

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE GESTÃO

2003

PREFEITO

CARLOS EDUARDO NUNES ALVES

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIA APARECIDA DE FRANÇA GOMES

SECRETÁRIO ADJUNTO

ION GARCIA MASCARENHAS DE ANDRADE

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

DEPARTAMENTOS DA SMS

COORDENAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

COLABORAÇÃO

TÉCNICOS DA SMS

CONSULTOR

OLINTO DE MEDEIROS ROCHA

NATAL/RN

DEZEMBRO/2003

“... Nunca se entregue
Nasça sempre com as manhãs
Deixe a luz do céu entrar no seu olhar
Fé na vida, fé no homem, fé no que virá
Nós podemos muito, nós podemos mais,
Vamos lá fazer o que será”
Gonzaguinha

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO	4
II - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
III - PRIORIDADES.....	6
Ações de Controle dos Altos Índices de Mortalidade Materno-infantil	6
Ações de Controle de Doenças e Agravos Prioritários	14
Ações de Melhoria de Gestão do Acesso e de Qualidade das Ações e Serviços de Saúde.....	27
Reorientação do Modelo Assistencial Descentralizado.....	49
Ações de Desenvolvimento de Recursos Humanos.....	69
Ações de Aprofundamento e Qualificação do Controle Social	71
Ações de Readequação da Rede Física	73
IV - EXECUÇÃO FINANCEIRA	80
V - PROPOSTAS PARA 2004	85
VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS	87

I – INTRODUÇÃO

Este documento visa apresentar as realizações da SMS em 2003 e as ações propostas para 2004.

Considerando a imensurável necessidade de reconstruir no município um modelo de atenção à saúde que ao longo dos anos veio se descaracterizando, a SMS elaborou, de forma ascendente, o Plano Municipal de Saúde. Este Plano expressa a decisão política pactuada entre o poder público municipal e a sociedade civil, representados no conselho municipal de saúde, contemplando abordagens quanto ao modelo de gestão, ao financiamento, ao modelo de atenção, aos recursos específicos ou estratégicos e às ações e metas a serem desenvolvidas no SUS/Natal, no triênio 2003/2005, para que seja alcançado o objetivo maior do SUS, que é oferecer um serviço público de saúde com qualidade baseado na universalidade, acessibilidade, resolutividade e, sobretudo, humanizado.

A partir das Oficinas de Planejamento, ocorridas no início da atual gestão, pactuou-se a **Missão** da SMS: **“Assegurar, na perspectiva da promoção à saúde, a atenção integral à saúde da população baseado nos princípios de acessibilidade, resolutividade, humanização e a cidadania”**.

Com base na missão foram estabelecidas as diretrizes norteadoras e operacionais da política municipal de saúde, que são: garantir ações de promoção à saúde, com ênfase na intersectorialidade; fortalecer o processo de distritalização; implantar a gestão participativa; modernizar a estrutura administrativa; desenvolver uma política de Recursos Humanos.

No relato das ações desenvolvidas no ano de 2003, será utilizado como guia o Plano Municipal de Saúde. Alguns dados apresentados estão sujeitos a revisão e outros, como os indicadores da atenção básica, ainda encontram-se em fase de consolidação. A apresentação dos dados objetiva expressar formalmente a avaliação do plano municipal de saúde, em função das metas programadas, da eficácia e eficiência dos serviços produzidos, dos resultados obtidos e os recursos aplicados.

II - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Natal

Código: 24.08102

Endereço: Rua Ulisses Caldas, 81 – Cidade Alta.

CEP: 59.025-020

Prefeito: Carlos Eduardo Nunes Alves

Secretária Municipal de Saúde: Maria Aparecida de França Gomes

Responsável pela elaboração: Mary Lúcia Bruno da Mota

Telefone: (084) 232.8522

e-mail: sms@natal.rn.gov.br

III - PRIORIDADES

1- AÇÕES DE CONTROLE DOS ALTOS ÍNDICES DE MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL

1.1- Ações desenvolvidas para reduzir a mortalidade infantil

A mortalidade infantil mostra uma tendência descendente acentuada. Para o ano de 2003 a Taxa de Mortalidade Infantil atinge 16,04 por 1000 Nascidos Vivos, muito abaixo do esperado para 2003, que era 21,00/1000 NV, tendo em vista que no ano de 2002 esse índice era de 23,70 por mil nascidos vivos.

Ações que envolvem melhoria da acessibilidade, resolutividade e intersetorialidade, tais como: iniciativas de humanização dos serviços de assistência à criança, as participações em eventos de educação à saúde, participação em Fóruns Interinstitucionais de Articulação da Política de Atenção à Criança, as capacitações de profissionais de saúde para assistência a criança, recebimento do título “Hospital Amigo da Criança” para Maternidade das Quintas, elaboração do Projeto “Iniciativa Criança Saudável”, incentivo ao Aleitamento Materno, participação nos Fóruns de Combate às Carências Nutricionais para o município de Natal/RN, o melhor controle das doenças diarreicas agudas, podem explicar esta redução.

Este dado mereceria outros estudos e investigações para ser melhor compreendido. De qualquer modo indica que o rumo tomado por esta Secretaria Municipal de Saúde é adequado do ponto de vista do controle de mortalidade infantil e indica também a melhoria das condições sócio-sanitárias da população de Natal.

Dentre as ações desenvolvidas na atenção à saúde da criança, podemos destacar:

- **Incentivo ao Aleitamento Materno**

Dentre as ações realizadas destacam-se a organização e participação da semana de aleitamento materno que contou com uma programação de caráter educativo nas unidades de saúde dos quatros distritos sanitários, a caminhada “Amigos do Peito”, promovida pela SESAP/RN em parceria com a SMS e outros órgãos que teve como objetivo o incentivo ao aleitamento materno e prevenção do câncer de mama, e ocorreu no mês de outubro; a Campanha do Frasco para doação

nos Bancos de Leite Humano, promovida pela UFRN e SMS que teve como objetivo o aumento da oferta de leite humano nos bancos de leite e aconteceu no período de outubro de 2003.

- **Recebimento do título “Hospital Amigo da Criança” para Maternidade das Quintas**

A premiação da Maternidade das Quintas possibilitou uma grande articulação dos profissionais ali inseridos resultando numa titulação em prazo recorde e com pontuação dez em todos os itens avaliados. Este trabalho se insere também na política de humanização desenvolvida pela SMS e articulada por este departamento.

Além da mobilização dos profissionais a unidade passou por uma reestruturação física, equipagem e capacitação de pessoal envolvendo cem por cento do quadro funcional, além de usuários do serviço.

- **Elaboração do Projeto “Iniciativa Criança Saudável”**

Com vistas à implementação do projeto de humanização na SMS, foi elaborado este projeto para titular as Unidades de Saúde. O objetivo é incentivar a reorganização dos serviços de atenção à criança, através de ações que envolvem mudanças no ambiente físico, capacitação de pessoal, normatização de protocolos assistenciais e organização do acolhimento, assim como desenvolvimento de iniciativas locais de arte, cultura, lazer e outras ações intersetoriais nestas unidades.

- **Capacitação de Profissionais na Área de Saúde da Criança**

Das atividades desenvolvidas merecem destaque:

→ A capacitação de trinta profissionais, médicos e enfermeiros do PSF, em AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância) dentro do Curso de Especialização em Saúde da Família o que facilitou uma melhor compreensão da política institucional, democratização da informação, o intercâmbio e parceria entre o nível central e local.

→ A capacitação de profissionais de nível superior médio e elementar da rede de serviços em aleitamento materno; aproximadamente duzentos profissionais dos distritos Oeste e Norte foram capacitados nos meses de junho e julho de 2003.

→ Cerca de seiscentos servidores de todos os níveis, participaram da capacitação em Oncologia Pediátrica desenvolvida em parceria com a Casa de Apoio a criança com Câncer.

- **Coordenação da Política de Humanização no atendimento municipal de saúde**

Com a definição da Política Municipal de Humanização várias iniciativas foram trabalhadas, visando a sua implementação, dentre elas destacam-se: a rearticulação do Comitê Municipal de Humanização da Assistência Hospitalar; a confecção do documento básico da política de humanização constando das diretrizes e dos eixos norteadores. Tal documento passou por uma discussão ampliada nos distritos e em algumas unidades de saúde, possibilitando novas contribuições para elaboração da proposta final, participação a convite do Ministério da Saúde, na Oficina Nacional de Humanização/HUMANIZASUS, em novembro de 2003.

- **Participação nos Fóruns da Articulação da Política de Atenção à Criança**

Os fóruns em destaque são o Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente do município de Natal/RN, e o Conselho Municipal dos direitos da criança e do adolescente. A SMS atuou na organização da eleição do primeiro e nas reuniões de planejamento estratégico do segundo. Como desdobramentos importantes destes fóruns no ano de 2003, deram-se: a participação na Conferência Regional de Direitos da Criança, com apresentação de temáticas relacionadas à saúde e relatoria dos trabalhos.

- **Garantir a cobertura vacinal das crianças**

Neste ano de 2003 as unidades foram incentivadas para trabalharem com o cartão espelho nas salas de vacina no intuito de facilitar a busca de faltosos e assim melhorar a cobertura vacinal na área adscrita às unidades de saúde. As vacinas destinadas aos menores de um ano foram disponibilizadas na rotina das unidades de saúde e ainda implementadas nas campanhas antipólio.

- **Ampliar a cobertura das ações de controle das doenças prevalentes na infância (IRA e diarreias).**

Outra atividade importante desenvolvida foi o Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas – MDDA. Inicialmente implantado em dez unidades de pronto-atendimento, foi ampliado este ano para todas as unidades do Distrito Sanitário Oeste e deverá ser implantado em todas as unidades dos demais distritos.

Devido à capacitação técnica em MDDA no segundo semestre/2003, observa-se um aumento na notificação dos casos em relação ao ano de 2002, o que contribuiu para um melhor controle deste agravo e também para adequação do tratamento dos casos monitorados.

- **Combate às Carências Nutricionais para o município de Natal/RN**

Dentre das ações realizadas merecem destaque: a continuidade do programa municipal que atende crianças e gestantes sob risco nutricional com a distribuição de dez mil litros de leite/dia, além do acompanhamento nutricional dessa clientela, o controle dos beneficiários cadastrados no Programa Bolsa Alimentação, a transição dos beneficiários cadastrados no Programa Nacional Bolsa Alimentação para Bolsa Família, além da estruturação da rede municipal de saúde para acompanhamento dos beneficiários do Programa Ministerial Bolsa Família.

Para melhor acompanhamento e democratização desta política foi organizado o fórum de alimentação e nutrição composto por profissionais que atuam nesta área. A constituição deste fórum vem possibilitando reuniões e discussões dessa política com desdobramentos importantes. Destacam-se:

→ Elaboração de um projeto de combate as carências em grupos vulneráveis, tais como: idosos, portadores de HIV e tuberculose, expandindo o programa do leite no município de Natal. Este projeto foi encaminhado ao Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar – MESA – e encontra-se em fase de análise;

→ A elaboração dos protocolos de atuação dos nutricionistas nos diversos níveis assistências;

→ A organização da semana de alimentação e nutrição na rede de serviços, no mês de outubro;

→ Parceria com a UFRN, através de reuniões com o Departamento de Nutrição para discussões técnicas e de política institucional;

→ A Intensificação a distribuição de Vitamina A nas creches municipais que ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro;

→ Reuniões com o representante do núcleo de Nutrição e Alimentação da Secretaria Estadual de Saúde para implantação do novo modelo do SISVAN na rede municipal de saúde, segundo recomendações do MS.

- **Implementar o Teste do Pezinho**

Foi organizado o primeiro Treinamento Teórico/prático do Teste do Pezinho “Triagem Neonatal” do Município de Natal/RN, contando com a participação de cento e trinta profissionais de enfermagem (enfermeiros e auxiliares de enfermagem) para a ampliação da cobertura do teste na rede básica de serviços. Isto possibilitou a expansão do teste em mais 28 unidades, totalizando 44 unidades de saúde.

1.2- Ações desenvolvidas para reduzir a mortalidade materna

Os índices de mortalidade materna são elevados, atingindo uma taxa de 45,71 por 100.000 nascidos vivos em 2002. Em 2003 este valor sobe para 65,34/100.00 nascidos vivos. A meta para 2003 era 38,00/100.000 nascidos vivos.

A implementação do saúde da família vem se mostrando como uma estratégia importante na redução da mortalidade materna e infantil. A ainda baixa cobertura populacional no município (em torno de 30%), o sub registro de anos anteriores, a insuficiência na realização de exames (laboratoriais e imagens) durante a gestação, o número insuficiente de profissionais médicos que acompanham a gestação de alto risco (a capacitação dos profissionais só aconteceu em outubro de 2003), assim como a implementação ainda inadequada do fórum de articulação municipal sobre mortalidade materna, impactaram negativamente na atenção à saúde da mulher, resultando no não alcance das metas. Apesar disso, várias ações foram desenvolvidas no sentido de melhorar a atenção à saúde da mulher, tais como:

- **Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério**

A estratégia adotada para o cumprimento desta meta foi a ampliação da estratégia saúde da família, e a implantação do Programa de Humanização de Pré-natal e Nascimento nos quatro distritos sanitários, com participação dos técnicos de unidades, dos distritos e nível central. Priorizou-se a capacitação dos profissionais, com ênfase para o curso de especialização em saúde da família. A ampliação da

estratégia saúde da família como projeto estruturante não atingiu a meta prevista em 2003.

- **Garantir acesso ao pré-natal de alto risco**

As ações trabalhadas para o cumprimento desta atividade foram os treinamentos para profissionais médicos e enfermeiros do PSF em gestação de alto risco realizado em outubro deste ano, contando com a participação de quarenta profissionais e também a equipagem das unidades de referência de alto risco com instalação de sonar (Quintas, Jiqui e Pajuçara). O impacto destas atividades não ocorreu em 2003 devido ao pouco tempo decorrido.

- **Garantir medicamentos e diagnósticos laboratoriais na assistência à gestante**

Quanto à dispensação de medicamentos, houve um avanço a partir do 2º semestre. As faltas de referência e de kits nos laboratórios locais dificultaram os diagnósticos laboratoriais.

- **Garantir referência e contra-referência na assistência ao parto e puerpério**

Com a instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), cujo objetivo é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, coube a este município definir e estruturar as unidades de referência ao pré-natal de alto risco nos 04 Distritos Sanitários: D. Norte (Policlínica da Zona Norte), D. Sul (C.S. Jiqui), D. Leste (U.M. Lagoa Seca) e D. Oeste (U. M. Felipe Camarão e U. M. Quintas). Para esta atenção foi iniciado um processo de reorganização e humanização dos serviços, com capacitação de pessoal, aquisição de equipamentos e elaboração de protocolos nas maternidades e centros de saúde. Entretanto, a U. M. Lagoa Seca ainda precisa completar o seu quadro de pessoal, além de reestruturação física e reorganização dos serviços.

