dos Animais, assim como a locação de um outro prédio no bairro de Nova descoberta, com o objetivo de abrigar toda estrutura técnico-administrativa do Centro, bem como de toda estrutura laboratorial, melhorando assim a ambiência e a prestação de serviços à população. No ano de 2017, deverá ter inicio o funcionamento do Laboratório de Biologia Molecular, dando retaguarda a identificação de risco, aumentando a oportunidade na resposta aos

agravos dentro do âmbito de atuação do Centro.

Em relação a série histórica no período de 2018 a 2021, verifica-se que a distribuição dos casos notificados para arboviroses, as notificações para dengue predominam, a partir do ano de 2015, temos a introdução dos vírus da zika e chikungunya, porém dengue ainda tem o maior nú mero de casos. Durante o período em questão, foram notificados 31.652 casos para dengue, 9.319 casos para chikungunya e 908 casos para zika.

1.4 GESTÃO DO SUS EM NATAL

1.4 GESTÃO DO SUS EM NATAL

1.4.1 Caracterização Geral da Estrutura Organizativa

A Secretaria Municipal de Saúde de Natal criada pela Lei nº 3394, de 21 de janeiro de 1986, é órgão de execução programática, integrante da Administração Pública Municipal Direta, diretamente vinculada ao Gabinete do Prefeito, nos termos da Lei Complementar Nº 141, de 28 de agosto de 2014. Orgão Gestor do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, de acordo com as Leis Federais nº 8080/90 e 8142/90, tem como propósito formular e executar a política de saúde pública no âmbito do município de Natal com a finalidade de promover a saúde da população, realizar de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde nas dimensões individual e coletiva, regular as atividades públicas e privadas relativas à saúde e promover a vigilância em saúde.

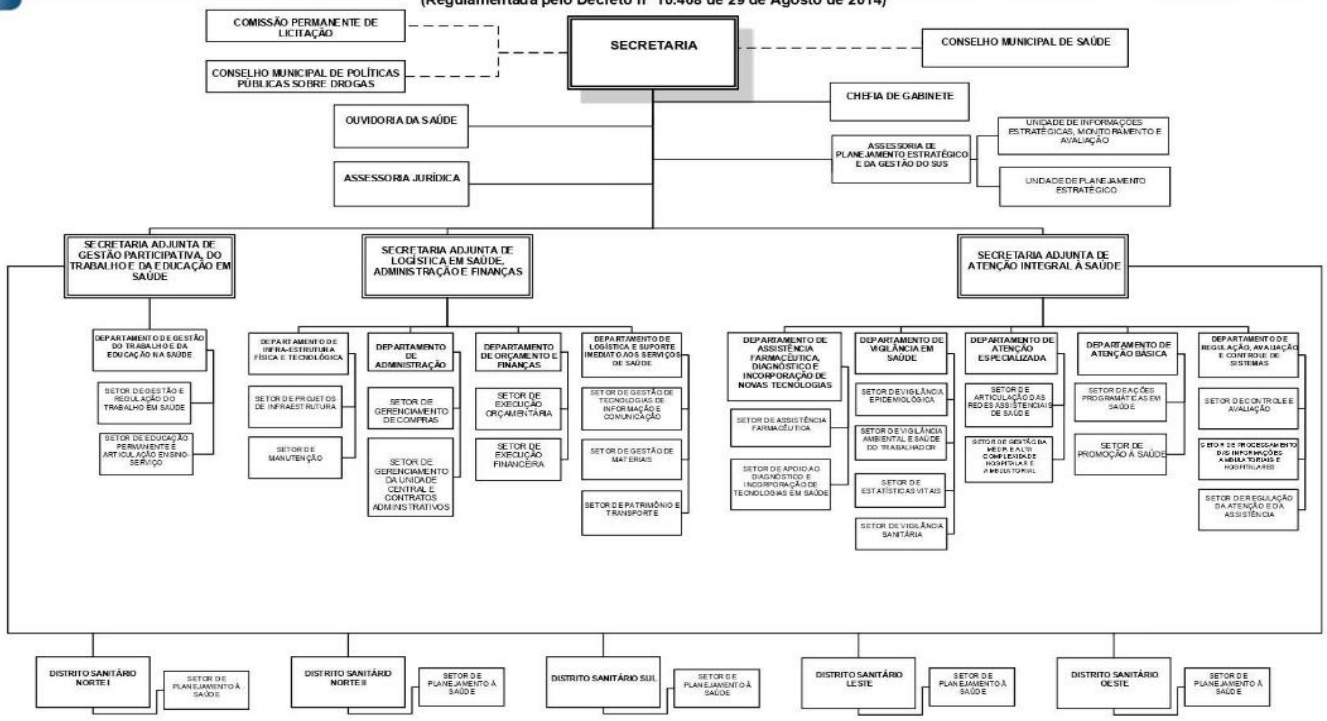
Quanto às competências e atribuições, apesar das constantes alterações promovidas por atos jurídicos que tratam da matéria para toda a estrutura do Executivo Municipal, permanece em vigor o que está especificado na Lei Complementar nº 020 de 03 de fevereiro de 1999, consoante com o que determina a Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990).

Em relação à estrutura organizacional, continua em vigor o organograma que foi aprovado no Decreto nº10.408/2014 conforme figura a seguir.

ANEXO II

SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(Regulamentada pelo Decreto nº 10.408 de 29 de Agosto de 2014)



1.4.2 Controle Social

A gestão estratégica e participativa é um dos grandes desafios do SUS. Isso porque, em um país com uma cultura democrática ainda tão jovem como o Brasil, estabelecer uma política pública que a coloque como transversal a todos os seus princípios e diretrizes é uma iniciativa ousada. Nessa perspectiva, a gestão estratégica e participativa deve se tornar uma marca do SUS, assim como foi a participação popular no movimento de luta pela reforma sanitária.

Em 23 e 24 de abril de 2019, aconteceu a 8ª Conferência Municipal de Saúde de Natal, com o tema Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS, ancorada por quatro eixos temáticos: I – Saúde como direito; II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS; e IV: Avaliação e Desafios da Atenção Básica em Natal, com o intuito de fortalecer os debates e análises nas etapas preparatórias distritais e na 8ª CMS. Essa decisão corrobora com o que está preconizado no § 1° do art. 1º da Lei nº 8.142/1990 que aduz "avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes" (BRASIL, 1990b). Assim, diretrizes e propostas foram aprovadas a partir da necessidade de saú de local, com o forte propósito de subsidiar a construção das diretrizes do Plano Plurianual (PPA), indicando diretrizes para as políticas públicas no âmbito sanitário e dos planos de saúde de base municipal, além de ser um mecanismo de fortalecimento do controle social do SUS no âmbito do município.

A Secretaria Municipal de Saúde de Natal entende que essa forma de gestão exige a construção de arranjos organizativos que viabilizem e potencializem a participaçãodos diversos atores que compõem o SUS nos processos decisórios que afetam não somente o sistema de saúde, mas as condições de vida e de saúde da população.

Nesse sentido, a ouvidoria SUS de Natal foi implantada em 2014, por meio da Lei nº 6.019/2009, que instituiu a Ouvidoria Municipal, no âmbito da Secretaria Municipal de Saú de, com a finalidade de garantir a proteção, a defesa e a melhoria da qualidade de atendimento ao usuário dos serviços públicos de saúde, com o potencial de ser um canal direto de comunicação entre a gestão, os profissionais e os usuários, contribuindo para

a qualificação de uma gestão participativa, de uma atenção pautada em um cuidado integral e longitudinal, além de potencializar o exercício da cidadania.

A Ouvidoria é regida e orientada por normativos como a Lei nº 13.460, de 26/06/17, informa que para garantir seus direitos, o usuário poderá apresentar manifestações perante a administração pública acerca da prestação de serviços públicos, as quais serão dirigidas à ouvidoria do órgão; a Lei 12.527/11, Lei de Acesso à informação e a Lei 13.709/18, Lei Geral de Proteção de Dados. Além disso, a Ouvidoria está ligada a uma rede Nacional de Ouvidorias do SUS, tendo como hierarquia a Ouvidoria Geral do Ministério da Saú de, a qual coordena, orienta, capacita e encaminha os normativos relacionados a atividades de Ouvidoria.

Diante disso, consideramos que a participação dos usuários-cidadãos na política de saúde, por meio do atendimento e avaliação dos serviços públicos de saúde, pode e deve ocorrer de forma fácil e ampla. Desse modo, a ouvidoria se propõe a descentralizaros canais de acesso à população, sendo necessária a implantação e implementação de sub-redes (OUVIDORIAS locais) nos serviços de saúde, onde são mais demandados,carecendo de céleres respostas e ações por parte da gestão local, com oferta para maior corresponsabilidade entre os envolvidos (usuário, trabalhador, gestor, comunidade), a saber: distritos sanitários, hospitais, maternidades, unidades de pronto atendimentos e de urgência e emergência.

Posto esse desafio, a ouvidoria, na perspectiva de viabilizar uma política transversal, onde todos os sujeitos envolvidos sejam importantes no processo de construção, avaliação e melhoramento do SUS municipal, suscita estratégias de gestão com características mais ousadas, inovadora, acolhedora, humanizada e que atenda as garantias de direitos constitucionais e humanos, bem ainda, oferecer a possibilidade de valorizar, educar e sensibilizar no processo e para as mudança que precisam acontecer, além de criar um ambiente de confiabilidade, ética e sigilo para usuários e trabalhadores.

Cabe ressaltar que todos os componentes da política de gestão estratégica e participativa do SUS - PARTICIPASUS, a saber: o controle social (especialmente via conferências e conselhos de saúde); a ouvidoria; a auditoria e o monitoramento e

avaliação da gestão do SUS, estão presentes nas linhas prioritárias deste plano de saúde, demonstrando a necessidade garantir que a SMS amplie o seu compromisso com a efetivação de espaços democráticos e o respeito às deliberações do Conselho Municipal de Saúde.

1.4.3 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Assegurar o direito à saúde implica em criar estratégias de resolução, fortalecendo o gerenciamento e a qualificação da força de trabalho e assim promover políticas públicas efetivas. Atualmente a secretaria municipal de saú de enfrenta um significativo déficit de servidores de nível médio e superior para atuarem em sua rede de serviços nos três níveis de atenção à Saúde, o que vem dificultando a oferta de um serviço qualificado e humanizado, pois a falta de recursos humanos gera sobrecarga aos trabalhadores, adoecimento e dificulta o alcance dos indicadores de saúde e o cumprimento de metas programadas no seu planejamento.

Tendo em vista o enfrentamento da pandemia decorrente da COVID-19 foi publicado em 17 de março de 2020, o Decreto Municipal nº 11.920 que dispõe sobre a situação de emergência em saúde no município do Natal e define outras medidas para o seu enfrentamento, nesse sentido, foi autorizado a convocação de 100 novos servidores pú blicos municipais, aprovados no concurso público de provas e títulos da secretaria municipal de saúde (Edital nº 001/2018 SEMAD).

Além da convocação de novos servidores concursados, foi instaurado o Edital para contratação temporária de pessoal, em caráter emergencial, visando ampliar a prestação dos serviços na rede municipal no enfrentamento da pandemia, atendendo ao Plano de Contingência Municipal, nesse edital foram contratados 1288 profissionais inseridos na rede. Ressalta-se que a iniciativa de ampliar a força de trabalho constituiu em uma estratégia primordial para a busca da atenção efetiva e adequada no sentido de fortalecer a rede assistencial do município no combate a COVID-19.

Outra medida importante a ser destacada foi o pagamento da Gratificação Transitória aos profissionais que exercem suas atividades relacionadas ao enfrentamento da pandemia enquanto perdurar o estado de calamidade pública no âmbito do município do

Natal em razão da grave crise de saúde pública.

Em relação ao quadro de servidores/as, a secretaria municipal de saúde conta atualmente com um total 7594 (sete mil quinhentos e noventa e quatro) profissionais, entre servidores/as públicos com vinculo efetivo, vínculos temporários com contratos através de processo seletivo simplificado, servidores cedidos de outros órgãos à SMS Natal, servidores de cargos comissionados, servidores do programa mais médicos pelo Brasil e os servidores com contratação emergencial direta, decorrente da situação da pandemia COVID-19, o qual foi dada por decisão judicial. De acordo com os dados registrados no Sistema de Gerenciamento de Lotação do Servidor (SIGLOS), estes profissionais estão distribuídos da seguinte forma:

Quadro 7. Força de trabalho SMS Natal

VÍNCULO	QUANT	%
EFETIVO	5114	67%
CONTRATO COVID-19	1288	17%
CONTRATO TEMPORARIO	504	6,63%
SESAP	241	3,16%
MINISTERIO DA SAUDE	117	1,54%
ESTAGIARIO	127	1,67%
CEDIDOS DE OUTROS ORGAOS	93	1,22%
MAIS MÉDICOS PELO BRASIL	53	0,69%
CARGOS COMISSIONADOS	57	0,75%
TOTAL GERAL	**7594**	**100%**

Dados retirados do SIGLOS em 15/12/2021

Conforme demonstrado no quadro acima, podemos afirmar que a SMS/Natal conta com mais de 67% dos seus/as servidores/as estatutários/as, sendo a maior força de trabalho existente no município.