Para referência à assistência ao parto foram considerados alguns aspectos como: número de leitos das maternidades, tipo de assistência prestada, população, acesso geográfico, dentre outros.

- Referência por Distrito Sanitário:

Norte→ Hospital Santa Catarina (Baixo e Alto risco)

Sul→ Hospital da Polícia Militar, Casa de Saúde Petrópolis (Baixo risco) e MEJC (Alto risco)

Leste→ U. M. Lagoa Seca (Baixo risco) e MEJC (Baixo e Alto risco)

Oeste→ U. M. F. Camarão, U. M. Quintas U. M. Lagoa Seca, Hospital do Polícia Militar (Baixo risco) e MEJC (Alto risco).

- **Estruturar o Comitê de Mortalidade Materna**

A reconstituição do comitê municipal de mortalidade materna foi precedida de reuniões distritais, com intuito de rearticular esta atividade na SMS, já que desde de o início de 2002 este fórum foi desarticulado. Sua instauração está prevista para o início de 2004. Com isso, espera-se melhorar a investigação de óbitos maternos neste ano. O Fórum Estadual de Redução da Mortalidade Materna no RN, conta com um membro permanente da SMS, permitindo a inserção, a discussão e a qualificação das estratégias municipais neste espaço.

- **Implementar ações de Planejamento Familiar**

A cobertura de Unidades com planejamento familiar implantado, em 2002, era de 81,82%. Em 2003 esse serviço está sendo disponibilizado em toda a rede, cobrindo 100% das Unidades. Para a consecução desse objetivo foram organizadas ações de ampliação de mais oito USF's com cobertura de métodos contraceptivos, capacitação de trinta profissionais médicos e enfermeiros do PSF em planejamento familiar, no mês de dezembro, e participação na semana municipal de conscientização de planejamento familiar nas unidades de saúde, desenvolvida no mês de novembro, através de ações educativas com a comunidade. O impacto destas atividades na redução da mortalidade materna deverá ocorrer mais fortemente em 2004.

- **Garantir a cobertura de exames de ultra-sonografia para gestante**

Para cobertura de exames de ultra-sonografia obstétricas, de acordo com estimativa, se faz necessária a realização de 300 ultra-sonografias/mês, sendo assim previstas: 130 para o D. Oeste, 80 para D. Norte, 60 pra o D. Leste e 30 para o D. Sul.

O Distrito Oeste conta com 32 US (Projeto Pró Natal/MEJC). A Unidade Mista Quintas recebeu aparelhos de US, porém ainda não está realizando. Já a U. M. Lagoa Seca conta com profissional e aparelho de ultra sonografia, realizando os exames do Distrito Leste. Quanto aos Distritos Sul e Norte, os mesmos referem ser suficientes o número de U. S. obstétricas destinado.

- **Implementar a vacinação de gestantes**

No ano de 2003 foram envidados esforços para melhorar a cobertura vacinal às gestantes, com a aplicação da vacina contra o tétano durante o Pré-Natal.

Por ter ocorrido um caso de tétano neonatal no ano de 2001 em Natal, por determinação do Ministério da Saúde, o município foi considerado como área de risco para o tétano. No terceiro trimestre de 2003, foi operacionalizado o plano de Imunização do tétano neonatal para mulheres em idade fértil (15 – 49 anos), preconizado pelo Ministério da Saúde. Como primeira ação da operacionalização, cada distrito sanitário definiu uma área de risco a qual foi trabalhada até o mês de novembro, objetivando cumprir a meta estabelecida baseada na população de mulheres em idade fértil por micro áreas de Vigilância Epidemiológica.

TABELA 01 - Apresentação das áreas trabalhadas com a vacinação do tétano nas mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) com suas respectivas metas e o que foi cumprido até o mês de dezembro/03.

DISTRITO	META	VACINADOS		
	15 A 49 ANOS	JAN A DEZ	COBERTURA	RESÍDUO
NORTE (Nova Natal)	10.442	2.937	28,12%	7.505
SUL (Planalto)	4.521	314	6,94%	4.207
LESTE (Guarita)	1.656	197	11,89%	1.459
OESTE (Cidade Nova)	4.984	1.708	34,26%	3.276
TOTAL	21.603	5.156	23,86%	16.447

Fonte: SMS/SVE/NAI –API

Ao contrário das demais vacinas, o tétano para mulheres em idade fértil, é um desafio para o município devido as suas baixas coberturas vacinais. Este fato nos leva a acreditar que temos alguns obstáculos a serem superados, tais como: maior resistência na vacinação de adultos do que nas crianças, pequeno apoio publicitário, insuficiência de recursos humanos para se implementar campanhas extramuros, como também falta de compromisso de alguns profissionais com a vacinação e sua divulgação.

Contudo, o município vem trabalhando no sentido de que nenhuma criança venha a adoecer por tétano neonatal. É fundamental que haja um envolvimento e um compromisso de todos, principalmente dos profissionais de saúde no sentido de orientar todas as mulheres em idade fértil (população alvo do Plano) quanto aos meios de prevenção. Todas as mulheres que comparecem aos serviços de saúde por qualquer motivo devem ser abordadas quanto a sua história vacinal contra o tétano, sendo esta oportunidade aproveitada para vacinar esta população.

2- AÇÕES DE CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS

2.1 - Melhorar a cobertura vacinal de rotina

- **Realizar Campanhas de intensificação em áreas de risco e com a população susceptível; Intensificar a cobertura vacinal em menores de 01 ano.**

Neste ano de 2003 foi incentivado que as unidades trabalhassem com o cartão espelho nas salas de vacina no intuito de facilitar a busca de faltosos e assim melhorar a cobertura vacinal na área adscrita àquelas unidades de saúde.

Tabela 02 – Cobertura vacinal de rotina no Município do Natal nos anos de 2002 e 2003 em menores de 01 ano.

VACINA/ANO	2002		2003	
	VACINADOS	PERCENTUAL	VACINADOS	PERCENTUAL
BCG	19.494	147,92%	20.624	154,31%
HEPATITE B	12.904	97,91%	12.100	90,53%
PÓLIO	12.864	97,61%	12.409	92,85%
TETRAVALENTE	7.781	59,04%	12.981	97,12%
SARAMPO - 2002	11.755	89,19%	-	-
T.VIRAL – 2003	-	-	14.966	114,15%

Fonte: SMS/NAI – Dados sujeitos a revisão.

Na tabela acima, são apresentadas as coberturas das principais vacinas do calendário básico para menores de 01 ano no município de Natal em 2003. Obteve-se, neste ano, com as ações de rotina, uma elevação do índice, em relação ao ano de 2002. A imunização contra sarampo foi implantada no ano de 2003, com uso da vacina tríplice viral para faixa de 1 ano em substituição à monovalente menor de 1 ano.

Um outro fator relevante a ser observado é a alta cobertura vacinal de BCG, que todos os anos ultrapassa consideravelmente os 100% de cobertura, uma vez

que há, na capital, uma maior concentração de maternidades onde se vacina a criança logo após o nascimento.

Neste ano foram adquiridas 20 geladeiras para substituir equipamentos velhos e com problemas e implantadas 09 salas de vacina nas novas Unidades de Saúde de Família do Distrito Norte.

No ano de 2003 foram desenvolvidas três Campanhas de vacinação, a saber: duas etapas de vacinação antipólio e uma campanha de vacina contra a *influenza*.

Quadro 01: Comparativo da cobertura vacinal 2002/2003.

VACINA	COBERTURA 2002	COBERTURA 2003
INFLUENZA	81,22	86,05
PÓLIO – 1ª ETAPA	96,01	96,58
PÓLIO – 2ª ETAPA	97,34	98,09

Fonte: SMS/NAI – Dados sujeitos a revisão.

Tabela 03 – Comparativo das doses aplicadas de vacina contra Gripe nos anos de 2002 e 2003, por Distrito Sanitário.

DISTRITO SANITÁRIO	POPULAÇÃO 2002	COBERTURA VACINAL CONTRA GRIPE 2002	POPULAÇÃO 2003	COBERTURA VACINAL CONTRA GRIPE 2003
NORTE	19.936	46,72	20.215	58,37
SUL	12.698	100,25	12.876	97,44
LESTE	9.457	138,46	9.590	136,65
OESTE	15.931	75,21	16.155	81,55
TOTAL	58.022	81,21	58.836	86,05

Fonte: SMS/SVE/NAI

No ano de 2002, o município atingiu a cobertura vacinal de 82,21% ultrapassando a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde que é de 70%. Repetindo o êxito, no ano de 2003 atingiu-se um total de 58.836 idosos vacinados, representando 86,05% da clientela. Com relação às metas alcançadas por cada distrito sanitário, pode-se observar que o Distrito Sanitário Norte é o que apresenta a menor cobertura vacinal, em comparação aos demais, obtendo um acréscimo no ano de 2003, quando se procurou intensificar a vacinação de idosos. Os Distritos Sanitários Sul, Leste e Oeste apresentaram coberturas acima de 70%. O alto índice percentual de vacinados no Distrito Leste é devido ao serviço de referência para idosos, CRIAI, está localizado nesta área.

2.2. Reduzir a incidência da dengue e de outras doenças transmitidas por vetores.

A promoção do controle das doenças e agravos prioritários tem sido uma preocupação constante da SMS-Natal.

Com o processo de municipalização, as ações desenvolvidas para o controle das endemias pela Fundação Nacional de Saúde passaram a ser de responsabilidade do Município a partir de sua certificação junto ao Ministério da Saúde em abril de 2001.

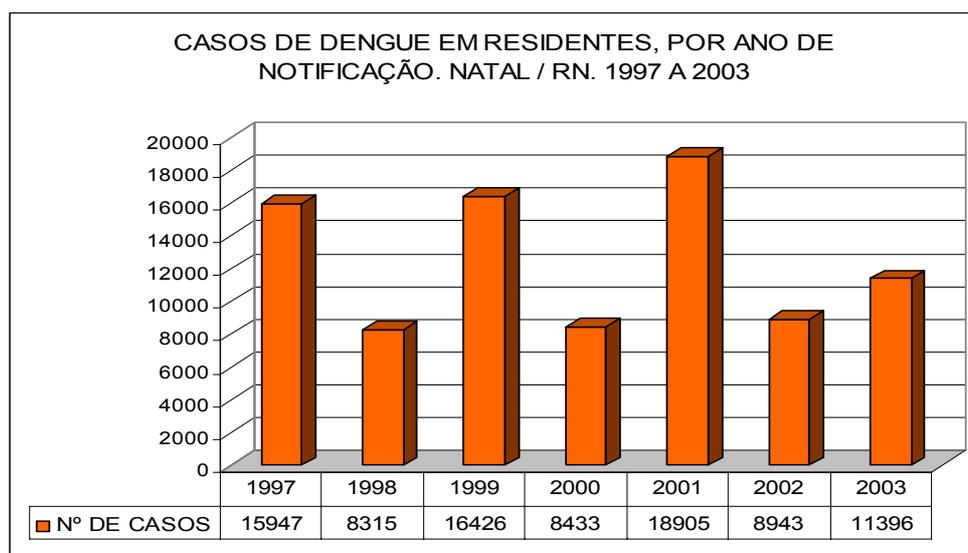
ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS PARA CONTROLE DA DENGUE

- Ampliação do quadro de recursos humanos, contratando mais 50 agentes comunitários no mês de janeiro/2003, para cumprimento das metas pactuadas para o controle da doença;
- Realização de ações de campo para a eliminação e controle do vetor, através de visitas domiciliares em 100% dos imóveis existentes no Município, em ciclos bimestrais, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Nos locais considerados estratégicos, ou seja, de maior risco (sucatas, borracharias, cemitérios, etc.), as visitas são realizadas quinzenalmente por equipe específica;
- Intensificação do controle vetorial com distribuição de capas e tampas para caixa d'água, desenvolvidas em parceria com os agentes do PACS, a partir de julho de 2003, materiais estes repassados ao Município do Natal pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA;
- Como alternativa para diminuição do índice de 8% de imóveis fechados não trabalhados pelos agentes no ato da inspeção, aderiu-se à estratégia de fixação de adesivo do tipo autocolante nesses imóveis. O adesivo aponta para o risco de Dengue no local e solicita que o proprietário entre em contato com o supervisor responsável pela área ou com a Vigilância Sanitária, através do 08002814031, para agendamento da visita;
- Outra atividade desenvolvida para complementar o tratamento, foi a operação com Ultrabaixo volume – UBV (carro fumacê) em 100% da área do município;
- Participação no comitê de mobilização social com a realização de encontros mensais com entidades públicas, privadas e órgãos não governamentais, com objetivo de desenvolver estratégias que venham a sensibilizar a população para o controle da Dengue. Para tal, foram realizadas as seguintes atividades:

- Mutirão no Bairro de Lagoa Nova I e II;
- Mutirão no Bairro de Mãe Luiza;
- Treinamento com os funcionários da UNP;
- Atividades educativas em escolas públicas e privadas;
- Formação de multiplicadores para ações educativas em escolas públicas e privadas;
- Mutirão na Comunidade Mariguela, no Conjunto Parque dos Coqueiros.

Mesmo sem nenhuma explicação científica, desde 1997 observa-se uma alteração no número de casos de dengue nos anos ímpares, com uma tendência sempre crescente. Em 2003, reverteu-se esse quadro e reduziu-se o índice em relação a 2001, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 1: Casos de dengue 1997/2003.



Fonte: SVE/SMS
Dados sujeitos a revisão

2.3 - Controlar hospedeiros e reservatórios de doenças endêmicas:

Neste ano de 2003, foram implementadas ações preventivas para a vigilância de hospedeiros e reservatórios, considerados essenciais para o controle das doenças, principalmente nas áreas endêmicas.

- Realizar exames sorológicos para diagnóstico de leishmaniose em cães;
- Realizar eutanásia de cães com leishmaniose visceral.

Dentre as ações desenvolvidas pelo Centro de Controle de Zoonoses para o Controle da Leishmaniose em Natal, podemos citar: pesquisa entomológica para identificação de vetor (flebotomo), controle vetorial através de borrifação com inseticidas, realização de inquérito canino em localidades com caso humano; investigação canina, sorologias, captura e eutanásia de cães positivos para Leishmaniose Visceral. Todas essas ações são executadas tendo como base a metodologia estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Tabela 04 – Comparativo das sorologias e eutanásias realizadas em cães no município do Natal nos anos de 2002 e 2003.

ANO	AMOSTRAS COLETADAS	CÃES POSITIVOS	CÃES EUTANASIADOS
2002	5.380	137	97
2003	4.458	94	79

Fonte: SMS/CCZ/PCL – Dados sujeitos a revisão

Observa-se na tabela acima, uma diminuição no número de amostras coletadas para sorologia em 2003, fato este atribuído a diminuição do número de casos em humanos neste ano, tendo em vista que o trabalho é realizado em áreas onde ocorreram casos autóctones da doença.

- **Realizar Campanhas de Vacinação anti-rábica e implementar vacinação de rotina**

Para alcançar a meta de cobertura vacinal (vacinar 80% da população canina e felina, estimada em 58.760 cães e 11.752 gatos), se estabeleceu parcerias com a iniciativa privada e Exército Brasileiro, como também uma maior divulgação através da mídia local, tendo como resultado a vacinação de 64.604 cães e 18.142 gatos, durante a campanha anual.

Tabela 05: Cobertura vacinal anti-rábica em 2002 e 2003.

DOSES APLICADAS	ANO 2002	ANO 2003
Cães	454	5.083
Gatos	50	1.322
TOTAL	504	6.405

Fonte: SMS/CCZ/PCR

No que se refere a vacinação de rotina, notou-se um aumento do número de doses aplicadas da vacina anti-rábica em 2003, atribuindo-se esse resultado ao maior no registro de doses pelos técnicos, como também a busca ativa para vacinação em áreas distantes do CCZ.

- **Realizar bloqueio de focos de raiva animal**

Com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão do vírus rábico, a realização de bloqueio é efetivada imediatamente após a confirmação laboratorial de caso positivo de raiva animal. No ano de 2003, foi confirmado um caso de raiva canina no Distrito Sanitário Oeste, especificamente no bairro das Quintas.

- **Realizar controle de roedores em áreas de risco e/ou áreas com casos de Leptospirose.**

Essa atividade tem como objetivo diminuir a população murina na cidade, principalmente nas áreas de maior infestação e conseqüentemente, diminuir o número de casos da doença. Foram realizadas atividades educativas através da equipe existente no Centro de Controle de Zoonoses, desratizações, com uso de rodenticidas e remoção de lixo em parceria com a URBANA. Devido à pequena quantidade do produto, foram priorizadas apenas as áreas onde ocorreram casos de leptospirose e áreas ribeirinhas.

Tabela 06 – Comparativo das atividades de desratizações realizadas nos anos de 2002 e 2003.

ANO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS			UNIDADES DE SAÚDE
	ANTIRATIZAÇÃO	DESRATIZAÇÃO	ESCOLAS/CRECHES	
2002	503	2.504	04	09
2003	9.760	15.768	23	31

Fonte: SMS/CCZ/PCR

2.4 - Reduzir o coeficiente anual de incidência de Tuberculose Pulmonar

No ano de 2003, foi agravado o problema do diagnóstico de casos de tuberculose no município de Natal, devido em parte à reorganização da rede, onde no Distrito Sanitário Norte, apenas dois laboratórios realizam baciloscopias. Ao final do ano somente 11 serviços de saúde realizavam este exame no Município. Espera-se que com a implantação dos laboratórios distritais ocorra uma oferta maior de exames no ano de 2004.

Tabela 07 16 – Número de casos novos de Tuberculose e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) nos anos de 2002 e 2003.

Ano	Pop.	Total de Casos Diagnosticados Todas as Formas		Casos Pulmonares Baciloscopia Positiva		Casos Pulmonares Baciloscopia Negativa		Casos Pulmonares Baciloscopia Não Realizada		Casos extra pulmonares	
		Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
2002	734503	413	56,2	203	27,6	81	11,0	73	10,0	56	7,6
2003*	744794	398	53,4	197	26,4	67	9,0	78	10,5	56	7,5

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à revisão 12/01/2004*

Para 2004, espera-se resolver a questão da coordenação e enfatizar as seguintes ações programáticas:

- Realizar busca ativa de casos para identificação de sintomáticos respiratórios: esta deveria ser uma prática continua das Unidades de Saúde, no entanto não está sendo realizada a contento.
- Realizar diagnósticos clínicos, laboratórios e/ou radiológicos em sintomáticos respiratórios e comunicantes. Esta oferta deverá ser ampliada com a implantação dos laboratórios distritais.
- Cadastrar os portadores, fornecer medicamentos e atender as intercorrências: estas ações não foram realizadas adequadamente em 2003, havendo, inclusive, dificuldades no repasse dos medicamentos pelo Ministério da Saúde.
- Realizar tratamento supervisionado: desde a implantação houve dificuldade em implementar o tratamento supervisionado preconizado pelo Ministério da Saúde. Esta dificuldade reside na insuficiência de recursos humanos em algumas Unidades de Saúde. Com a ampliação do PSF, esta ação deverá ser implementada.
- Realizar busca de faltosos: esta ação é quase sempre realizada pelo agente comunitário de saúde e também será ampliada com a expansão do PSF. De

qualquer modo, em 2003 houve uma redução de 46,5% no percentual de abandono de tratamento, superando largamente a meta prevista para 2003.

- Promover medidas preventivas (quimioprofilaxia e vacinação com BCG) e ações educativas: a vacinação com BCG tem superado, ano após ano, as metas estabelecidas. A realização de eventos e ações educativas não foi priorizada em 2003.
- Articular parcerias visando implementar ações sociais junto aos portadores: o fato de ser portador de tuberculose não está estabelecido como critério para inclusão nos programas sociais existentes na Prefeitura Municipal de Natal. Discute-se, em nível nacional, a possibilidade de incluir os portadores no Programa Fome Zero.

2.5 - Reduzir o coeficiente de prevalência da hanseníase.

• Diagnosticar e classificar os casos

Tabela 08 - Comparativo de número de casos de Hanseníase, por forma clínica, diagnosticados em Natal, nos anos 2002 e 2003.

FORMA CLÍNICA	Nº DE CASOS - 2002	Nº DE CASOS - 2003
Indeterminada	3	3
Virchowiana	11	8
Dimorfa	12	8
Tuberculóide	11	16
TOTAL	37	35

Fonte: SMS/SINAM – Dados sujeitos à revisão

Observa-se na tabela acima que o número de casos de Hanseníase notificados no ano de 2003 não aponta mudança no quadro da doença no município, o que demonstra a necessidade de uma reestruturação do serviço para intensificar a prática da busca ativa.

Com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço, foi realizado um treinamento no terceiro trimestre, para 34 profissionais, médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família do Distrito Sanitário Norte.

▪ Cadastrar os Portadores

Como forma de garantir o tratamento para os portadores, todos os casos diagnosticados de hanseníase, são cadastrados nas unidades de referência (19 Unidades Municipais de Saúde), para acompanhamento e tratamento específico.

2.6 - Reduzir a taxa de incidência da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA-AIDS)

- **Notificar todos os casos confirmados**

No ano de 2003 houve um aumento na incidência de casos de SIDA/AIDS no Município do Natal em relação ao ano de 2002, onde os índices foram 9,8 em 2002 e 12,4 por 100.000 habitantes em 2003. Este acréscimo na detecção dos casos pode ser atribuído em grande parte ao trabalho de ampliação do diagnóstico sorológico do HIV que vem sendo desenvolvido no Município, com ênfase em campanhas preventivas, trabalho este reconhecido nacionalmente.

Tabela 09 – Casos de SIDA/AIDS notificados por trimestre e sexo no Município do Natal, nos anos de 2002 e 2003.

TRIMESTRE DE NOTIFICAÇÃO	2002		2003	
	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO
1º	14	01	08	04
2º	22	09	22	12
3º	07	07	17	15
4º	07	06	09	06
TOTAL	50	23	56	37

Fonte: SVE/NDST/AIDS – Dados sujeito à revisão

Analisando a tabela acima, verifica-se que no ano de 2002 o maior número de notificações ocorreram no segundo trimestre, e em 2003 no terceiro trimestre. Nos dois anos, também se verificou que o maior número de casos notificados foi do sexo masculino, no entanto no ano de 2003, houve um aumento de casos notificados do sexo feminino em relação ao ano de 2002. Tal fato poderá ser um indício de que em Natal, no futuro, as estatísticas acompanhem os dados verificados no nível nacional, quando o número de casos de sexo feminino vem crescendo em relação aos casos de sexo masculino.

- **Diagnosticar, cadastrar e tratar os casos confirmados.**

A implantação no Centro de Saúde de Ponta Negra, do exame para confirmação do teste Anti-HIV pela técnica da imunofluorescência, contribui para a melhoria do diagnóstico deste agravo no Município, como também a realização da Campanha “Fique Sabendo”, onde foram colhidas 1.834 amostras de sangue no período de uma semana, com a detecção de 02 casos soropositivos.

Em 2003 foram realizados 15.285 testes Anti-HIV, superando em 22,5% a quantidade de testes realizados em 2002. Além do diagnóstico, houve especial atenção ao acompanhamento dos casos confirmados, através de iniciativas como o Projeto Nascer, onde 22 mulheres soropositivas foram cadastradas, sendo distribuídas 164 latas de leite e 200 latas de leite de Soja para crianças soropositivas com intolerância à lactose.

Em cumprimento a Lei nº 9316/96, o Município repassou medicamentos ao Hospital Giselda Trigueiro para o tratamento das infecções oportunistas, o que contribui para o tratamento dos casos e a melhoria da qualidade de vida dos portadores do vírus HIV.

Outra ação importante para apoio aos portadores de HIV, foi a distribuição de 1.500 cestas básicas de alimentos, arrecadadas no período do Carnatal – 2002 em troca do abadá do Bloco da Prevenção.

A partir de 1983, com a notificação do primeiro caso autóctone de SIDA/AIDS no Município do Natal, já foram notificados 812 casos, onde o coeficiente de prevalência é de 109 por cem mil habitantes.

- **Atender as intercorrências e fornecer apoio psicológico aos portadores.**

As intercorrências são atendidas no Hospital Giselda Trigueiro. O apoio psicológico aos portadores é realizado com profissional capacitado para essa atividade no Centro de Saúde de Ponta Negra, o qual funciona como referência. Vale salientar que outras categorias nessa unidade de referência foram capacitadas para atender os portadores, tais como: odontólogo, infectologista e nutricionista. Além do apoio psicológico, foram atendidas no Serviço de Aconselhamento do PM.DST/AIDS, respectivamente, 38 pessoas no ano de 2002 e 175 no ano de 2003.

- **Realizar campanhas e eventos com informações sobre a doença e formas de prevenção.**

Ações educativas e de caráter preventivo foram desenvolvidos para a divulgação de informações junto à população em geral e aos grupos específicos.

No Carnaval foi instalada uma barraca para apoio na Redinha, onde 15 agentes multiplicadores de prevenção distribuíram 25.000 preservativos e materiais educativos.

No Dia Internacional da Mulher, foram realizados pedágios com distribuição de material educativo, 1000 imãs para geladeira e 3.000 preservativos. No dia dos namorados foram distribuídos 600 chaveiros, 2.500 preservativos em pedágios, nos principais bares da cidade. Nos motéis foram distribuídos materiais educativos.

No Carnatal foi instalada uma barraca para apoio, onde houve a mobilização de 25 agentes multiplicadores de informação distribuindo porta-camisinhas e 40.000 preservativos masculinos. Em 2003 houve a maior concentração de foliões no Bloco da Prevenção desde a sua criação há 04 anos, com 2.500 componentes. Foram arrecadados aproximadamente 2.500 cestas básicas de alimentos não perecíveis, que serão distribuídos aos portadores adultos e crianças ao longo do ano de 2004.

Ainda este ano foram confeccionados e distribuídos mil broches com o “laço da solidariedade” internacional da AIDS, estampado no Morro do Careca. Foram também entregues 150 calcinhas com porta-preservativos para a Associação das profissionais do sexo do RN (APROFORN) como uma das ações do Projeto Mariposa, financiado com recursos do Banco Mundial.

Como parte das comemorações do Dia Mundial de Luta Contra Aids foi realizado um grande evento no dia 1º de dezembro na Rua João Pessoa-Centro, com apresentações culturais e musicais.

Outra atividade desenvolvida relacionada à prevenção foi distribuição de material educativo para as escolas da rede pública e privada, onde no ano de 2002 foram atendidas 21 escolas e no ano de 2003, 35 estabelecimentos. Quanto ao serviço de informação ao público, através do Pergunte AIDS, fone: 0800842022, foram atendidas no ano de 2002, 147 pessoas e em 2003 um total de 187 pessoas.

- **Garantir à População o acesso a métodos preventivos.**

O Programa Municipal de DST/AIDS cadastrou, no ano de 2002, 280 profissionais do sexo e em 2003, um total de 525 pessoas. Outra atividade desenvolvida foi a distribuição de 20.000 preservativos para as populações de grupos específicos (em 2002 foram entregues 17.000); 1.000 unidades de gel para os HSH (Homens que fazem sexo com homem) , com previsão para ampliar a distribuição desse material para as mulheres soropositivas e da terceira idade.

Para a população em geral, foram distribuídos 60.000 preservativos masculinos e 1.000 femininos, através de 48 unidades de referência, oito a mais que em 2002.

2.7 - Prevenir a ocorrência do tétano neonatal

Dentre as demais atividades dirigidas às gestantes, a cobertura vacinal contra tétano, vem proporcionando a manutenção de índice zero de casos de tétano neonatal.

2.8 - Prevenir a ocorrência de casos de sarampo.

Com o objetivo de manter erradicado o sarampo todos os casos suspeitos de doenças exantemáticas foram notificados através dos serviços de saúde no Município. As ações são desenvolvidas através de vacinação de rotina, bloqueios nos casos suspeitos, realização de sorologia para diagnóstico laboratorial, notificação, investigação e encerramento dos casos em tempo oportuno.

Tabela 10 – Comparativo dos casos notificados em 2002 e 2003.

AN O	CASOS NOTIFICADO S	CASOS CONFIRMADO S	SOROLOGIA S REALIZADAS	CASOS ENCERRADOS OPORTUNAMENT E	PROPORÇÃ O
200 2	8	0	8	6	75,0
200 3	16	0	16	14	87,5

Fonte: SVE/NAN

2.9 - Implementar ações de acompanhamento e controle das doenças crônicas-degenerativas.

As ações desenvolvidas nesta área objetivaram a ampliação da cobertura assistencial, tendo a expansão do saúde da família como política estruturante; a capacitação de pessoal visando a qualificação da assistência; a racionalização do uso do medicamento na busca de efetividade e a constituição de parcerias intersetoriais no desenvolvimento da política e na busca da promoção à saúde.

As principais atividades desenvolvidas buscam cumprir estes objetivos com alguns impactos positivos nos indicadores, a exemplo da redução da mortalidade por câncer de colo do útero, não se conseguindo atingir a meta no caso de óbitos por câncer de mama e próstata, sinalizando a necessidade de intensificar as atividades nesta área.

Quanto aos indicadores para hipertensão e diabetes tem-se uma redução brusca da taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares. No entanto, como o

Índice de óbitos por causas mal definidas no município de Natal é muito alto, é arriscada uma avaliação positiva desse indicador como resultante das ações desenvolvidas nesta área.