Em 2021 a SMS criou através da portaria n° 169/2021 a comissão de dimensionamento de servidores em sua rede de serviços de saúde para certificar-se da regularidade dos atos relativos a lotação, nomeação, afastamentos e exonerações de

servidores estatutários, contratados temporários, estagiários e terceirizados, com objetivo de atender às necessidades relativas a manutenção e funcionamento da rede.

A SMS/Natal aguarda a aprovação de lei que cria e amplia o número de cargos não existentes em seu atual quadro e necessários a atender as necessidades de atendimento das atuais políticas de saúde necessárias à população.

Portanto, faz-se necessário previamente a elaboração, aprovação e publicação de uma lei para criar os cargos no âmbito do município de Natal e que possibilite a chamada desses profissionais para diminuir o déficit e atender as solicitações apresentadas em nossas unidades e serviços, bem como ampliar e abrir novos equipamentos de saúde, desafogar e otimizar as nossas equipes de trabalho e assim oferecer serviços os melhores serviços aos nossos usuários.

1.4.4 Planificação em Saúde

Planejar é sempre um grande desafio. No âmbito do SUS, então, esse desafio se torna mais complexo. Isso porque, construído a partir de um movimento popular, espera-se que no contexto desse sistema de saú de, os processos de tomada de decisão sejam realizados de forma democrática e participativa.

Nessa perspectiva, a SMS tem adotado o Planejamento Estratégico Situacional como método, buscando fazer dos instrumentos previstos na política de planejamento do SUS não somente documentos formais que cumprem a norma legal; mas principalmente, ferramentas vivas que orientem e subsidiem os gestores e trabalhadores da saú de no seu cotidiano.

Na SMS Natal, tem sido uma prioridade a compatibilização dos instrumentos de planejamento da saú de - Plano de Saúde, Programações Anuais, Relatórios de Gestão com os instrumentos de planejamento e orçamento de governo – Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), a fim de otimizar o uso dos recursos orçamentários da Secretaria Municipal.

Diante disso, a elaboração de cada instrumento, a iniciar pelo Plano Municipal de Saúde (PMS), tem se dado de forma cada vez mais participativa, buscando envolver os diversos atores que compõem o cenário do SUS em Natal/RN.

No processo de elaboração deste PMS, foram realizadas oficinas distritais com a participação de trabalhadores, gestores, sociedade e usuários dos serviços de saúde, as discussõ es pautadas nas oficinas tomou como base as deliberações da 8ª conferência municipal de Natal realizada em 2019. Durante as oficinas foram discutidos os principais problemas existentes no território, seus fatores determinantes/condicionantes e os problemas do sistema de saúde. Foram também elencadas propostas para superação dos problemas.

Esse movimento se repetiu nos cinco distritos sanitários da cidade e no próprio nível central da SMS, com trabalhadores e gestores dos serviços de média e alta complexidade. Posteriormente, foi realizada uma oficina em âmbito municipal, para que todo o material produzido nas oficinas fosse analisado, discutido e revisado. Durante os três dias de oficina foram elaboradas as metas a partir das propostas advindas das oficinas distritais, as mesmas metas foram disponibilizadas para consulta pública por meio do site da prefeitura durante 08 dias. Em seguida o texto foi sistematizado em diretrizes, metas, objetivos e indicadores.

O mesmo documento foi encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde, para apreciação. Concluídos esses trâmites, procedeu-se à sistematização e finalização deste plano.

Ao mesmo tempo em que este plano apresenta um diagnóstico situacional que revela muitos desafios que são persistentes no SUS e que se agravam em um cenário nacional de desconstrução dos direitos e das políticas sociais; também traz um conjunto de objetivos, diretrizes e metas que expressam uma intencionalidade e uma esperança de que o SUS pode se consolidar como um sistema de saúde público, universal, gratuito e de qualidade.

1.4.5 Financiamento do SUS em Natal

Os recursos destinados às ações do SUS em Natal são orçamentados e movimentados via Fundo Municipal de Saúde (FMS) o qual integra as fontes de recurso: ordinários do tesouro municipal, transferências do SUS (Federal e Estadual) e repasses

via celebração de convênio, dentre outras modalidades.

Os repasses efetuados pelo Governo Federal são realizados através de dois blocos de financiamento: o bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e o bloco de Investimento na Rede de serviços Públicos de Saúde, conforme preconizados na Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

As Receitas de transferência do SUS proveniente do ente Estadual são repassadas por meio do Termo de Cooperação Técnica Financeira entre a Secretaria de Estado da Saú de Pública- SESAP e a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, cujo objetivo desse termo é viabilizar a transferência de recursos financeiros fundo a fundo, com vistas ao fortalecimento da atenção especializada à saúde em procedimentos cirúrgicos e intervencionistas de modo ininterrupto na rede de serviços credenciados em Natal.

A Gestão Estadual Participa do custeio das ações do componente da Assistência Farmacêutica Básica, estabelecido pelo artigo 2º da Portaria GM/MS nº 2.982 de 26 de novembro de 2009 e do componente MAC com repasses para o SAMU em conformidade com o artigo 1º da Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002 e art 1º port GM/MS nº 948 de 15 de maio de 2011 e para as UPAS com base no artigo 1º da Portaria GM/MS nº 1.020 de 13 maio de 2009. Além destes realiza repasses de recursos para o fortalecimento da gestão da atenção primária com foco na vigilância, normatizado pela Portaria SESAP/RNnº 242 de 30 de junho de 2014,

A previsão dos repasses da SESAP para a SMS, somando o termo de compromisso e as contrapartidas referidas no parágrafo anterior totalizam R $71.238.774,73 por ano e representa 15% das transferências do SUS.

Apesar de ter ocorrido uma sensível melhora nos repasses estaduais referentes aos recursos do Termo de Cooperação entre entes Públicos (TCEP) no tocante à regularidade do repasse, no montante total a ser repassado por mês ainda não conseguiu cumprir com o pactuado no cronograma de desembolso. Persiste a dificuldade na efetivação do repasse dos recursos referentes a contrapartidas obrigatórias para o custeio das UPAS, Farmácia Básica, SAMU e PAB Fixo da Atenção Básica para apoiar as ações empreendidas no âmbito do município. Sendo este um dos fatores que contribui para a frustração na expectativa nessa fonte de receita. Em compensação, a SESAP/RN

mantém hospitais no território de Natal que já deveriam ter sido municipalizado.

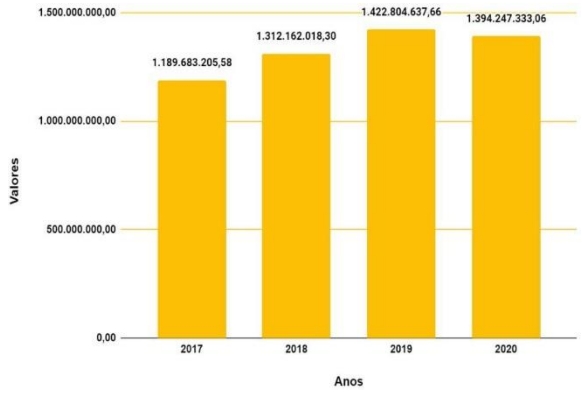
Com relação às outras remessas intergovernamentais, os repasses de convênio representam valores mínimos no cômputo geral dos recursos transferidos para o município.

Grande parte dos recursos financeiros transferidos tem a base populacional como parâmetro para cálculo dos valores de referência de cada ente federado. Faz parte dessa metodologia desde o custeio pelo Piso da Atenção Básica (PAB), o Piso Fixo da Vigilância em Saú de, além das transferências para a Assistência Farmacêutica Básica e Média e Alta Complexidade.

Para acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, a SMS utiliza o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos (SIOPS) que é a ferramenta oficial utilizada pelas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal). Consiste num sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde.

Em relação a Receita de impostos e transferências intergovernamentais para apuração de aplicação em ações e serviços públicos da saúde do município de Natal, verifica-se que ocorreu aumento no valor repassado no período de 2017 a 2019 que chegou a 19,60% de aumento quando comparado ao ano de 2017. De 2019 para 2020 houve uma redução de R $28.557.304,6 milhões na receita, conforme pode ser visualizado no gráfico, dessa forma, o montante repassado chegou a R$1.394.247.333,06, em 2020.

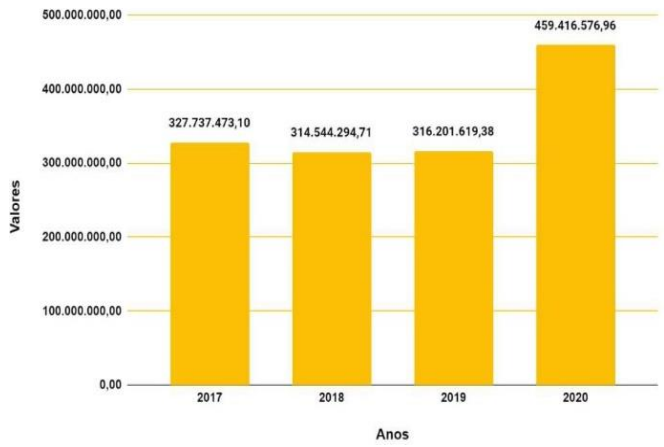
Gráfico 3: Receitas de impostos e transferências constitucionais por ano. Natal/RN. 2017-2020



Fonte: MS/DATASUS

Em relação às transferências de recursos do Sistema Único de Saúde-SUS provenientes do Governo federal, verifica-se que ocorreu redução no valor repassado no período de 2017 a 2018 que chegou a 4,03% de redução quando comparado ao ano de 2017. De 2019 para 2020 houve um aumento de 143.214.957,58 milhões na receita, conforme pode ser visualizado no gráfico, dessa forma, o montante repassado chegou a R$459.416.576,96 em 2020.

Gráfico 4: Receitas transferidas pelo SUS por ano. Natal/RN. 2017-2020



Fonte: MS/DATASUS

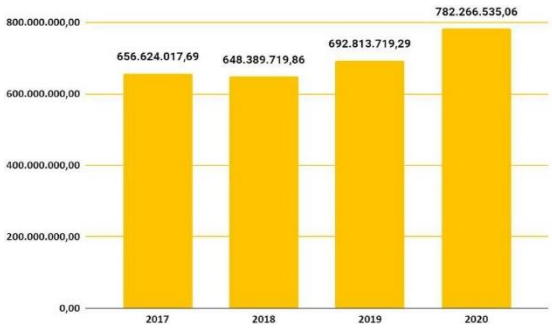
Despesas

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de Saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo.

Nesse contexto, as despesas com recursos próprios representam, em média, 50% das despesas totais com saúde do município dos últimos 5 anos.

Essas despesas têm se mostrado crescente, porém em 2018 apresentaram queda, assim como as receitas transferidas pelo SUS para Natal. No ano de 2020 as despesas totalizaram R$782.266.535,06, em relação ao ano de 2018 o crescimento foi de 19,13%.

Gráfico 5: Despesa total com saúde por ano. Natal/RN-2017-2020.

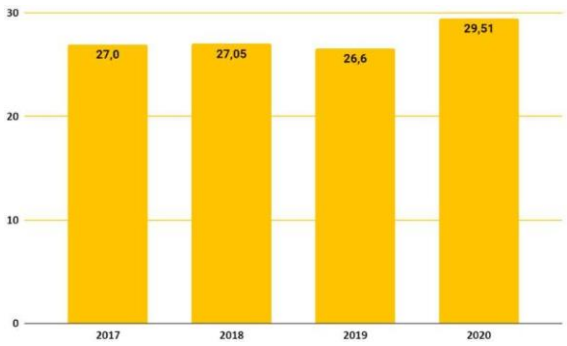


Fonte: MS/DATASUS

De acordo com os dados, foi aplicado 29,51% da receita de impostos e transferências constitucionais do município em Ações e Serviços Públicos de Saúde(ASPS). Esse resultado é superior ao limite mínimo de 15% estabelecido na LC n° 141/2012.

Nos últimos anos, o município de Natal vem cumprindo o limite mínimo de aplicação dos recursos próprios em saúde, portanto, não houve diferença de limites não cumprido em exercícios anteriores.

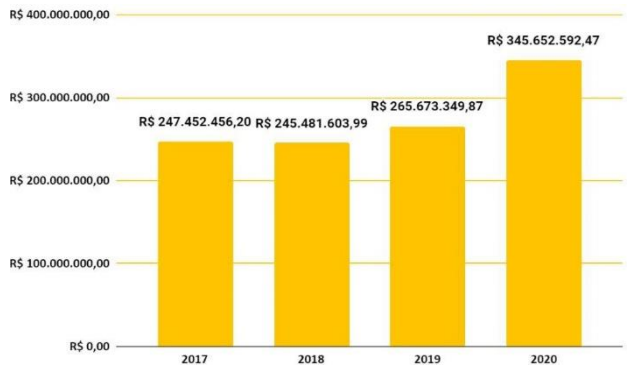
Gráfico 6: Percentual de aplicação de recursos próprios em saúde – EC 29 próprios por ano. Natal/RN-2017-2020.



Fonte: MS/DATASUS

Outro dado importante a ser ressaltado é a despesa com pessoal que representa 41% da despesa total com a saúde. Além disso, vale salientar que 80% das despesas com recursos próprios do município de Natal correspondem a salário e encargos dos servidores.

Gráfico 7: Despesas com pessoal, realizadas com recursos próprios. Natal/RN-2017-2020



Fonte: MS/DATASUS

1.4.6 Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde(SMS), por meio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC) coordena e aprimora a implementação da Política Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria nas açõ es diretas de saú de - consultas, exames, terapias, internações, principalmente na atenção de média e alta complexidade no município de Natal com focos envolvendo cadastro, habilitação, autorização, controle do acesso assistencial, supervisão, fiscalização e avaliação embasada no artigo 197 da Constituição de 1988, ao afirmar que: "São de relevância pú blica as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle [...]" (BRASIL, 1988).

O DRAC está estruturado administrativamente em quatro áreas técnicas: Controle e Avaliação; Processamento das Informações ambulatoriais e hospitalares; Regulação da Atenção e da Assistência e Auditoria no trabalho de Controle e Avaliação dos serviços prestados a Natal.

As ações de controle sobre sistemas compreenderem as ações de monitoramento e fiscalização da aplicação dos recursos financeiros no âmbito do SUS, tais como: Transferências financeiras fundo a fundo entre gestores para pagamento da Atenção de Média / Alta Complexidade; Recursos transferidos por meio de convênios e contratos de metas; Recursos transferidos a unidades públicas com orçamento próprio. Também podem ser citadas, como ações de controle sobre sistemas, obedecendo-se a exigências legais e deliberações das instâncias colegiadas de gestão, a fiscalização do cumprimento de critérios para habilitações nas condições de gestão, elaboração e execução de plano de saú de, normas e critérios de edificação e incorporação de tecnologias na saúde; a elaboração dos relatórios de gestão; o acompanhamento dos Fundos de Saúde; o funcionamento das instâncias de controle social, pactos de indicadores e metas; a interrelação junto a regulação no município de acordo com a realização da Programação Pactuada e Integrada (PPI); os termos de compromissos entre entes públicos, dentre outras atividades demandadas no tocante a avaliação.

A avaliação constitui uma ferramenta para se fazer fiscalização, controle, auditoria, planejamento e replanejamento, para se melhorar desempenhos e qualidades, etc. Nessa perspectiva foram elaborados os Planos Operativos Assistenciais (POA), como

meta estabelecida no Plano Municipal de Saúde para contratualização dos prestadores públicos, privados filantrópicos da rede de assistência do SUS no âmbito municipal. Periodicamente é realizado o monitoramento e acompanhamento do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, com entrega de relatórios trimestrais por parte das comissões de acompanhamento. A análise do POA considera a base de dados do CNES, SIA, SIH e APAC, SISREG e indicadores de avaliação das metas quantitativas e qualitativas.

No Setor de processamento são compilados os dados da produção dos serviçosde saú de próprios e contratados, através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). É importante destacar os Sistemas de Cadastros Nacional de Estabelecimentos (SCNES) e o Sistema do Cartão Nacional de Saúde (SCNS), que são base para todos esses sistemas e que atualmente foram descentralizadas para os Distritos Sanitários, visando agilidade no processo de atualização de dados.

A auditoria tem como finalidade comprovar a legalidade e a legitimidade dos atos e fatos e avaliar os resultados alcançados quanto aos aspectos de eficiência, eficácia e efetividade da gerência ou gestão orçamentária, financeira, patrimonial, operacional, contábil das unidades ou sistemas na contabilidade financeira do pagamento da produção e/ou nos processos de execução das ações, portanto, também sobre prestadores de serviços.

Na SMS, a auditoria é composta por equipe multiprofissional, sendo 13 auditores médicos e 31 auditores de nível superior para o desenvolvimento de auditoria operacional com foco na realização de Controle e Avaliação das ações e serviços prestados no Sistema Municipal de Saú de, fazendo a revisão da produção de acordo comexecução de serviços seja na rede própria, conveniada ou contratada, mediante o confrontamento entre uma situação encontrada com determinados critérios técnicos, operacionais ou legais, objetivando evitar ou corrigir desperdícios, irregularidades, negligências e omissões. Porém, além de insuficiente o nº de auditores, um dos graves problemas consiste no fato de que são indicados na modalidade de cargo comissionado, o que fragiliza a autonomia da auditoria. Portanto requer a criação do acesso ao cargo mediante concurso público para esse fim, coforme ocorre no âmbito estadual e federal.

A regulação contribui para regularização e organização dos contratos de prestadores no SUS e o desenvolvimento das diretrizes de regulação do acesso (centrais de internação, consultas e exames) de disposições quanto a fluxos, regulamentar, estabelecer regras para prestadores públicos ou privados como uma das funções da gestão de sistemas de saú de sobre a produção de bens e serviços que vá ao encontro de seus fundamentos públicos; uma regulação orientada em prol do bem comum, do direito à saúde dos indivíduos e da coletividade desenvolvendo processos de regulação no sentido de ganhos de eficiência, de eficácia e de efetividade dos sistemas de saúde e na produção da atenção à saú de no SUS na Central Metropolitana de Regulação (CMR) cuja gestão e gerência é compartilhada com o Estado do Rio Grande do Norte em cogestão. Faz parte de um dos complexos reguladores do Complexo Estadual De Regulação Divaneide Ferreira De Sousa - CER/SUS/RN, pois a constituição de complexos reguladores permite, aos gestores, articular e integrar dispositivos de regulação doacesso, como centrais de internação, centrais de consultas e exames, protocolos assistenciais, a outras ações de controle, avaliação e auditoria assistencial, assim como aoutras funções da gestão, como programação e regionalização.

A CMR, regula a oferta e a demanda por meio de ações de regulação do acesso por meio do Complexo Regulador, visando possibilitar a integralidade das ações de Atenção à Saúde, com qualidade e equidade segundo linhas de cuidado, internações e autorizações realizadas, garantindo a referência aos usuários referenciados — para a consulta, terapia ou exame. Atualmente são 31 especialidades médicas: angiologia, alergologia, consulta em cirurgia geral, cirurgia plástica, cardiologia, cirurgia vascular, cirurgia cardíaca, consulta em cabeça e pescoço, cirurgia torácica, dermatologia, endocrinologia, fisiatria, geneticista, geriatria, gastroenterologia, homeopatia, hematologia, infectologia, mastologia, nefrologia, neurologia, neurocirurgia, oncologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia, psiquiatria, proctologia, pneumologia, reumatologia e urologia.

A Central Metropolitana de Regulação (CMR), dispõe de um Sistema Informatizado de Regulação público (SISREG III), disponibilizado pelo Ministério da Saúde a estados e municípios para apoiar as atividades dos complexos reguladores, desenvolvido pela Secretaria de Atenção à Saúde em parceria com o Datasus, e que está em consonância com a Política Nacional de Informação em Saúde, com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saú de (CNES), o Cartão Nacional de Saúde (CNS), a Programação Pactuada e Integrada (PPI) que ao ano tem atualização de base.

A Regulação Ambulatorial, autoriza pelo sistema uma média de 42.000 consultas especializadas, e uma média de 795.000 procedimentos ambulatoriais pertencentes a tabela SIGTAP ambulatorial (SIA), dentre eles estão coleta de material, diagnóstico em laboratório clínico, diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia, diagnóstico por radiografia, por ultrassonografia, ressonância magnética, endoscopia, radiologia intervencionista, fisioterapia, dentre outros que são ofertados considerando a PPI.

O Fluxo de acesso ao sistema de regulação para as marcações de consultas e exames, atualmente em Natal, está sendo realizado da seguinte forma: o usuário ou acompanhante deverá dirigir-se as Unidades Básicas de Saúde, para agendar os procedimentos de consultas e exames ambulatoriais de média complexidade e aos Distritos Sanitários para inserir os exames de Alta Complexidade para a autorização do (a) médico (a) regulador da Central Metropolitana de Regulação. Os procedimentos de acesso ao serviço de vitrectomia são autorizados no setor de apoio Administrativo do DRAC.

A rede da assistência especializada em Natal compreende 34 prestadores ambulatoriais e 18 prestadores hospitalares contratualizados, para atender os munícipes de Natal e os usuários dos 166 municípios pactuados, através de solicitações, marcação de consultas e exames ambulatoriais regulados através do Sistema de Regulação- SISREG III. E a rede própria é composta de 04 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 05 CAPS, 01 Residência Terapêutica, 04 Policlínicas, 01 Hospital Municipal, 02 Maternidades, 01 Unidade Mista, 01 CEREST, 01 Centro Especializado de Atenção a Saúde do Idoso (CEASI).

2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

2.1 EIXO I: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

EIXO I: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 1:** Promoção do cuidado através de ações e serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população mediante o perfil epidemiológico das unidades de saúde da rede pública municipal na perspectiva da integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde e da ampliação do acesso aos serviços da atenção básica e da atenção especializada à luz da PNH.

Objetivo Estratégico 1.1: Ampliar o acesso e fortalecer a Atenção Primária em Saúde no sentido de potencializar o atendimento aos usuários dos serviços, através da escuta qualificada, na perspectiva da humanização do cuidado a partir do olhar integral em relação aos sujeitos.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 01: Aumentar a cobertura da atenção primária em saúde para 80% da população assegurando adscrição de área e assistência por equipe multiprofissional ampliada.	Percentual de cobertura da atenção primária	70%	80%	80%	80%
META 02: Adquirir anualmente equipamentos e materiais permanentes para 100% das unidades básicas de acordo com a programação anual de saúde.	Percentual de unidades básicas com equipamentos e materiais permanentes adquiridos anualmente.	100%	100%	100%	100%
META 03: Alcançar 100% das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para os indicadores de desempenho do programa Previne Brasil.	Percentual das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o Previne Brasil alcançadas.	100%	100%	100%	100%
META 04: Implantar o prontuário eletrônico do cidadão (PEC) em 100% das suas funcionalidades em todas as unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades básicas de saúde com 100% das funcionalidades do PEC implantadas.	100%	100%	100%	100%
META 05: Implantar o acesso avançado em 100% das UBS, com classificação de risco e vulnerabilidade.	Percentual de unidades básicas de saúde com acesso avançado e classificação de risco e vulnerabilidade implantados.	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 06: Implantar a linha do cuidado para as pessoas em situação de violência sexual e autoprovocada em 100% das unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades básicas de saúde com a linha de cuidado para as pessoas em situação de violência sexual e autoprovocada implementada.	25%	50%	75%	100%
M E T A 0 7: A m p l i a r o apoio matricial na atenção primária através da implantação de 12 novas equipes ampliadas de apoio à atenção primária.	Número de equipes de apoio matricial na atenção primária implantadas.	3	3	3	3
META 08: Ampliar para 05 o número de equipes de consultório na rua através da implantação de 02 novas equipes.	Número de equipe de consultório na rua implantadas	04	05	-	-
META 09: Implantar em 20 unidades básicas de saúde a política de saúde para população LGBTQIA+.	Número de unidades básicas de saúde com política de saúde para população LGBTQIA+ Implantada.	5	5	5	5
META 10: Fortalecer a política municipal das práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde através da implantação de 20 unidades de atenção primária como referência na realização de PIC´S.	Número de unidades de atenção primária referência na realização de PIC´S implantadas.	5	5	5	5

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 11: Realizar 60% de cobertura anual do acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família (PBF), articulada de forma intersetorial.	Percentual de cobertura anual do acompanhamento das condicionalidades do perfil de saúde das famílias beneficiárias do programa bolsa família	60	60	60	60%
META 12: Implantar 3 novos pólos de academias de saúde na atenção primária.	Número de pólos de academia da saúde na atenção primária implantados.	0	1	1	1
META 13: Ampliar a oferta de serviços de atenção primária para população imigrante através da implantação de 06 novas referências.	Número serviços de atenção primária de referência para atendimento da população imigrante implantados.	1	1	2	2
META 14: Adquirir 04 consultórios móveis para atendimento a população residente em área descoberta.	Número de consultórios móveis para atendimento à população residente em área descoberta implantados.	1	1	1	1
META 15: Implementar ações de alimentação e nutrição através da Realização de ações da PNAN em 100% dos serviços de saúde da redede atenção primária município.	Percentual de serviços de atenção primária com desenvolvimento de ações da PNAM.	25%	25%	25%	25%
META 16: Incorporar atenção psicossocial às ações de 100% dos grupos terapêuticos e/ou operativos existentes na rede de APS (UBS/USF).	Percentual de grupos terapêuticos com ações de saúde mental realizadas.	25%	50%	25%	-