- **Atividades de educação em Saúde e intersetoriais**

Foram realizados dois eventos no sentido de promover a prevenção da saúde do adolescente em doenças cardiovasculares e diabetes. O primeiro ocorrido no mês de abril envolvendo a sociedade de cardiologia, escolas municipais e unidades de saúde, com o objetivo de discutir a identificação de fatores de risco para essas doenças nos quatros distritos sanitários. Em outubro realizou-se a semana do coração envolvendo diversas organizações da primeira etapa, além de laboratórios privados, outras secretarias municipais, estabelecimentos comerciais e a Universidade Potiguar. Foi desenvolvido um grande encontro cultural e educativo contando com a presença de aproximadamente trezentos adolescentes do Município.

Para a organização das atividades comunitárias do Pré Congresso Nacional de Cardiologia, desenvolveram-se reuniões distritais com aproximadamente 800 usuários da rede municipal do SUS, enfocando a prevenção às doenças cardíacas.

- **Organização dos serviços assistenciais**

Com o intuito de obter uma maior informação da população de hipertensos e diabéticos foi intensificado o cadastro do HIPERDIA na rede Municipal de Saúde, envolvendo os distritos sanitários em atividades educativas, de forma a estimular esta ação nos meses agosto, setembro e outubro. O resultado desta campanha foi o aumento de mais de 150% do total de cadastrados.

2.10 - Desenvolver ações de prevenção as hepatites virais

- **Realizar vacinação contra Hepatite B.**

Com o objetivo de reduzir a transmissão do vírus da hepatite B, foi proposto inicialmente pelo Ministério da Saúde, atingir 100% de cobertura vacinal durante três anos, sendo 30% em 2001, 40% em 2002 e 30% em 2003. Contudo, como não foi possível atingir as metas de 2001 e 2002 acima citadas, ficou pactuado para 2003 a partir da PPI/2003 que 40% da população total menor de 20 anos deveria ser vacinada o que corresponde a um total de 111.822.

Tabela 11 - Número de vacinados contra HEPATITE B nos anos 2002 e 2003 para menores de 20 anos.

DISTRITO	2002		2003	
	VACINADOS	META (40%)	VACINADOS	COBERTURA
NORTE	7.221	38.422	4.158	10,82%
SUL	3.366	24.466	2.489	10,17%
LESTE	2.523	18.227	1.875	10,29%
OESTE	6.506	30.706	4.220	13,74%
TOTAL	19.616	111.822	12.742	11,39%

Fonte: SMS/SVE/NAI - Dados até 12.01.04

Na tabela acima, verifica-se que no ano de 2002, o número de vacinados foi bem maior em relação à vacinação dos menores de 20 anos no ano de 2003, nota-se uma queda em relação aos trabalhos de vacinação que foram realizados com o objetivo de alcançar a meta estabelecida. É importante ressaltar também que só está imunizado contra Hepatite B quem tiver tomado as três doses da vacina.

3 – AÇÕES DE MELHORIA DE GESTÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1 - Quantificar, qualificar, inspecionar e licenciar estabelecimentos farmacêuticos e congêneres.

- **Cadastrar estabelecimentos farmacêuticos e congêneres com definição do perfil de risco.**

No ano de 2003, priorizou-se, a atualização cadastral de distribuidoras de medicamentos e correlatos e saneantes domissanitários, além de laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica, citopatologias e congêneres.

Tabela 12 - Atualização cadastral

ESTABELECEMENTOS	2002	2003
-------------------------	-------------	-------------

Distribuidoras de medicamentos e correlatos, saneantes Domissanitários.	48	52
Laboratórios de análises clínicas, Anatomia Patológica Citopatologia e Congêneres.	130	130

Fonte: DVS/SVS/NCM

- **Descentralizar e assessorar a implantação das ações de fiscalização em estabelecimentos classificados como de baixa complexidade nos Distritos Sanitários.**

A partir do mês de julho de 2003 a Vigilância Sanitária, assumiu, em caráter integral, as inspeções em estabelecimentos classificados como de alta e média

Tabela 13 – Avaliação comparativa das inspeções realizadas na área de controle de medicamentos e laboratórios, entre os anos de 2002 e 2003.

ESTABELECIAMENTO	2002 %	2003 %
Empresa de transporte de produtos	50,00	67,00
Drogaria/Ervanária/Posto de medicamentos	183,05	211,19
Dispensário de medicamentos	69,32	96,00
Empresa distribuidora de medicamentos	313,16	215,79
Posto de coleta para análises clínicas- isolado	77,78	88,80
Farmácia (manipulação)	165,38	180,77
Laboratórios de análises clínicas, Citopatologia, Anatomia Patológica	160,58	109,62
Quimioterapia	-	114,00
Nutrição parenteral	-	100,00

complexidade, descentralizando as atividades de baixa complexidade para a gerência dos Distritos Sanitários, propiciando ao Município maior controle destes estabelecimentos.

Neste ano, utilizou-se o roteiro de inspeção, promovendo o início de um processo direcionado de padronização dos procedimentos.

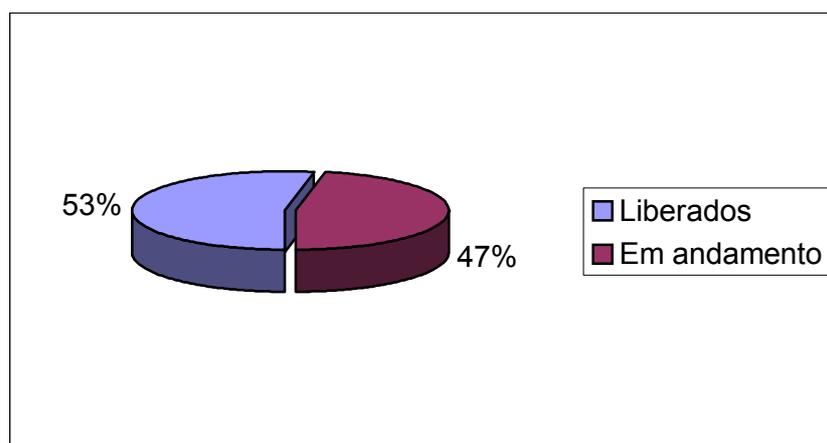
- **Realizar ações de média e alta complexidade no Nível Central.**

Em Outubro de 2003, a Vigilância Sanitária teve incorporada ao seu conjunto de atribuições, as inspeções sanitárias em estabelecimentos que manipulam citotóxicos (quimioterapia), nutrição parenteral e radioimunoensaio, acrescentando-se a essas ações, a inspeção dos hospitais públicos e de referência.

Embora a atribuição de fiscalizar os estabelecimentos de Quimioterapia e Nutrição Parenteral tenha sido repassada ao Município no mês de outubro, realizou-se pelo menos uma inspeção em cada serviço recebido.

Fonte: DVS/SVS/NCM

Gráfico 02 – Alvarás liberados para Laboratórios



Fonte: SMS/DVS/SVS – Núcleo de Controle de Medicamentos

No ano de 2003, em especial a partir do 2º Semestre, a área de inspeção em laboratórios adotou diversas mudanças quanto a procedimentos que devem ser seguidos pelos serviços. Por entender ser necessário tempo para a adaptação às novas solicitações, faz-se compreensível os dados do gráfico 02, em que 47% dos laboratórios não conseguiram obter o padrão necessário a liberação do Alvará Sanitário, porém é importante que se entenda que as irregularidades encontradas são passíveis de correção o que motivou a concessão de prazos para que as mesmas fossem solucionadas.

3.2 - Quantificar, qualificar, inspecionar e licenciar estabelecimentos de saúde e congêneres.

- **Implementar cadastro dos estabelecimentos de saúde e congêneres com definição de perfil de risco:**

No ano de 2003 a atividade de cadastramento dos estabelecimentos de saúde teve um incremento a partir do segundo semestre. Nos Distritos Norte, Sul e Oeste foi concluído o trabalho de campo, estando os dados em fase de digitação. No

Distrito Leste, pelo elevado número de estabelecimentos, o trabalho ainda não foi concluído.

- **Descentralizar para os distritos sanitários e assessorar a inspeção de estabelecimentos classificados como de baixa e média complexidade:**

Neste ano, com assessoria no nível central, os distritos exerceram ações de controle sanitário em baixa e média complexidade, ficando ainda sob responsabilidade do Nível Central, os estabelecimentos óticos.

Na área de média complexidade, o Nível Central realizou ainda inspeções em lavanderia hospitalar isolada do hospital; consultórios terceirizados instalados em hospitais; laboratórios de prótese dentária e casa de repouso para idosos-asilos, como forma de apoio aos distritos e atendimento às demandas da promotoria pública.

Tabela 14 - Inspeções Sanitárias em Estabelecimentos de Saúde de Baixa e Média Complexidade

ESTABELECIMENTO	2002	2003
Óticas	254	214
Unidades Básicas de Saúde	70	127
Unidades de Transp. de Pacientes sem procedimentos (ambulância)	16	0
Estabelecimentos de Beleza e Estética	03	08
Estabelecimentos de Massagens	01	0
Academias de Ginástica e Congêneres	349	207
Clínicas Veterinárias	07	02
Serviços terceirizados em hospitais relacionados à alimentação	0	24
Casas de repouso para idosos-Asilos	13	16
Clínicas e consultórios médicos e para-médicos	391	407
Clínicas e consultórios odontológicos	400	464
Unidades de Transp. de pacientes com procedimentos	01	01
Clínicas de Fisioterapia	82	124
Lavanderia de roupa hospitalar isolada do hospital	02	02
Laboratório de Prótese Dentária	62	54
Creches	85	77
Estabelecimentos de Tatuagens e congêneres	09	02
Posto de Coleta de Banco de Leite	0	02

Fonte: SMS/DVS/SVS – Núcleo de Serviços de Saúde

Analisando a tabela acima, nota-se que quando comparados os dados dos anos de 2002 e 2003, as inspeções tiveram uma elevação de 23,1% no caso das casas de repouso para idosos-asilos. Em lavanderia de roupa hospitalar isolada do hospital, o número de inspeções permaneceu inalterado, já que existe um único estabelecimento instalado no Município. Nas óticas, houve uma diminuição de 18,7% no número de inspeções, em virtude da desativação de parte destes estabelecimentos. Em 2003 foram iniciadas as inspeções em serviços terceirizados de fornecimentos de alimentos em hospitais e postos de coleta de banco de leite humano.

Quanto aos ramos de atividades sob responsabilidade dos distritos sanitários, fica evidente a priorização pelas inspeções em unidades básicas de saúde e clínicas de fisioterapia, que tiveram incremento de 81,4% e 51,23%, respectivamente. O número de inspeções em consultórios médicos e para-médicos e consultórios odontológicos permaneceu praticamente inalterado nos dois anos. Foram inspecionados ainda laboratórios de prótese dentária (87,1 %) e creches (90,6%); além dos estabelecimentos de tatuagens (22,0%).

- **Inspecionar estabelecimentos classificados como de Alta Complexidade**

Em 2003, com a reestruturação da equipe técnica, houve um salto de qualidade nas inspeções sanitárias com a utilização de roteiros de inspeções em todas os ramos de atividades.

Tabela 15 - Inspeções Sanitárias em Estabelecimentos de Saúde de Alta Complexidade

AÇÃO	2002	2003
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	07	13
Hospitais em Geral	57	103
Serviços que utilizam radiações ionizantes	201	114
Estabelecimentos de Hemoterapia	14	18
Bancos de Órgãos, Medula ou Leite Humano	0	05
Serviços de Nutrição Enteral	26	36
Serviços de Radiologia Intervencionista	0	09

Fonte: SMS/DVS/SVS – Núcleo de Serviços de Saúde

Observando os dados apresentados pode-se concluir que nos serviços de terapia renal substitutiva houve um aumento de 85,7% no número de inspeções; nos

hospitais em geral de 87,7%; nos estabelecimentos de hemoterapia de 28,6% e nos serviços de nutrição enteral de 38,5% em comparação com o ano de 2002.

Podemos evidenciar também, que no ano de 2003, os bancos de órgãos, medula ou leite humano, bem como, os serviços de radiologia intervencionista passaram a ser inspecionados, tendo sido realizadas 05 inspeções no primeiro e 09 no segundo. Cabe lembrar, que em todos os ramos de atividades, a cobertura de inspeções atingiu 100% de todos os estabelecimentos cadastrados.

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

Como forma de viabilizar o suporte técnico e operacional das ações de controle sanitário em estabelecimentos de serviços de saúde, tanto em nível distrital como central, foram elaboradas normas técnicas nas seguintes áreas: estabelecimentos de assistência a idosos; estabelecimentos que desenvolvem atividades de tatuagens e piercing; estabelecimentos que desenvolvem atividades de manicuro e pedicuro e clínicas médicas que funcionam em regime ambulatorial. Estas Normas, após os trâmites legais, foram publicadas na forma de Decretos pelo Chefe do Executivo Municipal.

Na área de alta complexidade, como já existe legislação federal, foi elaborado roteiro de inspeção em radiologia intervencionista e revisado o roteiro de inspeção em hospitais.

3.3 - Quantificar, qualificar, inspecionar e licenciar distribuidoras, comércio de alimentos e cozinhas industriais.

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

No ano de 2003, o Núcleo de Controle de Alimentos (NCA) levou aos Distritos Sanitários a proposta de resgate do cadastro dos estabelecimentos do seu universo de atuação, proposta essa aceita e entendida pelos Distritos como uma ação de extrema importância para redefinição da cobertura dos serviços inspecionados pela Vigilância Sanitária, passando então a estender-se para todos os setores da Vigilância Sanitária, ficando sob a coordenação do NNA - Núcleo de Normatização e Avaliação.

Pelo grau de abrangência da ação, a Vigilância Sanitária também solicitou a colaboração de outras instituições. O SEBRAE e a SEMUT gentilmente forneceram seus cadastros, e a consolidação dos dados obtidos encontra-se em fase de conclusão.

▪ **Padronizar a classificação dos diferentes tipos de estabelecimentos.**

Foram iniciadas as pesquisas bibliográficas no que diz respeito à classificação dos diferentes tipos de estabelecimentos, levando-se em consideração o porte, o serviço prestado, bem como o risco sanitário. Vigilâncias Sanitárias de outros Estados foram consultadas e verificou-se que as mesmas não possuem esse tipo de classificação. Desta forma, o município de Natal fará a classificação dos seus estabelecimentos baseado na realidade local.

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

Tabela 16 - Acompanhamento do cumprimento da PPI – Baixa e Média Complexidade para os anos 2002 e 2003 na área de alimentos

ESTABELECEMENTOS	ANO 2002 TOTAL	ANO 2003 TOTAL
Depósito de Alimentos	35	55
Supermercados	345	434
Restaurantes, Bares, Lanc. e similares	928	1.180
Padaria e Confeitaria	345	405
Açougue, Galeteria e Peixaria	131	82
Feiras, Quitandas e Mercados	58	139
Cozinhas Industriais	16	16

Fonte DVS /SVS – Núcleo de Controle de Alimentos – NCA

No ano de 2003, as inspeções foram redirecionadas para os estabelecimentos que apresentaram maior risco sanitário, justificando assim o aumento ou redução do número de inspeções em alguns grupos de estabelecimentos. Entretanto, para aquele grupo em que houve decréscimo do número de inspeções, ressalva-se que não houve prejuízo quanto ao cumprimento da PPI, pois o número de inspeções continua satisfatório.