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 17: Implantar acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade em 100% das unidades e serviços da rede de APS (UBS/USF)	Percentual de unidades da rede de APS com acolhimento implantado.	25%	50%	25%	-
META 18: Elaborar e implementar 1 fluxograma que atenda às necessidades de atenção integral dos usuários criado / implementado em 100% das unidades da rede de APS (UBS/USF).	Percentual de UBS/USF com fluxograma criado/ implementado.	20%	50%	20%	10%
META 19: Elaborar e implementar 01 fluxograma por Distrito que atenda às necessidades de atenção integral dos usuários.	Número de fluxograma elaborado por Distrito	03	02	-	-
META 20: Manter e ampliar o Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas municipais assegurando efetiva inclusão da família, articulado ao Plano Municipal da Política de álcool e outras drogas e outros programas na perspectiva do cuidado integral e intersetorial.	Percentual de escola com PSE implantado e em pleno funcionamento.	15%	30%	30%	25%
META 21: Elaborar 01 fluxo de acesso intersetorial para o atendimento integral da População em Situação de Rua.	Número de fluxo de acesso intersetorial elaborado.	-	01	-	-

Objetivo Estratégico 1.2: Atualizar a territorialização com o objetivo de identificar os problemas de saúde por território.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 22: Realizar mapeamento dos casos complexos de sofrimento mental por unidade e dimensionar por DS	Número de mapeamento realizado e dimensionado	100%	100%	100%	100%

Objetivo Estratégico 1.3: Fortalecer a atenção especializada para ampliar o acesso a rede de serviços de saúde e atender a população com resolutividade.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 23: Renovar em 80% os equipamentos da rede de atenção Especializada	Percentual de renovação de equipamentos da atenção especializada.	20%	20%	20%	20%
META 24: Adquirir em 100% equipamentos e mobiliários para estruturar, fortalecer e ampliar o Hospital Municipal de Natal com sede própria.	Percentual de aquisição de equipamentos e mobiliários para o hospital municipal.	-	-	50%	50%
META 25: Ofertar anualmente 80% dos procedimentos ambulatoriais de média complexidade, com base no potencial da capacidade instalada dos serviços próprios.	Percentual de procedimentos ambulatoriais de média complexidade.	80%	80%	80%	80%
META 26: Renovar a qualificação das 04 unidades de pronto atendimento (UPA)	Número de UPAS qualificadas anualmente.	04	04	04	04
Meta 27: Regular para o Hospital Geral 100% dos pacientes atendidos nas UPAS assegurando desintoxicação.	Percentual de paciente regulados	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
Meta 28: Ampliar em 100% o número de leitos para desintoxicação em hospital geral e nos CAPS AD III.	Percentual e nº de novos leitos criado e em funcionamento nos Hospitais Gerais e nos CAPS AD III para desintoxicação.	-	35%	35%	30%
Meta 29: Implantar e implementar Unidades de Acolhimento transitórias, sendo 01 por Distrito Sanitário, para assegurar assistência compatível com as demandas psicossociais e suas particularidades (álcool e outras drogas, vítimas de violências etc.) para os usuários da RAPS.	Número de UATs em funcionamento na RAPS SMS/Natal.	-	2	2	1
Meta 30: Implantar 05 novos leitos clínicos de saúde mental na rede própria da SMS/Natal	Número de novos leitos clínicos de Saúde Mental implantados.	-	02	02	01

Objetivo Estratégico 1.4: Realizar de forma organizada e articulada as ações de promoção e prevenção da saúde das pessoas idosas e das pessoas com doenças crônicas para qualificar o cuidado continuado da atenção com vistas a impactar positivamente na saúde das pessoas.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 31: Reduzir em 0,5% ao ano o percentual de crianças entre 5 e 10 anos de idade com excesso de peso.	Percentual de redução de excesso de peso em crianças entre 5 e 10 anos de idade.	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
META 32: Ampliar para 0,38 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico realizado a cada ano, incluindo 01 campanha municipal anual de prevenção do câncer de colo uterino com realização de exame citopatológico.	Razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico realizado a cada ano, e 01 campanha realizada.	0,38	0,38	0,38	0,38
META 33: Ampliar para 0,40 razão de exames de mamografia para rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia para rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,40	0,40	0,40	0,40
META 34: Realizar avaliação multidimensional da pessoa idosa por meio da caderneta de saúde em 100% das unidades básicas de	Percentual de unidades básicas de saúde realizando avaliação multidimensional da	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
saúde.	pessoa idosa.				
META 35: Ofertar atenção integral à saúde da pessoa idosa em nível individual e coletivo em 100% das unidades de saúde, objetivando o fortalecimento da autonomia e envelhecimento ativo e saudável.	Percentual de unidades básicas de saúde ofertando atenção integral à saúde da pessoa idosa em nível individual e coletivo.	100%	100%	100%	100%
META 36: Estabelecer unidade de saúde de referência para coordenação do cuidado em 100% das ILPI´S filantrópicas.	Percentual de ILPI´S filantrópicas com unidade básica de referência para o cuidado.	100%	100%	100%	100%
META 37: Realizar ações em saúde em 100% das ILPI´S filantrópicas.	Percentual de ILPI´S filantrópicas com ações em saúde realizadas	100%	100%	100%	100%
META 38: Estruturar em 100% CEASI para pleno funcionamento	Percentual de estruturação do CEASI para pleno funcionamento.	25%	25%	25%	25%
META 39: Reduzir em 8% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Percentual de redução da taxa de mortalidade ao ano	8%	8%	8%	8%
Meta 40: Realizar anualmente 01 mapeamento da população idosa em instituições de longa permanência com demandas de saúde Mental	01 Mapeamento realizado	01	01	01	01

Objetivo Estratégico 1.5: Implementar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no âmbito municipal de forma organizada para promover o acesso integral, com resolutividade e acolhimento qualificado.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 41: Reduzir a taxa de mortalidade infantil para 14 óbitos por mil nascidos vivos.	Número de óbitos infantis por mil nascidos vivos.	17	16	15	14
META 42: Ampliar a oferta de inserção de DIU para 50% das UBS municipais.	Percentual de unidades básicas de saúde com oferta de inserção de DIU.	32%	38%	44%	50%
META 43: Ampliar para 60% a proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) Consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Percentual de gestantes com pelo menos 06 consultas de pré-natal sendo a primeira até 20 semanas	46%	51%	56%	60%
META 44: Reduzir para 12% o percentual de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Percentual de nascidos vivos filhos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos.	15	14	13	12
META 45: Reduzir o número de óbitos maternos em até 03 por ano.	Número de óbitos maternos por ano.	6	5	4	3
META 46: Implantar o registro civil das crianças nascidas em 100% das maternidades municipais em cumprimento à lei n° 2.237/2007	Percentual de maternidade com registro civil implantado.	100%	100%	100%	100%
META 47: Capacitar anualmente 100%das unidades de referência da rede municipal para atender pessoas em situação de violência sexual e autoprovocada.	Percentual de unidades de referências em atendimentos as pessoas em situação de violências capacitadas	100%	100%	100%	100%
META 48: Manter 01 referência para realização de procedimento	Número de unidade em referências para	01	01	01	01

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
de contracepção irreversível para homens.	realização de procedimento de contracepção irreversível para homens.				
META 49: Fortalecer o procedimento de contracepção irreversível para mulheres através de laqueadura tubária nas 02 maternidades municipais para 100% das mulheres com indicação técnica encaminhadas pela rede de APS para realizarem a laqueadura.	Número de maternidades realizando laqueadura tubária em 100% das mulheres encaminhadas com indicação técnica.	02	02	02	02
META 50: Ampliar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo anualmente em 100% das unidades básicas e maternidades municipais.	Percentual de unidades básicas e maternidades com oferta de atenção do planejamento Reprodutivo.	100%	100%	100%	100%
META 51: Implantar 01 comitê de mortalidade materna, infantil e fetal.	Número de Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal implantado	1	-	-	-
Meta 52: Realizar e implementar 01 plano operativo municipal para assegurar atenção integral a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave.	01 plano operativo implementado.	-	01	-	-

Objetivo Estratégico 1.6: Promover a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens com vista ao seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbimortalidade e as desigualdades individuais e sociais.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 53: Aumentar em 10% o percentual anual de adolescentes	Percentual de adolescentes cadastrados na APS	60%	66%	70%	77%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 54: Reduzir para 12% o percentual de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos.	Percentual de nascidos vivos filhos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos.	15	14	13	12
META 55: Implantar a linha do cuidado para crianças e adolescentes em situação de violência sexual e autoprovocada em 100% das unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades básicas de saúde com a linha de cuidado para as pessoas em situação de violência sexual e autoprovocada implementada	100%	100%	100%	100%

Objetivo Estratégico 1.7: Fortalecer a rede de atenção da saúde bucal e assegurar sua manutenção viabilizando o acesso das pessoas na rede de atenção primária e especializada aos serviços odontológicos de referência.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 56: Aumentar a cobertura de saúde bucal na APS para 80% da população.	Percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária.	55%	60%	70%	80%
META 57: Realizar escovação supervisionada e aplicação tó pica de flúor semestralmente em 100% dos estudantes das escolas pactuadas no PSE.	Percentual de escolas pactuadas no PSE com escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor realizada semestralmente	100%	100%	100%	100%
META 58: Adquirir 01 unidade odontológica móvel para ampliação da cobertura de saúde bucal na atenção primária	Unidade odontológica móvel adquirida	0	1	--	-
META 59: Adquirir equipamentos e instrumentais odontológicos para equipar 100% dos (CEO'S).	Percentual de equipamentos e instrumentais novos destinados para os CEOS em	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
	equivalência ao seu porte e número de profissionais				
META 60: Renovar 50% dos equipamentos e instrumentais odontológicos das equipes de saúde bucal da atenção primária.	Percentual renovação de equipamentos e instrumentais odontológicos das equipes de saúde bucal da atenção primária.	20%	30%	40%	50%
META 61: Implantar o laboratório de prótese dentária municipal.	Laboratório municipal de prótese dentária implantado	1		-	-
META 62: Credenciar os 03 CEOS do município na rede de atenção a pacientes com deficiência.	Número de CEOS credenciados redes de atenção a pacientes com deficiência	1	1	1	-
META 63: Ampliar para 5 o número de referências para radiologia odontológica através da implantação de 01 nova referência.	Número de referências radiológicas para a odontologia implantadas	1	1	1	1

Objetivo Estratégico 1.8: Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 64: Ampliar o acesso aos serviços especializados em reabilitação com 01 CER TIPO II na Zona Norte	Número de CER TIPO II implantado na zona norte	1	-	-	-

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 65: Adquirir 100% dos equipamentos para estruturar e equipar o CER TIPO II na Zona Norte	Percentual de equipamentos adquiridos para estruturar eequipar o CER TIPO II	100%	100%	100%	100%
META 66: Ampliar o acesso aos serviços especializados em reabilitação com 01 CER TIPO III.	Número de CER TIPO III implantado na zona norte	-	-	-	01
META 67: Dotar 100% das unidades da rede municipal de dispositivos de acessibilidade para o acolhimento as pessoas com dificuldade de locomoção.	Percentual de unidades dotadas para dispositivos de acessibilidade para o acolhimento às pessoas com dificuldade de locomoção	100%	100%	100%	100%
META 68: Dotar em até 70% as unidades da rede municipal de saúde de acessibilidade para o acolhimento integral das pessoas, independente de idade, estatura ou limitação de mobilidade.	Percentual de unidades da rede de atenção municipal com acessibilidade para acolhimento integral.	10%	20%	30%	40%
META 69: Dotar em 100% os prédios administrativos de dispositivos de acessibilidade.	Percentual de prédios administrativos com dispositivos de acessibilidade	100%	100%	100%	100%

Objetivo Estratégico 1.9: Ampliar o acesso e qualificar a assistência especializada, através da estruturação e manutenção dos serviços, do fortalecimento do serviço móvel de urgência e emergência (SAMU) e transporte sanitário; garantindo um atendimento de qualidade à população

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 70: Aquisição de 03 ambulâncias de suporte básico, 01 de avançado, para ampliar o serviço de transporte sanitário municipal.	Número de ambulâncias de suporte avançado e de suporte básico adquiridos.	01	01	01	01
META 71: Reduzir o tempo resposta de atendimento do SAMU 192 em 20%, sendo 5% ao ano.	Percentual de redução do tempo resposta no atendimento do SAMU 192.	5%	5%	5%	5%
META 72: Adquirir 02 ambulâncias básicas e 01 ambulância de suporte avançado para o SAMU	Número de ambulâncias adquiridas para o SAMU	01	01	-	01
META 73: Renovação de frota de 11 ambulâncias para o SAMU	Número de ambulâncias renovadas para o SAMU	3	3	3	2
META 74: Implantar o prontuário eletrônico nos 30 serviços da atenção especializada.	Número de serviços com o prontuário eletrônico implantado.		15	15	-
META 75: Reestruturar 30% da frota do PRAE para melhor atendimento domiciliar e demais serviços da rede de atenção a saúde;	Percentual de estruturação da frota do PRAE para melhorar o atendimento domiciliar	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%