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

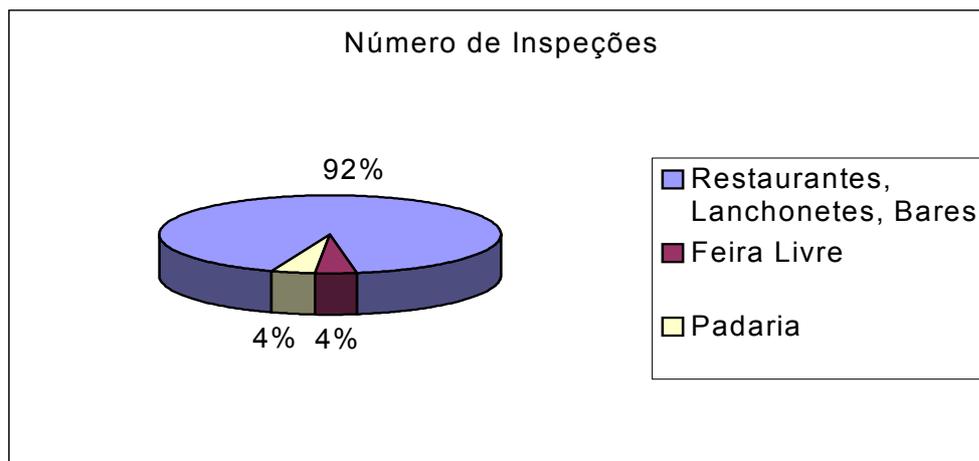
Firmou-se um convênio de cooperação técnica (SMS/SESAP/SECTUR/SETUR/SENAC) para implantação das *Boas Práticas de Fabricação no segmento mesa*, que reúne estabelecimentos que servem alimentos ao consumidor. O NCA integra o grupo técnico que elaborou o Projeto *Alimentos Seguros à Mesa*, direcionado aos estabelecimentos que comercializam alimentos.

Considerando a necessidade de constante aperfeiçoamento das ações de controle sanitário na área de alimentos, visando a proteção à saúde da população e a necessidade de padronização da atividade de inspeção em serviços de alimentação, o Núcleo de Controle de Alimentos está concluindo o Roteiro de Inspeção, baseado em legislações sanitárias federais que se tornará útil na avaliação sanitária desses serviços.

- **Implementar inspeções sanitárias em caráter emergencial, em três turnos e em sistema contínuo.**

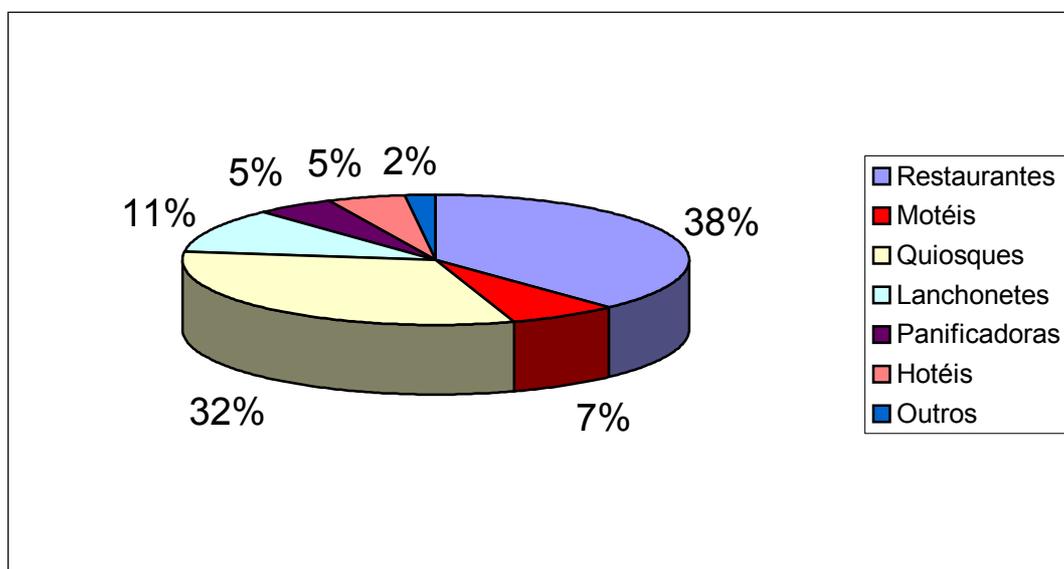
O Plantão da Vigilância Sanitária é um serviço de inspeção que funciona diariamente, inclusive nos finais de semana e feriados, no horário das 8h às 20h. Apresenta uma área de atuação específica compreendida pelas praias urbanas, locais de maior fluxo turístico, feiras-livres que funcionam nos finais de semana, além de investigar surtos alimentares, atender a denúncias de alimentos e às demandas do Ministério Público e outros Órgãos. Este serviço é composto por 12 profissionais (4 nutricionistas, 5 técnicos em saneamento e 3 motoristas) que se distribuem em três equipes, formadas por um coordenador, dois executores e um motorista, com apoio integral de um veículo e uma central de rádio amador.

Gráfico 03 – Demonstrativo das ações de Plantão



A Vigilância Sanitária participa da “Operação Verão 2004” intensificando as inspeções em estabelecimentos sujeitos à ação da mesma com objetivo de melhorar as condições higiênico-sanitárias destes estabelecimentos, prevenindo/minimizando riscos à saúde da população.

Gráfico 04 - Operação Verão – Inspeções em estabelecimentos que comercializam alimentos.



Fonte: SMS/DVS/SVS – Núcleo de Controle de Alimentos

- ◆ **Implementar ações voltadas para a melhoria dos aspectos quantitativos e qualitativos das notificações e medidas sanitárias no VE-DTA.**

A Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos em quase todo o Brasil, é coordenada pela Vigilância Epidemiológica. No município de Natal, este processo de gerenciamento cabe a Vigilância Sanitária.

Ressalte-se que o Curso de Investigação de Surtos, oferecido aos profissionais das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, ampliou o universo de conhecimentos da equipe técnica, possibilitando uma maior integração e melhor desempenho na investigação de surtos.

▪ **Implementar medidas que detectem os indicadores quantitativos, qualitativos e de cobertura do serviço, relativo às denúncias oriundas da área de alimentos.**

No ano de 2003 a Central de Atendimento a Denúncias da Vigilância Sanitária recebeu 351 denúncias na área de alimentos, as quais foram encaminhadas aos Distritos Sanitários e ao Plantão para atendimento.

Na tabela abaixo descrevemos a distribuição das denúncias recebidas e atendidas.

Tabela 17 - Levantamento de denúncias na área de alimentos recebidas e atendidas no ano de 2003.

LOCAL	RECEBIDAS	ATENDIDAS	% DE COBERTURA
Norte	58	50	86,2
Sul	87	37	42,5
Leste	58	18	31,0
Oeste	38	35	92,1
Plantão	110	91	82,7
TOTAL	361	231	65,8

Fonte: SMS/DVS/SVS – Plantão

Os Distritos Sanitários Norte e Oeste e o Plantão, atingiram o percentual de cobertura satisfatório, com 80% das denúncias atendidas na área de alimentos; os Distritos Sul e Leste ficaram abaixo de 50% de atendimento. Esse déficit é

preocupante, uma vez que o atendimento às denúncias de alimentos é prioritário, pelo fato dos mesmos poderem causar danos à saúde de quem os consome.

3.4 - Monitorar a qualidade da água para consumo humano; inspecionar os sistemas de coleta e disposição de esgotos, resíduos sólidos domésticos e de serviços de saúde; quantificar, qualificar, inspecionar e, licenciar os estabelecimentos inspecionados pelo núcleo de saúde ambiental.

▪ **Implementar cadastros dos estabelecimentos inspecionados pelo núcleo de saúde ambiental.**

No ano de 2003 implementou-se o cadastro dos estabelecimentos inspecionados pelo Núcleo de Saúde Ambiental (NSA). No nível central priorizou-se o cadastramento dos condomínios, escolas, hotéis e motéis, devido à necessidade da aplicação dos testes dos roteiros de inspeção. Os distritos sanitários utilizaram algumas estratégias para atualização de seus cadastros. Foram utilizados os dados fornecidos pelos agentes do PACS, PSF, a listagem dos estabelecimentos junto a SEMFI, o cadastro junto a FIERN e SEBRAE, além do cadastro já realizado em campo, durante as inspeções sanitárias. Alguns distritos apresentaram dificuldades na realização da atualização do cadastramento, devido à insuficiência de técnicos e de veículos disponíveis ao serviço.

No ano de 2003 foram cadastrados 1.257 estabelecimentos, na área de Saúde Ambiental.

▪ **Assessorar a implementação das inspeções a estabelecimentos de baixa complexidade nos distritos.**

Tabela 18 – Inspeções em estabelecimentos classificados como de Baixa Complexidade na área de Saúde Ambiental

ESTABELECEMENTOS	2002	2003
Hotéis, Motéis e congêneres	95	282
Centros de velórios e necrotérios	0	2
Rodoviária / Ferroviária	9	30
Estabelecimentos de Ensino	73	163
Habitação unifamiliar/ multifamiliar/ locais de lazer ou religiosos/ logradouros públicos	1593	768
Oficinas/ borracharias/ sucatas/congêneres	73	28

Fonte: SMS/DVS/SVS – Núcleo de Saúde Ambiental

De acordo com a tabela 29, verificou-se um significativo aumento no número de inspeções nas áreas de hotéis, motéis e congêneres, centros de velórios e necrotérios, estabelecimentos de ensino, rodoviária e ferroviária. Esse aumento ocorreu devido a implementação do cadastro, o aumento da carga horária dos técnicos, a aplicação dos roteiros de inspeção e a ação do serviço de Plantão.

Quanto à área de habitação unifamiliar, multifamiliar, locais de lazer ou religiosos, logradouros públicos, oficinas, borracharias, sucatas e congêneres, houve uma redução no número de inspeções, justificada pela cobertura desses ambientes de risco sanitário através do atendimento à denúncias; oficinas, borracharias e sucatarías estão sendo trabalhadas junto ao Programa de Controle da Dengue.

Tabela 19- Inspeções em estabelecimento classificados como de Média Complexidade na área de Saúde Ambiental

ESTABELECEMENTOS	2002	2003
Estabelecimentos carcerários	33	77
Canteiro de Obras	0	8
Sistema de coleta, disposição e tratamento de esgoto	765	202
Sistema de coleta, disposição e tratamento de resíduos sólidos	24	775
Sistema público e privado de abastecimento de água	26	66

Fonte: SMS/DVS/SVS – Núcleo de Saúde Ambiental

De acordo com a Tabela 19, verifica-se que houve um incremento, de mais de 100%, nas inspeções nos Estabelecimentos Carcerários, devido a um trabalho realizado com o Ministério Público nesta área. Nos outros tipos de estabelecimentos pó gerarem demandas espontâneas, admitem-se oscilações nos números de inspeções. No caso, específico dos Resíduos Sólidos, neste ano houve uma grande demanda, devido a problemática dos resíduos sólidos de serviços de saúde.

- **Monitoramento da qualidade da água para consumo humano**

Neste ano só foram realizadas provas rápidas para avaliação de Cl e pH, devido à ausência de laboratório para análises bacteriológicas e físico-químicas da água.

As análises bacteriológicas da água, dos locais de risco, anteriormente realizadas pela CAERN, logo no primeiro trimestre foram suspensas, o que limitou o monitoramento da qualidade da água para consumo humano. Esta dificuldade também atrapalhou a manutenção dos cloradores simplificados implantados na comunidade de Gramorezinho.

▪ **Garantir suporte técnico e operacional para o desenvolvimento das ações.**

Para garantir o suporte técnico e operacional para o desenvolvimento das ações de controle sanitário em estabelecimentos de saúde ambiental, em 2003, O Núcleo de Saúde Ambiental elaborou os seguintes roteiros de inspeção: roteiro de inspeção para hotéis, motéis e similares; para escolas e estabelecimentos de ensino e para condomínios;

Em 2003, também surgiu a necessidade de oferecer suporte técnico aos Distritos Sanitários, quanto à questão dos resíduos sólidos de serviços de saúde, uma vez que com a publicação da resolução 33/03 da ANVISA, surgiram várias dúvidas quanto a aplicabilidade da legislação. O Núcleo de Saúde Ambiental, juntamente com a SEMURB e URBANA, elaborou um instrumento legal sobre Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde, que culminou com a publicação de Decreto que estabelece no âmbito do Município do Natal o cumprimento da Lei n.º 187/02, em detrimento da legislação federal.

O Núcleo elaborou também, o documento “Orientações sobre a elaboração de um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos – PGRSS”, que teve como objetivo subsidiar os estabelecimentos na confecção de seus planos individuais. Esse documento foi encaminhado aos Distritos, aos núcleos centrais, e aos estabelecimentos de serviços de saúde que procuraram esclarecimentos. Também, sobre este tema, foi elaborado pelo Núcleo, um informe técnico sobre Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde para os técnicos da Vigilância Sanitária, da área de serviços de saúde e de controle de medicamentos, com intuito de oferecer suporte técnico aos mesmos, durante as inspeções.

No ano de 2003, conjuntamente com o Núcleo de Normatização e Avaliação foi elaborada uma norma técnica sobre condomínios, que se encontra na Procuradoria Geral do Município, para análise.

Outra atividade realizada a fim de oferecer suporte aos distritos foi a elaboração de materiais educativos, tais como: cartilha de resíduos sólidos; panfletos educativos sobre água servida e limpeza de caixa d'água.

▪ **Organizar serviço emergencial para as denúncias de meio ambiente.**

No ano de 2003, na área de Saúde Ambiental o Plantão executou as seguintes inspeções:

Tabela 20 - Inspeções sanitárias na área de Saúde Ambiental, executadas pelo Plantão

ESTABELECIMENTOS	TOTAL
Hotéis, Motéis e congêneres	256
Estabelecimentos Carcerários	77

Fonte: SMS/DVS/SVS – Plantão

Além das inspeções de rotina realizadas, o plantão também desenvolveu algumas ações conjuntas com os seguintes órgãos:

Tabela 21 - Ações interinstitucionais desenvolvidas pelo Plantão

ÓRGÃOS	TOTAL
Ministério Público	27
CREA	01
SEMURB	03
SEMTAS	01
FUNASA	03

Fonte: SMS/DVS/SVS – Plantão

Deve-se ressaltar que toda demanda, na área de Saúde Ambiental, advinda do Ministério Público, é atendida pelo Plantão devido ao pequeno prazo para resolutividade e a agilidade do serviço.