Objetivos Estratégico 1.10: Assegurar e realizar estruturação física e manutenção da rede própria da atenção primária e da atenção especializada em saúde, incluindo construção, reforma, ampliação e manutenção de unidades básicas de saúde, e assim, manter o atendimento da população.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 76: Adequar a estrutura física de 100% das unidades básicas de saúde da rede municipal para acessibilidade e acolhimento às pessoas com dificuldade de locomoção.	Número de unidades básicas de saúde da rede municipal adequadas para acessibilidade e acolhimento às pessoas com dificuldade de locomoção.	100%	100%	100%	100%
META 77: Realizar anualmente a manutenção da estrutura física de 100% das unidades básicas de saúde.	Percentual de unidades básicas de saúde com manutenção da estrutura física realizada.	100%	100%	100%	100%
META 78: Estruturar anualmente o serviço do SAE-NATAL com equipamentos e materiais permanentes.	Número de SAE estruturado anualmente com equipamentos e materiais permanentes	1	1	1	1
META 79: Adequar em 100% a estrutura física da atenção Especializada	Percentual de estruturação física da atenção especializada.	100%	100%	100%	100%
META 80: Implantar 01 central de esterilização	Número de central de esterilização implantada	01	-	-	-
META 81: Implantar 01 centro de referência da mulher	Número de centro de referência da mulher Implantado.	01	-	-	-
META 82: Construir e colocar em funcionamento o novo hospital municipal geral para unificar o acesso a rede de média e alta complexidade nas especialidades.	01 hospital construído com especialidades unificadas 01 Hospital em pleno fucionamento.	-	-	01	01

META 83: Realizar anualmente manutenção corretiva da estrutura física de 100% da rede municipal de saúde e prédios administrativos.	Percentual das unidades de saúde e prédios administrativos com manutenção corretiva realizada anualmente.	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 84: Realizar manutenção preventiva da estrutura física de 100% da rede municipal de saúde e prédios administrativos.	Percentual de manutenção preventiva realizada na estrutura física da rede municipal	25%	25%	25%	25%
META 85: Realizar anualmente manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos médico-hospitalares da rede municipal de saúde.	Percentual dos equipamentos médico-hospitalares da rede municipal com manutenção preventiva e corretiva realizada anualmente	100%	100%	100%	100%
META 86: Realizar anualmente manutenção corretiva em 100% dos bens móveis dos prédios administrativos.	Percentual dos bens móveis dos prédios administrativos com manutenção e corretiva realizada anualmente.	100%	100%	100%	100%
META 87: Realizar 75% das obras (construções, reformas e ampliações) previstas para atender as necessidades de adequação e organização da rede municipal de saúde.	Percentual de obras realizadas	10%	15%	20%	20%
META 88: Dotar em 100% a rede municipal de saúde de instalações de combate à incêndios e pânico.	Percentual de unidades de saúde com instalações de combate a incêndio e pânico.	100%	100%	100%	100%

EIXO I: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 2:** Assegurar recursos financeiros em âmbito municipal para financiar a implementação da Política Municipal de Saúde Mental (PMSM) em conformidade com a Lei 10.216/2001, com adequada alocação de recursos para a manutenção e ampliação dos serviços da RAPS, criando estratégia e arranjos tecnológicos, de fácil acesso por usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as, conselhos, ouvidoria e outras órgãos de fiscalização e controle público, assegurando transparência das fontes e a correspondente destinação e aplicação dos recursos.

Objetivo Estratégico 2.1: Fortalecer o papel dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS na atenção à crise, com ênfase no compartilhamento do cuidado em rede e na participação dos usuários/as e sua rede de apoio, como forma de estimular o protagonismo e autonomia no processo de cuidado em saúde.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
Meta 89: Identificar e referenciar anualmente 100% dos casos de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes atendidos na rede pública de urgência e emergência no território de Natal.	Percentual dos casos de sofrimento psíquico em crianças e adolescentes atendidos na rede pública urgência e emergência identificados e referenciados.	100%	100%	100%	100%
Meta 90: Acompanhamento integral de 100% das crianças e adolescentes acolhidas na RAPS.	Percentual de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico acolhidas e com acompanhamento integral na RAPS.	100%	100%	100%	100%
Meta 91: Implantação e funcionamento de 02 CAPS 24hs por Distritos Sanitários-DS, sendo 01(um) CAPS AD e 01 (um) CAPS Transtorno.	Nº de CAPS AD 24hs e CAPS Transtorno III implantado e em funcionamento por DS	-	2	2	2
Meta 92: Criação do CAPS Infanto Juvenil na região norte para atender usuários/as dos distritos Norte I e Norte II.	01 CAPS Infanto Juvenil implantado e em funcionamento no DS Norte.	-	-	01	-

Meta 93: Ampliação e estruturação de novas Residências Terapêuticas, de modo a contemplar 100% dos pacientes residentes em Hospitais Psiquiátricos em Natal, com a consequente obrigatoriedade da correspondente redução de leitos psiquiátricos.	Percentual de pacientes desospitalizados e acolhidos em RT Número de novas residências terapêuticas Número de leitos Psiquiátricos reduzidos Número de pacientes transferidos para a RT.	20%	40%	20%	20%
Meta 94: Estruturação do Centro de Convivência e Cultura existente e abertura de 01 unidade por distrito sanitário.	Número de Centro de Convivência e Cultura existente estruturado.	01	02	01	01

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
	Número de novas unidades implementadas e em funcionamento por distrito sanitário.				
Meta 95: Implantação e Implementação de 01 Unidade de Acolhimento (UA) por Distrito Sanitário.	Nº de Unidades de Acolhimento (UA) por Distrito Sanitário.	01	02	01	01
Meta 96: Habilitar 05 CAPS III para funcionamento 24h para realizar assistência clínica para desintoxicação.	Número de CAPS III qualificados e em funcionamento 24h.	02	01	01	01
Meta 97: Elaborar e implementar 01 Plano de Atenção Integral com foco no acompanhamento de familiares e cuidadores (as) de pessoas atendidas na RAPS em Natal.	Plano elaborado e implementado	-	01	-	-

Objetivo Estratégico 2.2: Adotar integralmente o regramento preconizado nas Políticas de Saúde Mental e de Gestão de Pessoas, com contratação de profissionais do quadro permanente/efetivo

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
Meta 98: Composição de 100% das equipes dos serviços que integram a RAPS por profissionais do quadro de pessoal efetivo.	Percentual de pontos de atenção da RAPS com quadro de lotação completo com profissionais efetivos e com carga horária compatível. % de substituição de contratos temporários por vínculos efetivos para a força de trabalho atuante na RAPS.	30%	40%	15%	15%

Objetivo Estratégico 2.3: Implementar estratégias de gestão a partir da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Ética Antimanicomial, proporcionando um alinhamento entre a produção da informação e a produção do cuidado, de modo a potencializar a oferta e resolutividade dos serviços da RAPS.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
Meta 99 Construir o Projeto Terapêutico Singular dos casos complexos através do estudo de caso como parte do cuidado em 100% das unidades da rede de APS (UBS/USF).	Percentual das Unidades com PTS construído Nº projetos construídos e/ou em execução	100%	100%	100%	100%
Meta 100: Acolhimento e acompanhamento de 100% dos familiares dos usuários de saúde mental.	Percentual de familiares acolhidos e acompanhados	100%	100%	100%	100%
Meta 101: Implementação do Telessaúde enquanto ferramenta de suporte para a regulação e o apoio matricial entre os diversos pontos de conexão da rede municipal de cuidados em saúde, cobrindo 100% dos serviços identificados como de referência.	Número de programa ampliado e percentual de unidades vinculadas ao Telessaúde na rede municipal de saúde	-	-	100%	-

Objetivo Estratégico 2.4: Fortalecer a rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Atenção Básica/Atenção Primária da Saúde na perspectiva do cuidado integral em saúde mental, priorizando o apoio matricial.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
Meta 102: Implantar 01 protocolo de avaliação dos critérios de risco para regulação do atendimento de pacientes em sofrimento mental de forma a assegurar atenção integral às suas necessidades de saúde.	Número de protocolo de avaliação implantado.	-	01	-	-
Meta 103: Implantar 01 plano de matriciamento articulado entre APS e CREAS / CRAS e as em instituições de longa permanência em 100% das unidades da rede de APS.	01 plano de ação interinstitucional desenvolvido com vistas ao matriciamento do cuidado.	-	01	-	-

Objetivo Estratégico 2.5: Ampliar os espaços de debates, com maior divulgação dos eventos relacionados ao cuidado em saúde mental para estimular a participação social e popular.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
Meta 104: Formular e implementar 01 política de Redução de Danos na rede da SMS/Natal.	Número de política de redução de danos formulada e implantada.	-	-	01	-
Meta 105: Implementar o matriciamento como ferramenta de gestão atendendo 100% das demandas oriundas das unidades e serviços.	Percentual de demandas atendidas por meio do apoio matricial.	100%	100%	100%	100%
Meta 106: Viabilizar oferta dos serviços das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), em 100% dos CAPS	Percentual de CAPS com serviços PICS ofertada de forma descentralizada.	25%	25%	25%	25%

META 107: Realizar 02 Campanhas de divulgação dos direitos dos cuidadores, informando o disposto na legislação através de diferentes tipos de mídia, de forma simultânea	N° de Campanhas realizadas por ano e por mídia	-	01	01	-

EIXO I: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 3:** Desenvolver ações de promoção e vigilância em saúde de forma articulada entre a atenção básica e atenção especializada a partir das especificidades dos territórios com vistas a redução dos riscos e agravos à saúde da população.

Objetivo Estratégico 3.1: Fortalecer e executar as ações de Vigilância Epidemiológica, incluindo o controle e monitoramento das doenças transmissíveis, não transmissíveis, imunização e oferta de resposta rápida às ocorrências e surtos.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 108: Alcançar anualmente 85% de cobertura de 100% das vacinas que compõem o calendário básico de vacinação.	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o calendário nacional de vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 01ª dose) com cobertura vacinal de 95%.	85%	85%	85%	85%
META 109: Manter abaixo de 3% ao ano o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos	Percentual anual de óbitos por causa básica mal definida mantido dentro da meta.	3%	3%	3%	3%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
notificados.					
META 110: Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsó ria imediata, registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80	80	80	80
META 111: Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.	Percentual de investigação pela equipe doCIEVS dos surtos, eventos, adversos e queixas técnicas	100%	100%	100%	100%
META 112: Reduzir anualmente em 5% a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Percentual da taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos.	5%	5%	5%	5%
META 113: Aumentar a n u a l m e n t e em 3 0 % a taxa de detecção das IST'S (Infecções Sexualmente Transmissíveis), HIV/AIDS, sífilis e hepatites B e C.	Taxa de detecção das infecções sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS/ SIFILIS E HEPATITE B e C)	3 0 %	3 0 %	3 0 %	3 0 %
META 114: Investigar e encerrar anualmente no mínimo 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).	Percentual de óbitos investigados e encerrados de mulheres em idade fértil (MIF)	90%	90%	90%	90%
META 115: Investigar e encerrar anualmente no mínimo 70% dos óbitos infantis e fetais dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).	Percentual de óbitos fetal e infantil investigados e encerrados	70%	70%	70%	70%
META 116: Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos maternos dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS)	Percentual de óbitos maternos investigados e encerrados	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 117: Monitorar anualmente 100% dos casos de violência interpessoal/autoprovocada para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.	Percentual dos casos de violência interpessoal/autoprovocada monitorados anualmente	100%	100%	100%	100%
META 118: Monitorar anualmente 100% dos acidentes de transporte terrestres para fortalecimento da vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito.	Percentual dos acidentes de transporte terrestres monitorados anualmente	100%	100%	100%	100%
META 119: Monitorar anualmente 100% dos casos de doenças crô nicas não transmissíveis (DCNT) no município para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção	Percentual dos casos de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) monitorados anualmente	100%	100%	100%	100%
META 120: Apoiar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, junto a SESAP.	Proporção da Busca Ativa Realizada dos casos de Tracoma da População de escolas da rede pública do 1° ao 5 ° ano do ensino fundamental.	100%	100%	100%	100%

Objetivo Estratégico 3.2: Fortalecer as ações de vigilância, com vistas a prevenir os riscos decorrentes do convívio, entre humanos e animais, contribuindo para a redução da incidência de Zoonoses e outras doenças transmitidas por vetores.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 121: Realizar a vigilância da esporotricose anualmente em no minimo 50% da população canina e felina dos animais do município de Natal.	Percentual da população canina e felina dos animais do município de Natal com vigilância da esporotricose realizada	50%	50%	50%	50%