Tabela 22 – Dados de atendimento a denúncias do serviço de plantão no ano de 2003.

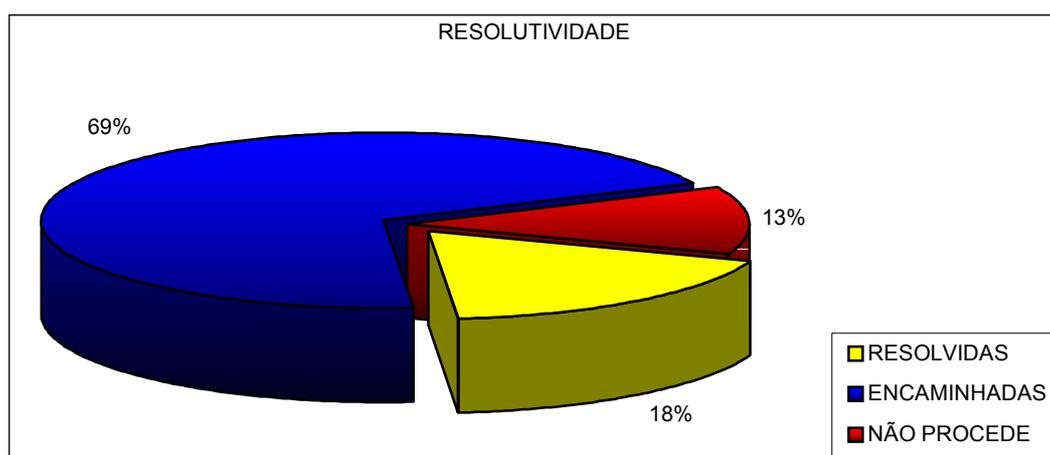
RECEBIDAS	ATENDIDAS	NÃO ATENDIDAS	VISITAS GERADAS PELAS DENÚNCIAS ATENDIDAS
681	636	45	1.013

%	93,3	6,7	-
---	------	-----	---

Fonte: SMS/DVS/SVS – Plantão

Para otimizar o serviço de atendimento às denúncias de águas servidas no ano de 2003, o NSA definiu como estratégia realizar uma ação com um agente de saúde numa moto, o qual verifica a procedência da denúncia. Em caso positivo, o profissional entrega um comunicado aprazando o seu retorno em 30 dias. No retorno, o agente verifica a situação atual e realiza, quando necessário, outros encaminhamentos. Essa atividade proporciona a triagem das denúncias a serem encaminhadas aos Distritos, com a prévia identificação do risco sanitário.

Gráfico 05 – Percentual de denúncias resolvidas no ano de 2003



Fonte: Livro de denúncias do NSA

Das denúncias recebidas 69% são encaminhadas ao distrito para análise técnica e/ou autuação, 18% são resolvidas no ato da inspeção e 13% não são procedentes, resultando numa maior otimização dos recursos humanos e financeiros demandados para execução dessa atividade.

3.5 - Identificar situações de risco para a saúde do trabalhador dentro dos diversos estabelecimentos e processos de trabalho

- **Capacitar e sensibilizar os técnicos para conhecimento dos riscos inerentes ao processo de trabalho.**

Em 2003, priorizou-se a capacitação da equipe de fiscais sob o enfoque da relação saúde x trabalho x doença, possibilitando aos técnicos uma visão sistêmica do arcabouço jurídico-institucional ligado ao tema, nas três esferas de governo: trabalho, saúde e previdência, e também visando subsidiá-los no estabelecimento de uma linha de ação voltada à vigilância e intervenção nos locais de trabalho, pautada por uma visão crítica da nocividade ambiental em decorrência da organização social do trabalho. Para realização deste seminário contou-se com a parceria da FUNDACENTRO/PE (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Ministério do Trabalho).

A linha de ação voltada para a capacitação e sensibilização dos horticultores do Gramorezinho, em uma perspectiva de agricultura orgânica, desencadeou interesses e envolvimento de outros atores sociais o que culminou em um convênio entre EMATER e Ministério da Segurança Alimentar, assinado em setembro de 2003, no qual foi garantido continuidade no processo de capacitação dos horticultores e apoio técnico-agronômico.

- **Assessorar a implantação das ações de saúde do trabalhador nos Distritos e Nível Central.**

Foi elaborada em 2003 uma proposta de organização da atenção à saúde do trabalhador da SMS/Natal na qual, dentre as estratégias de ação, estaria a implantação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Foi feito contato com o Ministério da Saúde e enviadas as primeiras informações para que o município do Natal faça parte da RENAST (Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador).

A participação do Núcleo de Saúde do Trabalhador - NST no Fórum de Proteção ao Meio Ambiente do Trabalho do RN (Comissão de Justiça e Comunicação) e no Centro Integrado de Doenças Relacionadas ao Trabalho, neste ano, promoveu uma articulação com outras entidades e contribuiu para o desenvolvimento de ações de vigilância.

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

O Setor de Vigilância Sanitária tem priorizado o uso de roteiros nas inspeções sanitárias. O NST elaborou nos roteiros de inspeção de hotéis, motéis e similares, de escolas e estabelecimentos de ensino, de condomínios, oficinas mecânicas, itens que se referem à saúde do trabalhador, de forma que, na realização das inspeções sanitárias sejam contemplados estes aspectos. O NST tem procurado auxiliar os Distritos e Nível Central, principalmente na articulação com a Delegacia Regional do Trabalho e SUVISA/SESAP, quando se trata de denúncias mais específicas de saúde do trabalhador.

3.6 - Estruturação do modelo de gestão

Procurando otimizar a qualidade dos serviços assistenciais no Município de Natal, a Secretaria Municipal Saúde, desenvolveu em 2003 uma série de atividades, sustentadas pelo Planejamento Estratégico, voltadas à consolidação das diretrizes da Política de Saúde, definidas pelo Plano Municipal de Saúde.

Foi priorizada a reorganização interna da SMS, com a elaboração dos instrumentos normativos para a estruturação do modelo de gestão (como o Plano Municipal de Saúde e o Relatório de Gestão de 2002). Ao cumprir todos os requisitos necessários propostos pela NOAS –SUS/01 (Norma Operacional da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde), o município de Natal habilitou-se à Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPAB, acumulando também a Gestão Plena do Sistema Municipal em conformidade com a NOB/96 (Norma Operacional Básica).

Como resultado dessa nova forma de habilitação, o município teve um incremento anual de recursos financeiros na atenção básica, no valor de R\$ 2.194.403,00 (dois milhões cento e noventa e quatro mil e quatrocentos e três reais), refletindo na oferta dos serviços oferecidos à população, principalmente nas consultas básicas e ações de enfermagem. Em 2003 foram realizados 6.329.533 (seis milhões trezentos e vinte e nove mil quinhentos e trinta e três) procedimentos, pelos quais a SMS/Natal pagou R\$ 7.787.898,00 (sete milhões setecentos e oitenta e sete mil oitocentos e noventa e oito reais).

É importante salientar que enquanto Capital do Estado, naturalmente, exerce-se o papel de pólo de concentração de serviços e também de recursos tecnológicos de maior complexidade, atraindo as demandas que afluem de todo o RN.

A parceria e a negociação têm sido a marca predominante da atual Gestão Municipal. Um dos resultados mais importantes desse fato foi à realização da Programação Pactuada Integrada (PPI) – modelo de programação – já preconizado pela NOB/96, mas que somente conseguiu se efetivar, definindo orçamento e financiamento para a assistência à saúde, em 2003.

Essa pactuação exigiu da Secretaria Municipal muito esforço e decisão política, uma vez que esse instrumento é indispensável para as negociações nas instâncias públicas. Essa pactuação reflete, diretamente, na definição dos recursos destinados a atenção ambulatorial e hospitalar para a população de Natal e para a população referenciada.

A PPI foi embasada em critérios técnicos tais como: população, capacidade instalada, perfil epidemiológico e disponibilidade de recursos financeiros.

Hoje, a capital é referência secundária para 76 municípios, e terciária para todos os municípios do Estado. Cabe ao gestor municipal, não só gerenciar os recursos do seu próprio município, como realizar o controle e auditoria do Sistema, sendo ainda, a responsável pelo gerenciamento dos recursos dos demais municípios, que pactuaram serviços com Natal.

A partir de setembro de 2003, com a habilitação do Estado do RN, o município de Natal assumiu toda a Média Complexidade Ambulatorial, realizada em seu território. Foram realizados no referido exercício, 2.816.875 procedimentos e foi pago o montante de aproximadamente R\$15.000.000,00 (quinze milhões de reais).

Na área hospitalar, o SUS municipal realizou mais de 63 mil internações distribuídas nas Clínicas: cirúrgica, obstétrica, médica, psiquiátrica, pediátrica e fisiológica. do total de internações, 57%, foram de pacientes do município de Natal e 43% foram referenciados.

Dessas internações a Clínica Cirúrgica foi a de maior predominância, com 30,3%, seguida da Obstétrica com 27,4%. Destacamos ainda, que dos atendimentos cirúrgicos 57% são de pacientes referenciados e 40% são de município de Natal.

Foram realizados na rede contratada pelo município 229 transplantes.

Esclarecemos que alguns procedimentos são pagos com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

A visibilidade e a transparência administrativa levou a Gestão Municipal, a alavancar no final de 2003, a realização da primeira chamada pública municipal para formação do Banco de Prestadores ao SUS. Esta medida permitirá a correção de

distorções evidenciadas na distribuição dos recursos e da oferta de serviços pelo SUS. Destaca-se que o município de Natal vem sendo o pioneiro no Estado em cumprimento dessa orientação legal preconizada pelo Ministério da Saúde para compra de serviços.

Todo este processo requer o fortalecimento das ações de controle, regulação e auditoria, o que levou a formação de várias discussões técnicas nesta Secretaria Municipal de Saúde, no intuito de trabalhar uma nova configuração das ações de controle, avaliação e auditoria, principalmente no que diz respeito à compra de serviços, à relação com prestadores e à qualidade da assistência, esta traduzida na aferição do grau de satisfação do usuário e do impacto sobre a saúde da população.

A partir de agosto, o Ministério da Saúde estabeleceu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), como base de dados para o processamento do SIA/SUS e do SIH/SUS. Por tratar-se de um sistema novo, a operacionalização passou por várias modificações feitas pelo DATASUS. Isto gerou grande desconforto provocado pelo atraso do processamento nos meses de setembro a novembro.

Os dados oferecidos no CNES nos permitem avaliar a capacidade dos estabelecimentos de Saúde, existentes no município mais precisamente dos 272 cadastrados ao SUS. Servindo como subsidio ao planejamento, programação e o orçamento das ações assistenciais.

O Sistema municipal de auditoria além de realizar auditoria analítica, supervisionou “in loco” 100% das unidades de saúde que prestam Serviços ao SUS, sejam próprios ou contratados pela SMS -NATAL.

Organizar a demanda e orientar melhor o usuário é um passo fundamental para a saúde pública se autoregular.

A partir de 1º de dezembro de 2003 a SMS vem realizando, através da equipe de auditores, em caráter experimental, a primeira tentativa de regulação do fluxo de pacientes transferidos do Hospital Walfredo Gurgel – HWG – para a rede privada. Esta regulação permitirá uma melhoria da assistência prestada à população do Estado de um modo geral, uma vez que o HWG é referência para todos os municípios do Estado. O primeiro relatório de trabalho dos auditores mostra que, do total de pacientes encaminhados para outros hospitais, 74% eram provenientes do interior do Estado e apenas 26% de Natal. O resultado é positivo e demonstra a necessidade do estabelecimento contínuo das ações de regulação, mediante um esforço prévio de pactuação e programação de internações. Este trabalho é

considerado como observatório para a instalação da Central de Regulação Municipal.

Estas ações que dizem respeito à melhoria da gestão do acesso e qualidade dos serviços, vão implantando o sistema de saúde como um todo e ampliam a atenção para além da população do Município de Natal, atingindo em última análise, o Estado do Rio Grande do Norte inteiro. O funcionamento adequado do SUS – Natal é fundamental para a harmonização e desenvolvimento do SUS – RN.

Quadro 03: Produção ambulatorial no ano de 2003

PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO
ATENÇÃO BÁSICA	6.329.553 *
ESPECIALIZADOS	2.816.875
INTERNAÇÃO HOSPITALAR	62.337
CIRURGIAS CARDIACAS	684
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS	5.595
PARTOS	
Normais	11.185 (66,7%)
Cesários	4.805 (33,3%)
TRANSPLANTES	229
CIRURGIAS DE CATARATA	4.763
NEUROCIRURGIA	154

* Destes, 1.729.443 foram consultas básicas e o programado para 2003 era 1.151.337
OBS: Os dados são parciais (até novembro), uma vez que o Ministério da Saúde não fechou as bases de dados do Estado.

Os procedimentos de atenção básica são responsáveis por cerca de 69% do total dos procedimentos ambulatoriais; os procedimentos especializados de média complexidade atingem cerca de 30% e os de alta complexidade cerca de 0,5%. Em relação aos valores, 30,4%, 60,2% e 9,3%, respectivamente. O quadro abaixo

demonstra a quantidade de procedimentos ambulatoriais apresentados por tipo e mês de cobrança em 2003.

Quadro 04: Quantidade apresentada por tipo de procedimento e mês de cobrança

Tipo Procedimento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	Média
Procedimentos de Atenção Básica	397421	447702	463421	550300	566671	554256	556587	563368	534906	596341	549609	548951	6329533	527461
..01-Ações Enfermagem/Outros de Saúde Nível Médio	166365	159563	183139	230062	216429	235409	212459	227514	177284	253243	216104	194622	2472193	206016
..02-Ações Médicas Básicas	109508	127266	134146	144054	157333	145791	154352	157763	159113	156074	147835	136208	1729443	144120
..03-Ações Básicas Em Odontologia	44799	58665	60264	63777	69948	67649	78762	82021	82941	82812	81419	79088	852145	71012,1
..04-Ações Executadas P/Outros Prof.Nível Superior	32657	49848	48627	49521	55621	52956	55788	61317	62016	56099	58942	52817	636209	53017,4
..05-Procedimentos Básicos Em Vigilância Sanitária	44092	52360	37245	62886	67340	52451	55226	34753	53552	48113	45309	86216	639543	53295,3
Procedimentos Especializados	135458	155961	158274	175505	182350	172060	182458	183139	356042	356213	376304	348578	2782342	231862
..07- Proced.Espec.Profis.Médicos,Out.NívelSup ./Méd	35249	48314	49989	55942	55308	50890	57607	57028	130190	118833	128049	115379	902778	75231,5
..08-Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	2252	2722	2287	2294	2570	2488	3030	3308	5620	6475	6647	6116	45809	3817,42
..09-Procedimentos Traumatolo-Ortopédicos	4237	4503	3850	4314	4488	4692	4403	5022	5537	5625	5556	5305	57532	4794,33
..10-Ações Especializadas Em Odontologia	4817	6222	4148	4977	8471	7754	9814	9039	7212	8238	8788	8498	87978	7331,5
..11-Patologia Clínica	67009	71245	74960	81656	85351	79585	81776	80511	142542	154105	156886	153717	1229343	102445
..12-Anatomopatologia e Citopatologia	357	347	343	338	335	436	364	397	11760	12226	12761	11403	51067	4255,58
..13-Radiodiagnóstico	5059	5044	5081	4941	6563	6232	5915	6263	17169	16796	22142	16830	118035	9836,25
..14-Exames Ultra-Sonográficos	1057	1277	1272	1206	1488	1553	1851	2033	2735	3436	3938	3957	25803	2150,25
..17-Diagnose	2366	2619	2665	2605	2570	2662	2828	3504	10784	11115	9800	8793	62311	5192,58
..18-Fisioterapia (Por Sessão)	10574	11154	11133	14142	12331	12688	11716	12899	17424	14314	16664	14354	159393	13282,8
..19-Terapias Especializadas (Por Terapia)	2481	2514	2546	3090	2875	3080	3154	3135	5069	5050	5063	4204	42261	3521,75
..22-Anestesia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	22	32	2,66667
Procedimentos Assistenciais De Alta Complexidade	2596	2291	2610	2654	2854	3083	3220	2929	4085	4439	4969	3390	39120	3260
..37-Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	818	1614	1495	660	4587	382,25
..38-Acompanhamento de Pacientes	2596	2291	2610	2654	2854	3083	3220	2929	3267	2825	3474	2730	34533	2877,75
Total	535475	605954	624305	728459	751875	729399	742265	749436	895033	956993	930882	900919	9150995	762583

- **Implementar ações intersetoriais**

O ano de 2003 foi caracterizado como um momento de privilégio da gestão para as ações intersetoriais, sejam estas intra-setoriais com o envolvimento dos diversos departamentos da SMS, sejam de fato intersetoriais, com o envolvimento da SMS em parcerias com vários órgãos e instituições. Tais diretrizes estão enfatizadas nos eventos desenvolvidos pelo DAS, SESAP/RN ou outras instituições promotoras. A participação nos fóruns intra e intersetoriais é outro aspecto importante destas atividades. Além dos eventos já descritos, tem-se as seguintes ações, com ênfase na intersectorialidade:

- Organização da 1ª Conferência Metropolitana de Assistência Farmacêutica;
- Participação na Operação Verão em parceria com a SEMURB, CAERN, SEMOV e Ministério Público, e diversos outros órgãos da Prefeitura com o objetivo de estimular práticas de atividades físicas, incentivo às atividades educativas de orientação sobre cuidados no verão, desenvolvido a partir de dezembro;
- Ação conjunta com a SME na implantação do projeto de Educação Sexual nas escolas da rede municipal;
- Parceria com a UNP nos eventos da “Rua da Cultura”, intensificando atividades educativas relacionadas a DST-AIDS, Hanseníase, Tuberculose, Dengue, etc;
- Participação do II Fórum Social Potiguar, através de desenvolvimento de palestras e organização de oficinas sobre temas relacionados com saúde e cidadania;
- Participação como membro efetivo no Conselho Municipal de Direito das Mulheres e Minorias, da Criança e do Adolescente, de Assistência Social, de Direitos do Idoso;
- Atividade de combate a Violência no bairro do Guarapes em 26 e 27 de setembro, evento artístico e cultural;
- Participação na Caminhada de Humanização do Trânsito em 21 de setembro;
- Participação como expositora no Seminário “Agenda 21 de Ação das Mulheres e a Qualidade do Desenvolvimento em Natal em novembro de 2003;
- Participação às reuniões, na Secretaria Estadual de Ação Social – SEAS, visando à criação de uma Comissão Interinstitucional e Multidisciplinar, para

supervisionar a assistência ao idoso, em princípio, na rede asilar da capital; Participação nas supervisões técnicas e na elaboração final do Relatório das visitas asilares, contendo o diagnóstico das Instituições Asilares de Natal: públicas e privadas, com posterior encaminhamento ao Ministério da Previdência e Assistência Social, através da SEAS;

- Participação no Treinamento da Comissão Técnica de Supervisão à Rede Asilar; junto à Comissão, da organização do cronograma de visitas aos asilos de Natal; Participação efetiva das supervisões técnicas à rede asilar;
- Participação no Seminário sobre Acessibilidade, promovido pelo CREA/RN, com o intuito de preparar os profissionais sobre a importância da eliminação de barreiras arquitetônicas e funcional nos serviços de saúde;

4 - REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL DESCENTRALIZADO

4.1 - Definição do desenho para a rede de serviços de saúde

A partir das discussões das Oficinas de Planejamento local, criou-se um desenho matriz para a rede de serviços de saúde como eixo de discussão técnica e de investimentos (conforme Diagrama a seguir), que possibilite a atenção integral à saúde da população.

A atenção básica terá como eixo estruturante a estratégia de saúde da família em 100% dos Distritos Norte e Oeste e parte dos Distritos Leste e Sul. Nestes últimos haverá coexistência de unidades de saúde da família com as unidades básicas de saúde tradicionalmente organizadas com equipes multiprofissionais.

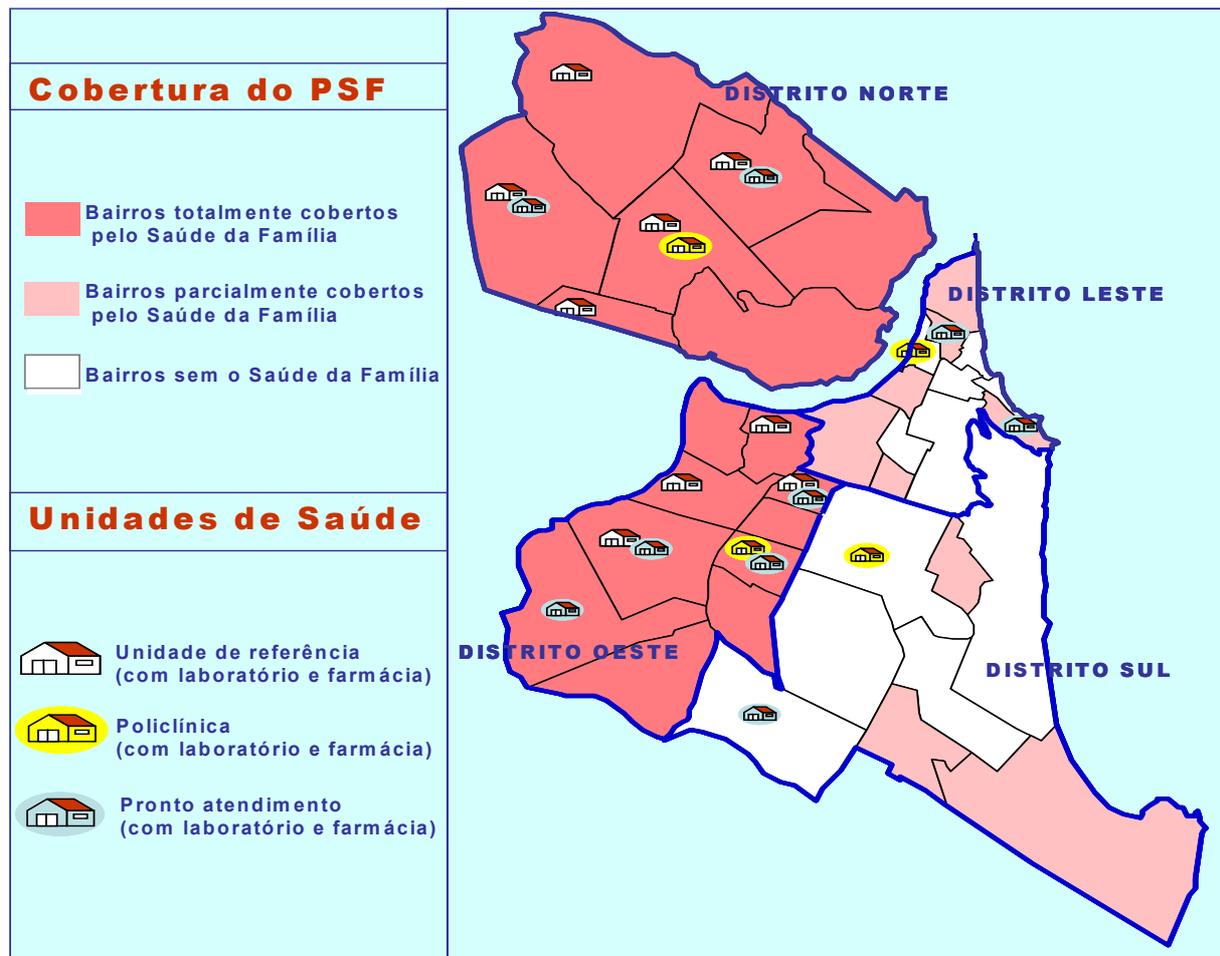
Propõe-se a criação de uma unidade de suporte a cada cinco unidades de saúde da família. Esta unidade de retaguarda realizará procedimentos de média complexidade (M1) incluindo consultas médicas especializadas e procedimentos de diagnose e terapia. Além disso, haverá uma Policlínica em cada Distrito Sanitário, que realizará procedimentos de média complexidade (M2).

O apoio diagnóstico laboratorial será reestruturado com base na normatização técnica do Ministério da Saúde. Nas unidades de atenção básica funcionarão postos de coleta; as unidades de referências e os prontos atendimentos contarão com laboratórios do tipo II e as policlínicas com laboratórios tipo III.

A assistência farmacêutica segue o padrão de hierarquização da rede. Nas UBS e USF funcionarão dispensários de medicamentos; nas unidades de referência, policlínicas e pronto-atendimento serão organizadas farmácias.

Esta configuração de rede encontra-se demonstrada no mapa a seguir:

Mapa 1: Rede de Serviços e Saúde.



Trabalha-se com o objetivo de estruturar os serviços de saúde de forma hierarquizada e sistêmica, aumentando a resolutividade e acessibilidade dos serviços. Neste sentido foram elaborados e implementados diversos projetos, quais sejam:

Quadro 05: Projetos de Estruturação dos Serviços de Saúde.

TÍTULO	OBJETIVO	VALORES CAPTADOS R\$
Projeto de Expansão do Saúde da Família	Implementar as ações de Saúde da Família em Natal, com implantação de 70% de cobertura populacional.	4.809.238,
Projeto Portador de Deficiência Física	Implantar 03 unidades de referência para atendimento ao deficiente físico.	661.562,68
Projeto do Leite	Assistir crianças, idosos e portadores de tuberculose e HIV com déficit nutricional.	200.000,00
Projeto de implantação do CAPSi ad II- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do município de Natal	Criação de um serviço de atenção em saúde mental para atendimento a crianças e adolescentes na faixa etária de 05 a 19 anos, em situação de risco pelo uso e dependência de substâncias psicoativas.	246.000,00
Projeto do Idoso	Capacitar profissionais e cuidadores para atenção à saúde de idoso.	81.000,00

Todos os projetos apresentados têm em comum o sentido da organização hierarquizada dos serviços de saúde e a ampliação da acessibilidade e resolutividade dos mesmos. Sob este enfoque, interessam a toda a população de Natal e de todos os outros municípios do Estado que fazem referência para os serviços da Capital.

- **Criar instrumentos de acompanhamento, supervisão e avaliação da produção e desenvolvimento dos serviços.**

Com o intuito de supervisionar e avaliar as ações e serviços de saúde foi constituído um grupo operativo para o encaminhamento deste projeto. Foram realizadas diversas reuniões de discussões culminando com a oficina de supervisão sob a responsabilidade do MS. Atualmente existem cerca de 25 profissionais mobilizados para a organização dos apoiadores institucionais, cuja a responsabilidade é de apoiar as unidades com base numa distribuição territorial. Foi realizado uma primeira aproximação nas unidades de PSF, visando a aproximação e

levantamento das necessidades do nível local. Com o intuito de classificar as unidades por nível de desempenho.

A constituição de uma consultoria para preparação de instrumentos de avaliação e acompanhamento da produção dos serviços nos níveis distrital, central e local está sendo trabalhado com o objetivo de aperfeiçoar os registros e qualidade das informações coletadas.

No ano de 2003 foram grandes as dificuldades para implementar um processo contínuo de supervisão junto aos distritos e unidades de saúde no campo de atuação da Vigilância à Saúde. A maior destas dificuldades relaciona-se a carência de recursos humanos na área da epidemiologia em todos os níveis de atuação, o que inviabilizou o deslocamento de profissionais dos níveis distrital e central para o trabalho de supervisão. Outra dificuldade foi a falta de um projeto de supervisão nesta área.

Neste ano o acompanhamento das ações de Vigilância à Saúde, bem como o assessoramento técnico aos distritos e unidades foram realizados a partir de reuniões quinzenais e mensais com as equipes de nível central e distrital e também através de consultas aos núcleos técnicos; na área de imunização foram realizadas visitas às salas de vacina das unidades para supervisão.

4.2 - Reestruturação do nível central da SMS

- **Fortalecer a instância distrital, descentralizando o processo de tomada de decisão e redefinindo a composição de suas equipes.**

O fortalecimento das instancias distritais tem sido um dos principais eixos de atuação da atual gestão da SMS. Os Distritos de Saúde participam cotidianamente das discussões e decisões do nível central da SMS. Algumas atividades já foram efetivamente descentralizadas.

No campo de atuação da Vigilância Sanitária, com a continuidade do modelo descentralizado de operacionalização das ações houve a necessidade de fortalecer esta proposta com a delegação da responsabilidade do licenciamento dos estabelecimentos para os distritos sanitários. Uma vez que os estabelecimentos são inspecionados pela equipe distrital, esta tem o real acompanhamento destes e assim deve deliberar quanto a concessão ou não da licença sanitária.

- **Redefinir as atribuições dos diversos núcleos, setores e departamentos da SMS, frente aos novos papéis que serão assumidos.**

No ano de 2003 foi discutiu-se em alguns momentos quais rumos seriam estabelecidos para a SMS, considerando as transformações ocorridas no nível federal, principalmente com a criação da Secretaria de Vigilância à Saúde. Deve-se levar em conta também a reorganização da rede de assistência à saúde, cujo desenho pressupõe a hierarquização e regionalização das atividades. Isto leva necessariamente ao redesenho das equipes distritais que terão um crescimento e complexificação das atividades como também do nível central. Neste, há necessidade de redefinição de papéis para não haver superposição de atividades bem como a criação de novos Departamentos e Setores.