META 122: Realizar 01 cadastro da população animal para que promova atividades e estratégias de controle e monitoramento nas áreas de risco – raiva, leishmaniose e esporotricose.	Percentual de cadastros realizados por região.	25%	25%	25%	25%
META 123: Manter a incidência de casos confirmados autóctones de leptospirose abaixo de 1 por 100.000 habitantes no município de Natal, ao ano.	Incidência de casos confirmados autócnotes.	<0,25/100.000 Hab	<0,25/100.000 Hab	<0,25/100.000 Hab	<0,25/100.000 Hab
META 124: Realizar anualmente vigilância da raiva em100% dos casos notificados em animais no município de Natal.	Percentual dos casos notificados em animais ao ano para Raiva.	100%	100%	100%	100%
META 125: Realizar a vigilância com o objetivo de diminuir abaixo de 40% a ocorrência de casos notificados para Esquistossomose no Município de Natal	Percentual de casos notificados.	100%	100%	100%	100%
META 126: Realizar a vigilância dos acidentes causados por animais peçonhentos em 100% dos casos moderados e graves notificados no município de Natal.	Percentual de casos confirmados.	100%	100%	100%	100%
META 127: Reduzir o número absoluto de casos confirmados autóctones notificados em humanos para leishmaniose visceral menos de 4 casos/ano, por área de risco no Município de Natal.	Número de casos confirmados autóctones notificados.	< 4	< 4	< 4	< 4
Meta 128: Reduzir para menos de 50% o Índice de densidade de ovos por Ovitrampa / ano.	Percentual de armadilhas monitoradas.	50%	50%	50%	50%

Objetivo Estratégico 3.3: Promover e proteger a saúde da população com ações capazes de eliminar, diminuir, prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 129: Implantar um programa de monitoramento em produtos sujeitos a regulação sanitária.	Número de programas de monitoramento de produtos sujeitos a regulação sanitária implantado.	-	1	-	-
META 130: Informatizar 100% do setor de vigilância sanitária.	Percentual de informatização do setor de vigilância	20%	30%	30%	20%
META 131: Regulamentar, no mínimo, 2 normas sanitárias das ações da visa, conforme necessidade do serviço.	Número de normas sanitárias das ações da VISA regulamentadas.	-	1	1	-
META 132: Realizar anualmente inspeção de monitoramento, em 25% dos estabelecimentos de médio risco que foram licenciados sem inspeção prévia conforme legislação vigente.	Percentual dos estabelecimentos de médio risco monitorados anualmente.	25%	25%	25%	25%
META 133: Realizar, anualmente, inspeção sanitária ou análise documental em 100% dos estabelecimentos de alto risco, que solicitaram licenciamento sanitário, conforme critérios normativos pertinentes.	Percentual de estabelecimentos de alto risco inspecionados anualmente.	100%	100%	100%	100%

Objetivo Estratégico 3.4: Reorganizar os processos de trabalho da VISA municipal em consonância com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nas áreas de inspeção sanitária, ações de educação, informação e comunicação, atendimento à denúncia, análise de risco em acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 134: Reorganizar 4 processos de trabalho da VISA municipal, de acordo com o contexto normativo vigente.	Número de processos de trabalho em VISA reorganizados.	1	1	1	1
META 135: Elaborar um plano de educação permanente em saúde, em consonância com a política municipal e estadual de educação permanente e a política do Sistema Nacional de Vigilância sanitária, para os técnicos da vigilância sanitária.	Um plano de educação permanente elaborado.	-	1	-	-

Objetivo Estratégico 3.5: Fortalecer e executar as ações de Vigilância Ambiental, incluindo o controle e monitoramento dos riscos às populações expostas a solos contaminados, desastres, poluição do ar e água para o consumo humano.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 136: Aumentar em 10% os pontos de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de pontos de coleta para análise de água para consumo humano.	100%	100%	100%	100%
META 137: Implementar as ações do VIGIPEQ (vigilância das populações expostas a substâncias químicas) e do VIGIDESASTRES para cumprimento de 100% da programação anual.	Percentual de ações educativas realizadas	100%	100%	100%	100%

Objetivo Estratégico 3.6: Implementar ações voltadas a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador/a, com o propósito de qualificar a assistência prestada aos trabalhadores/as acometidos/as por doenças e/ou agravos relacionados ao trabalho, na perspectiva da prevenção de agravos, promoção, proteção, recuperação da saúde dos trabalhadores/as e monitoramento das condições dos ambientes de trabalho, bem como os seus agravos.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 138: Implementar 100% da política nacional e municipal de saúde do trabalhador e trabalhadora no âmbito do município de Natal.	Percentual de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e trabalhadora.	100%	100%	100%	100%
META 139: Implantar em 100% o setor de vigilância em saúde do trabalhador.	Percentual de implantação do Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	100%	100%	100%	100%
META 140: Elaborar a política municipal de saúde do/a trabalhador/a	Política municipal elaborada	01	-	-	-

Objetivo Estratégico 3.7: Fortalecer a Vigilância em Saúde por meio da reestruturação do processo de trabalho e capacidade operacional dos distritos sanitários.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 141: Implantar os núcleos de vigilância em saúde nos 05 Distritos Sanitários.	Número de Distritos sanitários com núcleos de vigilância implantados.	1	1	1	2

EIXO I: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 4:** Fortalecimento da política de abastecimento de medicamentos e insumos e qualificação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo Estratégico 4.1: Instituir a política de abastecimento de medicamentos e insumos e implementar o sistema Hórus de modo a assegurar e facilitar o acesso oportuno dos usuários/as aos medicamentos nos diversos serviços da rede de atenção.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 142: Fortalecer a assistência farmacêutica com apoio profilático e terapêutico em 100% dos serviços municipais de saúde	Percentual dos serviços municipais de saúde com apoio profilático e terapêutico	100%	100%	100%	100%
META 143: Implantar o sistema HORUS de gestão de assistência farmacêutica em 100% dos serviços de saúde onde exista dispensação de medicamentos	Percentual de serviços/unidades de saúde com dispensação de medicamentos	100%	100%	100%	100%
META 144: Instituir um programa de monitoramento com base nos medicamentos traçadores para avaliação do consumo e disponibilidade destes medicamentos na rede municipal de saúde.	Programa instituído e implementado.	25%	25%	25%	25%
META 145: Implementar a política de assistência farmacêutica no município, e garantir a presença e o cuidado de farmacêuticos em 100% das unidades de saúde onde tenha dispensação de medicamentos, conforme a legislação vigente.	Percentual das unidades de saúde com farmacêuticos/as na dispensação de medicamentos. Percentual de serviços de cuidados farmacêuticos implementados.	100% 100%	100% 100%	100% 100%	100% 100%

EIXO I: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 5:** Assegurar apoio diagnóstico no âmbito do SUS, através da implantação de laboratórios na rede própria.

Objetivo Estratégico 5.1: Fortalecer a assistência laboratorial e potencializar sua capacidade de resposta ampliando o acesso dos usuários/as ao diagnóstico na rede de atenção à saúde.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 146: Ampliar a rede de assistência laboratorial, potencializando a capacidade de resposta diagnóstica na rede de atenção a saúde	Percentual de capacidade ampliada da rede de assistência laboratorial em relação a população atendida.	100%	100%	100%	100%

EIXO I: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 6:** Fortalecer a política municipal de educação permanente em saúde contemplando todos os níveis de atenção, articulando o processo de formação com as necessidades reais dos usuários/as identificadas no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

Objetivo Estratégico 6.1: Investir em qualificação e fixação dos/as profissionais para o SUS, através da educação permanente, com ênfase na atenção integral e na abordagem sobre o processo saúde/doença mental dos trabalhadores/as da rede de serviços do município do Natal, em parceria com instituições públicas de ensino.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 147: Implantar 0 1 plano municipal de educação permanente.	Número de plano municipal de educação permanente implantado	1	-	-	-
META 148: Ampliar em 40% o percentual de trabalhadores estatutários do quadro da SMS, acrescentando cargos de categorias profissionais da saúde e afins, não existentes na SMS, de forma a contemplar a realidade/necessidade das políticas públicas de saúde.	Percentual de ampliação de trabalhadores/as estatutários/as no quadro da SMS.	-	10%	15%	15%
META 149: Implementar 100% da política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal.	Percentual de implementação da política municipal de educação permanente.	25%	25%	25%	25%
META 150: Efetivar anualmente as celebrações de 100% dos termos de convênio para estágios entre a SMS e as instituições de ensino.	Percentual das celebrações dos termos de convênio para estágio.	100%	100%	100%	100%
META 151: Implementar 100% do plano municipal de educação permanente.	Percentual de implementação do Plano municipal de Preceptoria	25%	25%	25%	25%
META 152: Destinar anualmente 20% das vagas em eventos da educação permanente ofertadas pela SMS Natal para representantes dos conselhos locais e do CMS ao longo de todo o PMS	Percentual de vagas destinadas anualmente em eventos da educação permanente ofertadas pela SMS Natal.	20%	20%	20%	20%
META 153: Realizar anualmente 01 levantamento do número de profissionais existentes e ativos na SMS por categoria profissional.	Levantamento do número de profissionais por categoria e serviços realizado.	1	1	1	1
META 154: Dimensionar a cada 2 anos o número de profissionais	Número de dimensionamento realizado a cada 2	1	-	-	1

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
necessários segundo protocolo vigente (quando se aplicar), para cada unidade de serviço de saúde/departamento/setor/núcleo e/ou outros serviços da instituição por categoria profissional.	anos.				
META 155: Dimensionar o quantitativo de alunos/as a serem alocados/as nos serviços de saúde, divididos por unidade, departamento, setor, núcleo e/ou outros serviços, por curso e nível de formação para realização das práticas acadêmicas na SMS de forma a definir o numero máximo por categoria/profissão para cada unidade, serviço e/ou setor.	Número de dimensionamento realizado	1	-	-	1
META 156: Realizar 01 levantamento dos cargos/categorias profissionais não existentes no quadro da SMS e tomar providência para a sua inclusão para a criação dos cargos e sua inclusão no PCCS.	Levantamento dos cargos/categorias profissionais realizado e cargos criados.	1	-	-	-
META 157: Implantar 01 política municipal de preceptoria no SUS.	Número de Política Municipal de Preceptoria implantada	1	-	-	-
META 158: Implementar 100% da política municipal de preceptoria no SUS.	Percentual de implementação da política de preceptoria implementado.	25%	25%	25%	25%
META 159: Lotar profissional de psicologia nas escalas de plantão 24hs nas equipes de saúde das 4 Unidades de Pronto-Atendimento (UPAS).	Número de UPAS com escala completa de profissionais de psicologia.	04	04	04	04

META 160: Criar e implantar a Residência Multiprofissional em saúde na Atenção Básica de Saúde / APS -SMS-Natal em parceria com a UFRN.	Número de Residência Multiprofissional criada e implementada na rede de atenção básica /APS -SMS-Natal.	-	01	-	-

Objetivo Estratégico 6.2: Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS na esfera pública municipal, mediante a realização de concurso público e a substituição de pessoal terceirizado e serviços prestados por servidores/as concursados.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 161: Atualizar a lei complementar n° 120/2010 – PCCVS, resguardando todas as profissões de atuação da saúde de acordo com a constituição federal de 1988 e resolução nº 218/1997 do conselho nacional de saúde.	Percentual de atualização da Lei complementar nº 120/2010	25%	25%	50%	-
META 162: Elaborar 01 regimento interno para a SMS Natal.	Número de Regimento interno para a SMS.	1	-	-	-
META 163: Elaborar 1 código de ética para os servidores públicos municipal	01 de código de ética elaborado	-	1	-	-

Objetivo Estratégico 6.3: Fortalecer o funcionamento da mesa municipal de negociação permanente do SUS em Natal(MMNP-SUS/Natal).

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 164: Realizar 4 reuniões ordinárias anuais para as ações da mesa municipal de negociação permanente do SUS (MMNP-SUS/Natal) e as extraordinárias conforme deliberação do plenário da referida mesa.	Número de reuniões realizadas ao ano para ações da mesa de negociação permanente.	04	04	04	04

Objetivo Estratégico 6.4: Implementar a Política Municipal de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS/Natal (PMPSTS).

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 165: Implementar anualmente em 100% a política municipal de promoção da saúde do trabalhador do SUS/Natal (PMPSTS).	Percentual da política municipal de saúde do trabalhador implementada.	25%	25%	25%	25%

2.2 EIXO II: DEMOCRACIA E SAÚDE COMO DIREITO

EIXO II: DEMOCRACIA E SAÚDE COMO DIREITO	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 7.** Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário/a, com garantia de transparência e participação cidadã.

Objetivo Estratégico 7.1: Fortalecer as instâncias de controle social do SUS e a gestão participativa no âmbito do SUS Municipal.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 166: Garantir 100% das condições de estrutura física, material, técnica, administrativa e pessoal para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Natal.	Veículos disponibilizados, 01 impressora multifuncional disponibilizada, 01 notbook, 01 filmadora, 02 celulares, 01 data show, 01 caixa de som, 02 microfones, 02 salas adquirido 01 auditório estruturado.	100%	100%	100%	100%
META 167: Criar cargos no PCCS para provimento de 3 servidores /as efetivos/as de nível superior para a SETEX/CMS/Natal nos termos da Resolução CMS 017/2005 (01) Cargo de Secretária Executiva e 02 Cargos de Secretária Adjunta.	01 Cargo de Secretária(o) Executiva criado 02 Cargos de Secretária(o) Executiva Adjunta(a) criados	100%	100%	100%	100%
META 168: Consistir a equipe da SETEX/CMS/Natal com 3 funcionários/as do quadro efetivo de nível superior nos termos da	03 servidores/as efetivos/as de nível superior lotados e em pleno exercício.	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
Resolução CMS 017/2005.					
META 169: Disponibilizar automóvel para uso exclusivo das atividades do CMS, assegurando transporte 24h para locomoção dos conselheiros e servidores da SETEX a serviço do referido Conselho.	Um automóvel disponibilizado 24h	100%	100%	100%	100%
META 170: Viabilizar a realização de 100% das conferências municipais de saúde conforme prazos previstos pelo Conselho Nacional de Saúde, inclusive as conferências de temáticas específicas.	Percentual de conferências realizadas	100%	100%	100%	100%
META 171: Implementar 01 assessoria de comunicação do CMS/Natal.	Uma assessoria de comunicação implementada	100%	100%	100%	100%
META 172: Assegurar a realização de 4 seminários sob a forma de devolutiva da implementação das deliberações das conferências de saúde realizadas.	Número de seminários realizados.	-	01	02	01
META 173: Desenvolver 06 ações de educação permanente visando capacitar sobre participação e controle social do SUS para 100% dos (as) conselheiros (as) municipais e locais de saúde, na perspectiva de fortalecimento do controle social.	Número de ações de educação permanente relizada	01	02	02	01
META 174: Implementar/reativar os Conselhos Locais de Saúde nas 80 unidades de saúde (atenção básica e saúde mental).	Número de Conselhos Locais de Saúde implementados.	-	40	40	
META 175: Participar da formulação, deliberação e	PMS, LDO, PAS, RAG, LOA avaliado e deliberado	100%	100%	100%	100%

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
acompanhamento de 100% dos instrumentos de planejamento e gestão e avaliação da política de saúde no âmbito do SUS Municipal.					
META 176: Estruturar 100% das condições de funcionamento da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde- (SETEX /CMS)	SETEX /CMS 100% estruturada	100%	100%	100%	100%
META 177: Acompanhar e dar suporte ao funcionamento dos conselhos locais de saúde implementados.	100% dos conselhos locais implementados devidamente acompanhados.	100%	100%	100%	100%
META 178: Participar ativamente e fortalecer a rearticulação apoiando e dando suporte ao funcionamento do Fórum em defesa do SUS e contra a privatização da saúde.	Um fórum rearticulado e em funcionamento		01	-	-
META 179: Participar, acompanhar e monitorar o funcionamento da mesa negociação do SUS municipal	Representação do CMS indicada e participando de 100% das reuniões e atividades da Mesa de negociação SUS.	100%	100%	100%	100%
META 180: Implementar o CMS/Natal como cenário de prática e estágios no SUS, conforme necessidade e particularidade das atividades do CMS e em conformidade com a Lei Federal vigente.	Número de estagiário/a compatível com a carga horária da/o preceptor/a servidora/o efetiva/o lotado/a.	03	03	03	03
META 181: Criar uma comissão interinstitucional de vigilância em saúde no conselho municipal de saúde.	01 comissão interinstitucional de vigilância em saúde do CMS criada.	- -	-	-	1

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 182: Reativar a CISTT Municipal	CISTT reativada e em funcionamento	100%	100%	100%	100%
META 183: Estruturar e Implementar a Comissão Interinstitucional de Saúde Mental	01 Comissão Interinstitucional de Saúde Mental estruturada e em funcionamento	100%	100%	100%	100%
META 184: Criar e Implementar a Comissão Interinstitucional De Saúde da Mulher	01 Comissão Interinstitucional de Saúde da Mulher criada e implementada	-	01	-	-
META 185: Ampliar para duas o número de salas para funcionamento do CMS.	Nº de salas ampliadas	02	02	02	02

Objetivo Estratégico 7.2: Fortalecer e descentralizar o Sistema de Ouvidoria do SUS Municipal.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
META 186: Descentralização da ouvidoria para 13 unidades e serviços, sendo 5 distritos sanitários, 2 hospitais, 2 maternidades e 4 UPAS.	Número de Ouvidorias descentralizadas implantadas	4	3	3	3
META 187: Realizar cinco oficinas / qualificações para os profissionais responsáveis pelas sub-redes (5 distritos sanitários,	Número atividades de qualificação profissional realizadas.	01	02	01	01

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
2 hospitais, 2 maternidades e 4 UPAS)					
META 188: Implementar e estruturar a ouvidoria/Natal como cenário de prática e estágios no SUS	Percentual de articulações realizadas (reuniões, encontros e atividades)	25%	25%	25%	25%
META 189: Estruturar 14 espaços físicos com equipamentos de informática, telefone *headset* e recursos audiovisuais para funcionamento pleno da ouvidoria central e suas sub-redes	Número de espaços físicos estruturados	4	4	3	3
META 190: Estabelecer agenda de comunicação e articulação com a gestão, com 100% das sub-redes e dos equipamentos intersetoriais;	Percentual de agenda pactuada e articulações realizadas (reuniões, encontros e atividades)	25%	25%	25%	25%
META 191: Transferência da sede da ouvidoria para o novo prédio da SMS na Ribeira.	Sede da ouvidora instalada e em funcionamento no novo predio da SMS	-	-	1	-
META 192: Viabilizar material de apoio de acordo com as políticas de inclusão;	Número de material confeccionado (14.000 folders, 14000 formulários de satisfação e 15 banners)	15 banners 3.500 folders 3.500 formulário de satisfa	3.500 folders 3.500 formulário de satisfação	3.500 folders 3.500 formulário de satisfação	3.500 folders 3.500 formulário de satisfação

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
		ção			
META 193: Composição 3 de coordenação com 3 funções gratificadas de acordo com a lei 6.019/2009 que criou a ouvidoria municipal;	Número de funções de coordenação gratificadas implementadas	1	1	1	-

EIXO II: DEMOCRACIA E SAÚDE COMO DIREITO	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 8.** Potencialização da função regulatória e dos instrumentos de controle, avaliação e auditoria do SUS, de modo a ampliar a oferta e garantir a transparência do sistema, viabilizando mecanismos de acesso à informação aos trabalhadores/as e usuários/as.

Objetivo Estratégico 8.1: Implementar e qualificar a central metropolitana de regulação, em conformidade com as linhas operacionais do complexo regulador.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 194: Implementar o acesso regulado das internações em 80% dos serviços públicos e os privados conveniados ao SUS em Natal	Percentual dos serviços públicos e os privados conveniados ao SUS em Natal com acesso das internações regulados	80%	80%	80%	80%

Objetivo Estratégico 8.2: Fortalecer a Regulação no SUS em conformidade com a Política Nacional de Regulação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS em Natal RN.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 195: Regular 80% dos serviços ambulatoriais contratados públicos e privados de acordo com o princípio da equidade	Percentual dos serviços ambulatoriais contratados públicos e privados regulados	80%	80%	80%	80%
META 196: Reestruturar 100% do sistema de regulação através de treinamento para uma classificação de risco mais eficiente.	Percentual do sistema de regulação reestruturado através de treinamento	100%	100%	100%	100%
META 197: Criar e implementar ferramenta/dispositivo virtual no âmbito municipal para visualização das vagas disponíveis e ordem de espera na fila virtual para consultas, exames e leitos, aberta aos profissionais e usuários.	Nº Ferramenta desenvolvida e em aplicação	-	-	01	-

Objetivo Estratégico 8.3: Fortalecer o sistema de auditoria do SUS em Natal.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 198': Acompanhar anualmente a realização de 100% dasações de auditorias contempladas no Plano	Percentual das ações de auditorias acompanhadas anualmente	100%	100%	100%	100%

Objetivo Estratégico 8.4: Qualificar e instrumentalizar os mecanismos de controle e avaliação do SUS.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO DAS METAS			
		2022	2023	2024	2025
META 199: Monitorar e fiscalizar anualmente 100% dos serviços contratados privados.	Percentual dos serviços contratados privados monitorados e fiscalizados anualmente.	100%	100%	100%	100%
META 200: assegurar que a ocupação de 100% dos cargosde auditor seja mediante concurso público para esse fim	Substituir 100% dos auditores indicados por auditores concursados	-	100%	100%	100%

2.3 EIXO III: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

EIXO III: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 9.** Fortalecer o modelo de gestão, centrado no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com prioridade do financiamento para a rede própria do SUS e, principalmente, para a rede de APS.

Objetivo Estratégico 9.1: Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o processo de planejamento integrado no SUS.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 201: Assegurar no mínimo, 80% de execução orçamentária e financeira dos exercícios anuais visando o equilíbrio entre receita E despesa em sua totalidade.	Percentual de execução orçamentária e financeira dos exercícios anuais	80%	80%	80%	80%
META 202: Elaborar e implementar de forma integrada 100% dos instrumentos de planejamento e gestão fiscal do SUS a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação Propositiva.	Percentual dos instrumentos de planejamento e gestão fiscal do SUS elaborados de forma integrada.	100%	100%	100%	100%

Objetivo Estratégico 9.2: Identificar, reconhecer, estimular e fortalecer as práticas e experiências locais exitosas sobre cuidado do usuário/a e trabalhadores/as, buscando articular financiamento e orçamento para garantir espaços públicos estratégicos intersetoriais, de forma a viabilizar a realização de atividades físicas, de lazer, culturais, lúdicas, etc., na perspectiva da promoção da saúde.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 203: Destinar no mínimo 10% ao ano dos recursos do OGM para efetivar as ações de promoção e prevenção da política de saúde mental na Atenção Primaria de Saúde.	Percentual de recursos do OGM destinados a efetivação da política de saúde mental na APS.	-	100%	100%	100%
META 204: Criar 01 fórum Inter setorial de seguridade social para Interlocução e articulação entre a Saúde, Educação, Assistência Social e Direitos Humanos.	01 fórum Inter setorial criado e em funcionamento.	-	01	-	-
META 205: Criar dispositivos virtuais de rápida comunicação e de Articulação intersetorial entre o SUS, SUAS Municipal e a STTU para agilizar o acesso gratuito ao transporte público, com vistas a garantia da continuidade do tratamento para usuários/as abrangidos/as pela LOAS.	01 Dispositivo virtual criado e em Funcionamento.	-	-	01	-

Objetivo Estratégico 9.3: Implementar a política de tecnologia da informação, por meio da implantação, aquisição e utilização de ferramentas para modernização administrativa, financeira, logística e gerencial, com ênfase nas inovações tecnológicas e de sistemas de informação.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 206: Adquirir equipamentos de informática para 100% da Rede Municipal de Saúde.	Percentual de equipamentos de informática adquiridos.	100%	100%	100%	100%
META 207: Implantar a conectividade em 100% das unidades de saúde da Rede Municipal.	Percentual de unidades com conectividade implantada.	100%	100%	100%	100%
META 208: Aquisição de 01 servidor/a para o setor de informática da SMS.	Número de servidor adquirido.	-	1	-	-
META 209: Implantar o sistema de ponto eletrônico em 100% dos serviços da Rede Municipal de Saúde	Percentual de serviços da rede municipal com sistema de ponto eletrônico implantado.	10%	20%	30%	40%

Objetivo Estratégico 9.4: Implementar a dinâmica de planejamento nos três níveis de gestão da SMS baseado nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais e distritais de saúde, com avaliação sistemática e incremento do controle social, por meio da implementação dos colegiados de gestão e conselhos locais de saúde.

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 210: Implementar a dinâmica de planejamento ascendente anual nos 03 níveis de gestão da SMS estabelecendo- se a diretiva das programações locais e distritais de saúde.	Número de níveis de gestão com planejamento anual implementado.	3	3	3	3

META 211: Incorporar a paridade nos processos de planejamento, de forma a incluir a participação de 50% dos usuários, através da implementação e fortalecimento dos conselhos locais.	Percentual de usuários/conselheiros locais participando das ações de planejamento.	50%	50%	50%	50%

EIXO III: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS	
DIRETRIZ ASSOCIADA	**Diretriz 10:** Modernização da gestão administrativa, orçamentária e financeira na perspectiva da gestão participativa.

Objetivo Estratégico 10.1: Qualificar a gestão administrativa, de apoio logístico e de infraestrutura.

METAS	**INDICADOR**	**ANUALIZAÇÃO**			
		2022	**2023**	**2024**	**2025**
META 212: Criar um fundo de caixa emergencial para atender em até 40% das demandas de reposição de insumos e materiais para o pleno funcionamento da APS.	Um fundo criado	1	-	-	-
	Percentual anual do fundo de caixa emergencial atendendo demandas de reposição de insumos e materiais para a atenção primária	10%	10%	10%	10%
META 213: Implantar um sistema de gerenciamento dos contratos	Sistema de gerenciamento dos contratos implantado	-	1	-	-

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 214: Implementar o sistema de ferramenta eletrônica do banco de preços em saúde.	Sistema de ferramenta eletrônica implementado	1	1	1	1
META 215: Implementar a segurança eletrônica patrimonial em 100% das unidades da rede municipal de saúde.	Percentual de unidades da rede municipal com segurança eletrô nica implementada	-	50%	50%	-
META 216: Ampliar a segurança (vigilantes) 24 horas em 100% dos estabelecimentos de saúde da rede da SMS	Percentual de ampliação da segurança 24 horas nos estabelecimentos de saúde	35%	35%	15%	15%
META 217: Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS Natal com os insumos necessários para o seu funcionamento.	Percentual de unidades de saúde com insumos necessários ao seu funcionamento	100%	100%	100%	100%
META 218: Aquisição de um novo prédio com maior capacidade de instalação e armazenamento de medicamentos, material médico hospitalar, insumos de limpeza, impressos e expediente, bem como material de patrimônio	Número de Prédio adquirido	1	-	-	-
META 219: Implementar um sistema de entrada e saída de materiais qualificando a gestão administrativa e de logística da central de abastecimento da saúde.	Número de sistema implementado	1	-	-	-
META 220: Aquisição de 10 computadores para a logística e suporte imediato a saúde.	Número de computadores adquiridos	10	-	-	-
META 221: Elaborar/implementar o inventário dos equipamentos da rede municipal de saúde.	Número de inventário elaborado e implementado	-	1	-	-

METAS	INDICADOR	ANUALIZAÇÃO			
		2022	2023	2024	2025
META 222: Atualizar anualmente o inventário de 100% dos equipamentos da rede municipal de saúde.	Percentual de atualização do Inventário dos equipamentos da rede de saúde implantado/atualizado	100%	100%	100%	100%

3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A)

3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (M&A)

A fim de alcançar os objetivos e metas constantes neste plano, é imprescindível estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação que permita acompanhar a execução das ações e indique os ajustes necessários durante o processo, de modo que haja uma otimização do trabalho e do uso dos insumos e recursos.

Parte-se aqui, do pressuposto de que a avaliação não é uma mera etapa formal a ser realizada ao final da execução do plano. Antes, concorda-se com Pisco apud Carvalho Et al., quando afirma que

> A avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança, que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade (2012, p. 905).

Nessa perspectiva, destaca-se a relevância dos instrumentos previstos na política de planejamento do SUS, que permitem realizar avaliação de processo, conforme as normas do Ministério da Saú de expressas nas portarias GM n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e GM n.º 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos de planejamento e a Lei Complementar n.º 141, de 13 de Janeiro de 2012.

O monitoramento e avaliação se dará em cumprimento a Lei Complementar 141 e demais normativas que preconizam o planejamento em saúde. E nessa perspectiva a Programação Anual de Saúde (PAS) será o instrumento de planejamento de referência no processo de monitoramento, pois apresenta as metas do ano programadas no plano, a cada meta corresponde o detalhamento das ações a serem desenvolvidas a cada ano. As ações programadas são avaliadas quadrimestralmente nos Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQ) através dos três relatórios quadrimestrais são monitorados os resultados parciais do que foi planejado na Programação Anual.

Já o Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta anualmente direcionamentos quando necessários, no Plano

Municipal de Saúde. Assim, o fluxo de monitoramento/avaliação acima descrito se repetirá nos quatro anos, orientando toda a execução do plano, em um processo dinâmico e contínuo.

Fluxo de Monitoramento e Avaliação

Para que o planejamento possa corresponder efetivamente as necessidades da população e as intenções da gestão, é necessário a concentração de esforços que viabilizem oportunamente a realização das ações e serviços de saúde à população, na direção dos princípios de universalidade, integralidade e equidade preconizados nas políticas de saúde.

Esses instrumentos têm sido elaborados observando-se o caráter participativo e uma estreita relação entre eles. Desse modo, o estabelecimento dos indicadores de monitoramento e avaliação vai permitir tanto a avaliação in curso, ou seja, durante o processo; quanto ex-post, ao final do exercício, a fim de mensurar o alcance de metas, avaliando os resultados e os impactos do que foi proposto. Desse modo, o monitoramento e a avaliação são também ferramentas que retroalimentam o planejamento da instituição.

4 VIABILIDADE E SUSTENTABILIDADE

4. VIABILIDADE E SUSTENTABILIDADE

Os recursos financeiros necessários para a viabilidade do Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Natal serão financiados de forma tripartite, com repasses da União, dos Estados e do próprio município. Para operacionalizar as ações de saúde necessárias para a execução do PMS, a Lei Complementar n° 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saú de, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, de forma regular e automática. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000a).

A legislação vigente na esfera pública sugere o alinhamento entre instrumentos e processos, neste caso, os Planos Plurianuais (PPA) com as veias alimentadoras de recursos, indicadas nas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e consignadas nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA). Esses recursos são oriundos de fontes diversas, sendo as mais proeminentes a transferência federal, mediante incentivos regulares e automáticos.

Para a factibilidade do PMS tem-se no PPA 2022 a 2025 estabelecido através da Lei nº 7.280 de 30 de dezembro de 2021, a viabilidade orçamentária e financeira das metas propostas no referido plano. O PPA Municipal tem a mesma temporalidade e suas ações estão agrupadas no programa SAÚDE INCLUSIVA, no eixo Desenvolvimento Humano, Inclusivo e Plural.

O valor previsto no PPA (2022-2025) para as ações de saúde, totalizou R$ 3.616.886.646,00 para cada ano, sendo 76% do total de recursos provenientes do governo federal, 9% do estadual e 15% do governo municipal, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 5: Valores orçados para ações do PPA Natal 2022 a 2025 no Programa Saúde Inclusiva.

ATIVIDADE	MUNICIPAL	ESTADUAL	FEDERAL	TOTAL
Fortalecimento e modernização da rede de atenção primária	R$ 36.020.000,00	R$ 4.244.000,00	R$ 56.268.000,00	R$ 96.532.000,00
Estruturação e manutenção da rede física da atenção primária	R$ 4.000.000,00	R$ 0,00	R$ 499.500,00	R$ 4.499.500,00
Manutenção dos serviços da rede de atenção primária	R$ 10.840.000,00	R$ 0,00	R$ 15.698.000,00	R$ 26.538.000,00
Manutenção e Fortalecimento da Saúde Bucal na APS	R$ 330.000,00	R$ 0,00	R$ 2.164.000,00	R$ 2.494.000,00
Fortalecimento do Serviço Móvel	R$ 12.567.546,00	R$ 12.567.546,00	R$ 26.026.000,00	R$ 51.161.092,00
Modernização e manutenção dos serviços de Atenção Especializada	R$ 18.315.000,00	R$ 0,00	R$ 68.266.000,00	R$ 86.581.000,00
Implementação da rede de atenção à saúde materno-infantil	R$ 4.270.000,00	R$ 1.000.000,00	R$ 19.010.000,00	R$ 24.280.000,00
Construção do Hospital Municipal	R$ 60.000.000,00	R$ 0,00	R$ 180.000.000,00	R$ 240.000.000,00
Estruturação e manutenção da rede física da atenção especializada	R$ 25.050.454,00	R$ 0,00	R$ 17.000.000,00	R$ 42.050.454,00
Fortalecimento da rede de saúde mental	R$ 3.569.000,00	R$ 0,00	R$ 22.862.000,00	R$ 26.431.000,00
Fortalecimento das unidades de pronto atendimento-UPA	R$ 5.971.000,00	R$ 33.126.000,00	R$ 67.619.000,00	R$ 106.716.000,00
Fortalecimento da assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade do SUS	R$ 225.426.000,00	R$ 194.045.000,00	R$ 981.950.000,00	R$ 1.401.421.000,00
Implementação da rede de atenção à pessoa com deficiência	R$ 103.000,00	R$ 0,00	R$ 6.519.600,00	R$ 6.622.600,00
Fortalecimento da política de regulação	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.722.000,00	R$ 2.722.000,00
2003 - Implementação da rede de diagnóstico laboratório em	R$ 10.047.000,00	R$ 0,00	R$ 21.586.000,00	R$ 31.633.000,00

análises clínicas				
Implementação da política de saúde do trabalhador	R$ 190.000,00	R$ 0,00	R$ 1.454.000,00	R$ 1.644.000,00
Fortalecimento das ações de vigilância sanitária	R$ 1.655.000,00	R$ 0,00	R$ 605.000,00	R$ 2.260.000,00
Fortalecimento da vigilância de zoonoses e controle de doenças transmitidas por vetores	R$ 2.100.000,00	R$ 0,00	R$ 11.294.000,00	R$ 13.394.000,00
Manutenção das ações da política municipal de prevenção e controle de ISTS/AIDS e hepatites virais	R$ 20.000,00	R$ 0,00	R$ 602.000,00	R$ 622.000,00
Fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e ambiental	R$ 830.000,00	R$ 0,00	R$ 1.867.000,00	R$ 2.697.000,00
Desenvolvimento das ações da política de vigilância e promoção a saúde	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 642.000,00	R$ 642.000,00
Estruturação e Manutenção da rede física da Vigilância em Saúde	R$ 8.000.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 8.000.000,00
Criação e implementação da política do cuidado animal	R$ 2.000.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.000.000,00
Fortalecimento da assistência farmacêutica com apoio profilático e terapêutico no âmbito do SUS	R$ 24.644.000,00	R$ 8.400.000,00	R$ 21.200.000,00	R$ 54.244.000,00
Implementação da política municipal de promoção da saúde do trabalhador SUS	R$ 240.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 240.000,00
Modernização da gestão e implementação da política de tecnologia da informação em saúde	R$ 1.792.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.792.000,00
Implementação da política municipal de educação	R$ 1.836.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.836.000,00

permanente em saúde e qualificação das práticas de trabalho				
Manutenção e estruturação das ações da política de alimentação e nutrição	R$ 6.800.000,00	R$ 0,00	R$ 240.000,00	R$ 7.040.000,00
Fortalecimento e qualificação das instâncias de controle social na gestão do SUS	R$ 856.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 856.000,00
Fortalecimento da ouvidoria do SUS municipal	R$ 200.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 200.000,00
Administração de recursos humanos	R$ 1.280.000.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 1.280.000.000,00
Vale transporte para servidores da SMS	R$ 58.000.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 58.000.000,00
Abastecimento de veículos	R$ 2.000.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.000.000,00
Serviços de energia elétrica, água e telecomunicações	R$ 2.400.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 2.400.000,00
Gerenciamento do sistema de saúde e manutenção das atividades administrativas	70.000.00	R$ 0,00	R$ 0,00	70.000.00
Serviços bancários	R$ 400.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 400.000,00
TOTAL	R$ 1.810.472.000,00	R$ 253.382.546,00	R$ 1.526.094.100,00	R$ 3.616.886.646,00

FONTE: SEMPLA-PPA 2022 A 2025

5 REFERÊNCIAS

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto compilado até a Emenda nº 74 de 06/08/2013. Disponível em <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/>. Acesso em 19 Ago2013.

BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em 19 Ago2013.

BRASIL. Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em 19 Ago 2013.

BRASIL. Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Informações para a Gestão Interfederativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CONTRANDIOPOULOS, A. *et al.* A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In:HARTZ, Z. M. A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. cap. 2, p. 29-48.

CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. Belo Horizonte: Psicologia em Revista, v. 18, n. 1, abr. 2012.

CARVALHO, A., *et al*. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação:possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 17(4):901-911, 2012. Disponível em:<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n4/v17n4a12> Acesso em 19 Ago 2013.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização das redes regionais de atenção à saúde no Brasil. São Paulo: Saúde e Sociedade, v. 20, n. 4, 2011.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.14, n.34, p.593-605, jul./set. 2010.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

ORGANIZAÇAO PAN-AMERICANA DE SAUDE. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: OPAS, 2011.
PAIM, J. S. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z & ALMEIDA FILHO. Epidemiologia & Saúde, 5ª edição, MEDSI, Rio de Janeiro, 1999, p. 473-487.
PESSOA, L. R. (org.) *et. al*. Manual do gerente: desafios da média gerência na saúde. Rio de Janeiro, Ensp, 2011.
Relatório da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Natal/RN. Secretaria Municipal de Saúde-SMS. Conselho Municipal de Saúde-CMS. Natal/RN. Abril/2019.