- **Promover a articulação efetiva entre os diversos núcleos, setores e departamentos.**

A atual gestão da SMS vem insistindo na criação de espaços sistemáticos de articulação interdepartamental. Foram criadas reuniões semanais ordinárias entre departamentos e distritos. Os departamentos, por sua vez, criaram também instâncias de discussão técnica – Fórum Técnico de Saúde Bucal, Mental e outros – além de reuniões com os gerentes distritais e das Unidades de Saúde.

Estas iniciativas devem ser continuadas e implementadas no sentido de tornar esta gestão cada vez mais transparente e permeável à participação dos trabalhadores da saúde.

4.3 - Estruturação da rede de saúde bucal de forma integral e resolutive

Visando reorganizar os serviços de modo a permitir uma melhor acessibilidade, democratização das informações e resolutividade na rede de atenção de saúde bucal foram realizadas as seguintes atividades no ano de 2003.

Constituição do Fórum de Saúde Bucal, cujo objetivo é discutir operacionalização da política na rede, formado por profissionais do nível local, distrital e central, através de reuniões sistemáticas. Como produto deste trabalho tem-se: normatização dos procedimentos odontológicos por nível de atenção; padronização de insumos e equipamentos odontológico para o funcionamento do PSF; articulação do projeto escola promotora de saúde, junto a secretaria municipal de educação.

Realização de atividades de monitoramento e supervisão, através de reuniões com os distritos sanitários e acompanhamento do funcionamento das unidades básicas e de referência, solicitação de aquisição de equipamentos e insumos para a rede visando a melhor prestação de serviços.

Elaboração de parecer junto ao DOA sobre a compra de serviços odontológicos relacionado como procedimentos de odontologia na atenção básica das instituições prestadoras de serviços a SMS.

Um outro aspecto importante desta atividade foi a elaboração de listagem especificando equipamentos, instrumentais e materiais consumo odontológicos para orientar a compra dos mesmos junto ao Departamento de Material e Patrimônio.

4.4 - Construir uma rede integrada em saúde mental

A SMS vem investindo sistematicamente na estruturação e implementação de uma rede integrada em saúde mental que, norteada pelos princípios do SUS e pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, contemple a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial dos usuários.

No intuito de cumprir essa missão promoveu-se a articulação de diversas estratégias e ações a seguir discriminadas.

Para formalizar um espaço de discussão foi constituído o Fórum de Saúde Mental, composto por técnicos e gestores, para debate, planejamento e encaminhamento das questões pertinentes à área. Nela, foram definidas como prioridades, para 2003, a criação dos SRTs (Serviços Residenciais Terapêuticos) para pacientes asilares cronicados, e a implantação de ações de saúde mental na atenção básica. Para tanto, foram formados dois grupos de trabalho: o grupo responsável pelo projeto das SRTs estabeleceu um cronograma de trabalho com vistas à implantação do primeiro serviço do gênero no Estado, em parceria com a equipe do Hospital Dr. João Machado e a Coordenação Estadual de Saúde Mental, ainda em 2003. No entanto, dada a amplitude da responsabilidade em questão percebeu-se a necessidade de estender essa data até o primeiro semestre de 2004.

O grupo de trabalho responsável pelo projeto de inclusão de ações de saúde mental na atenção básica elaborou uma proposta que, em consonância com a do Ministério da Saúde, define um plano de ação a ser desenvolvido em parceria com os distritos, elegendo os CAPSs como apoiadores matriciais às UBs e UBSFs.

Foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad II) da Zona Norte, para oferecer atenção aos usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

Foi apresentada e aprovada no Conselho Municipal de Saúde e na Comissão Intergestores Bipartite o projeto de criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil para Álcool e Drogas (CAPS i ad II) do Estado, de referência municipal, a ser implantado em convênio com a SESAP e o Ministério da Saúde.

Com a participação dos psiquiatras da rede foi elaborada, para discussão junto à Comissão de Assistência Farmacêutica, uma proposta de padronização dos psicofármacos dispensados. No mesmo intuito, também em parceria com o setor de Assistência Farmacêutica e Apoio Diagnóstico e o Distrito Sanitário Oeste foi desenvolvido, na UIS da Cidade da Esperança, um projeto piloto de criação de um cadastro de usuários de psicotrópicos na rede municipal objetivando organizar sua distribuição, tornando mais racional o manejo dos estoques e o controle de sua dispensação.

Com vista à organização da Urgência e Emergência em saúde mental, foi promovida uma discussão técnica do Serviço de Atenção Médica de Urgência (SAMU) com todos os serviços de saúde mental do Município, visando a estruturação de novos dispositivos e capacitações específicas na área para os profissionais do SAMU.

Para elaboração do Projeto de Supervisão e Avaliação, componente da política de humanização da SMS, foram realizadas reuniões e colóquios sobre o tema, além de uma oficina sob a coordenação de Dr^a. Regina Benevides, do MS.

Em dezembro, foram liberados recursos do Ministério da Saúde para um curso de atualização em atenção integral à dependência química a ser oferecido em convênio com o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, da UFRN, no primeiro semestre de 2004.

Encerrando as atividades do ano, promoveu-se o “Seminário Municipal de Saúde Mental: Construindo a Política da Saúde Mental no SUS em Natal”, com a participação de cerca de 200 inscitos, buscando discutir a saúde mental e sua implicação com os diversos setores da sociedade, como saúde, educação, defesa civil e promotorias, entre outras.

4.5 - Desenvolver ações articuladas de prevenção, acolhimento e acompanhamento dos serviços a pessoas em situação de violência.

A violência como fenômeno gerado nos processos sociais de desigualdade política, sócio-econômica, racial, de gênero e de geração, representa uma das principais causas de morbi-mortalidade, configurando-se como problema de saúde pública.

Com este entendimento, a SMS procurou desenvolver em 20034 diversas atividades e eventos que possibilitassem a socialização das informações existentes e sensibilizassem os diversos profissionais que atuam na rede de serviços. Dentre as iniciativas, destacam-se:

- reestruturação da Comissão de Combate à Violência intra familiar;
- evento em alusão ao Dia Nacional de luta contra o Abuso e a Exploração sexual infanto-juvenil;
- realização de duas oficinas sobre Violência Sexual, junto ao projeto Sentinela;
- realização do “Movimento HIP HOP Contra a Violência”, junto ao Engenho de Sonhos;
- realização de reuniões de discussão para implementação de serviço de referência à pessoa em situação de violência;
- realização de Seminário sobre violência intrafamiliar em parceria com a Comissão de Organização da implantação do serviço de atendimento às pessoas em situação de violência da Unidade Mista da Cidade da Esperança, com participação da Vara da Infância e SOS Criança.

4.6 - Implementar a estratégia de saúde da família como projeto estruturante na organização da atenção básica em natal

Em consonância com o Plano Municipal de Saúde a estratégia Saúde da Família vem sendo implementada como eixo estruturante na organização da atenção básica em Natal. Na perspectiva do cumprimento da missão institucional que possibilita a atenção integral à saúde da população foram implantadas 17 equipes, sendo, 11 (onze) equipes no distrito oeste e 06 (seis) no leste; foram completadas as 19 (dezenove) equipes do distrito oeste com mais uma auxiliar de enfermagem por equipe e implantadas 19 (dezenove) equipes de saúde bucal. Na área de capacitação vários treinamentos foram realizados, destacando-se a

especialização em saúde da família ainda em andamento e a participação efetiva em diversas oficinas de territorialização e de planejamento deste curso de especialização.

A criação de um Fórum do PSF gerou discussões como temas sobre hipertensão, abordagens sobre critérios técnicos para expansão do PSF e outros temas.

A participação em reuniões com lideranças de associações de bairro para definição das áreas para expansão do saúde da família e para acompanhamento dos trabalhos desenvolvidos tem sido prática constante da coordenação do PSF em Natal.

Atualmente o município conta com 74 equipes de saúde da família distribuídas nos distritos oeste, norte e leste. A cobertura populacional do PSF é de 34,27%% e a do PACS é de 20,8% , totalizando PACS/PSF 55,07% de cobertura, envolvendo 526 ACS.

▪ **Distrito Sanitário Oeste**

O Distrito Sanitário Oeste (DSO) é composto por 10 (dez) bairros, sendo 4 (quatro) com cobertura total do Saúde da Família e um com 62%. Neste distrito, as equipes do PSF contam com outros profissionais, tais como: nutricionistas, psicólogos, dentistas, assistentes sociais e bioquímicos.

No ano de 2003 foram implantadas 04 (quatro) equipes no bairro Nordeste, 04 em Bom Pastor e 03 (três) em Monte Líbano.

O Bairro das Quintas com uma população de 30.678 hab. é prioridade para o ano de 2004; a área onde fica situada a Clínica Popular Novo Horizonte, (Rio das Lavadeiras ou Rio das Quintas), é de grande risco epidemiológico. Todos os domicílios já foram contados e há necessidade da implantação de 03 (três) equipes.

A complementação do Bairro de Felipe Camarão torna-se urgente também devido às características epidemiológicas de risco e ao fato de ter 38% de área descoberta, prejudicando todo o trabalho que vem sendo desenvolvido.

▪ **Distrito Sanitário Norte**

O Distrito Norte é composto por sete bairros, sendo a cobertura populacional do programa por bairro a seguinte: dos 3 mais populosos 2 já estão cobertos 100%,

sendo eles Potengi e Lagoa Azul, totalizando 109.994 habitantes. Isto representa 15% da população do município. O terceiro bairro entre os três mais populosos (58.282 hab), Nossa Senhora da Apresentação ainda está sem os serviços do Saúde da Família, apesar de apresentar indicadores de desigualdades sociais bastante elevados. Neste bairro serão necessárias 20 (vinte) ESF para a cobertura de 100% do bairro.

A cobertura atual do Distrito Norte é de 44%, sendo que em relação a cobertura total do município representa apenas 21,84%.

▪ **Distrito Sanitário Leste**

No Distrito Sanitário Leste, no bairro do Alecrim, foram implantadas duas equipes de Saúde da Família na Guarita devido ao risco epidemiológico. As demais áreas deste bairro possuem características comerciais necessitando de uma avaliação criteriosa antes de ser definida a expansão das equipes.

No bairro das Rocas por apresentar características epidemiológicas de risco, com favelas e região portuária, foram implantadas 04 (quatro) equipes cobrindo 100% da sua área.

Nos demais bairros do Distrito Sanitário Leste como Mãe Luíza, Santos Reis, Passo da Pátria, Praia do Meio e Lagoa Seca já existem unidades próprias do município, precisando de algumas reformas e ampliação antes da expansão prevista para 2004.

▪ **Distrito Sanitário Sul**

Durante o ano de 2003 neste distrito, apesar de existirem áreas que exibem grandes carências sociais, não foi implantada nenhuma equipe de Saúde da Família.

A expansão das ESF, segundo o PROESF, para 70% da população de Natal, considerando a população de 2002, totalizará o quantitativo de 174 equipes. Assim sendo, a implantação da estratégia incorporará os quatro distritos sanitários com 100% de cobertura para o norte e oeste e as áreas de risco do sul e leste conforme quadro abaixo.

Os indicadores demográficos, socioeconômicos, de mortalidade, morbidade e fatores de risco, de recursos e de cobertura apontam que os Distritos Norte e Oeste devem ser cobertos pelas ESF na sua totalidade, configurando-se como prioridades.

Diversas dificuldades institucionais têm sido vencidas mesmo diante de tantas adversidades o que não impedirá a expansão do programa saúde da família e a incorporação dos seus princípios e diretrizes, norteados por eixos institucionais como humanização, a acessibilidade e a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

Quadro 06: Implementação das Equipes da Saúde da Família no Município de Natal

Distritos	Pop.	Nº Equipes implantadas	Cobertura atual do município(%) 2003	Nº Equipes a serem implantadas	Total de Equipes
Norte	252.366	38	21,84 %	47	85
Sul	160.739	0	0 %	08	08
Leste	119.722	06	3,45 %	08	14
Oeste	201.676	30	17,24 %	37	67
Natal	734.503	74	34,27 %	100	174

Fonte: SMS/Natal - 2003

O desenvolvimento do Saúde da Família assumido institucionalmente como estratégia prioritária e como eixo estruturante da atenção básica do município, possui problemas diagnosticados na avaliação, realizada em outubro de 2003 que precisam ser enfrentados. Dentre eles destacam-se: a existência de equipes multiprofissionais, concorrendo com as equipes mínimas apontadas pelo programa; a insuficiência qualitativa e quantitativa de recursos humanos em função da não realização de concurso público, e da não preparação de profissionais para essa atividade; as necessidades de expansão das unidades de saúde e a incorporação de novos serviços de referência e apoio diagnóstico e a sistematização no fornecimento de insumos, são alguns dos problemas a serem enfrentados na implementação da estratégia.

4.7 - Reestruturação dos laboratórios nas unidades de referência, pronto-atendimento e policlínicas

Entre as ações desenvolvidas nesta área destaca-se a implantação do Laboratório Distrital Norte através da modalidade de Comodato Gratuito com a aquisição de kits – material de consumo laboratorial com cessão de equipamentos automatizados, conforme preconiza a NOAS/02 em Setembro de 2003, com a perspectiva de atendimento de 13.000 exames. Já foram detectadas algumas

dificuldades no cumprimento desta quota mensal. Neste sentido, estudam-se algumas estratégias para superação do problema, dentre elas: o redimensionamento da sala de coleta, a implantação de plantões para o laboratório, possibilitando a marcação de exames nos sábados e feriados e constituição das unidades de coletas nos postos de saúde, garantindo uma melhor acessibilidade aos usuários.

Uma outra tarefa destacada nesta área foi a definição dos elencos de exames que serão realizados em cada nível de atenção, trabalhado pela comissão de técnicos, em outubro de 2003.

No que se refere ao diagnóstico e monitoramento desta atividade foram realizadas visitas pelos técnicos de nível central aos laboratórios da SMS. O objetivo destas visitas, realizadas de março a dezembro de 2003, era a avaliação e a elaboração de uma proposta para melhor funcionamento destes serviços.

Uma outra estratégia adotada foi a aquisição de equipamentos laboratoriais mais adequados e ágeis, visando uma maior produção, bem como, economia de insumos nos laboratórios de pronto-atendimento.

4.8 – Reestruturar o serviço de urgência e emergência

A equipe gestora da SMS, que assumiu suas funções em janeiro de 2003, deparou-se com um processo de dispensa de licitação para contratação de prestação de serviços de atendimento médico às urgências e emergências – SAMU, com contrato assinado com a Empresa DBDL, pelo período de novembro de 2002 até maio de 2003. O valor mensal desse contrato equivalia a R\$ 251.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), referindo-se a manutenção de uma frota de 15 veículos.

Paralelo ao processo acima mencionado, um certame licitatório encontrava-se em andamento, providenciado durante a gestão anterior, visando implementar esses serviços, com atendimento ampliado para uma frota de 22 viaturas. Nesse processo, 04 empresas concorreram (DBDL, BANDEIRANTE, APS e TRADE RIO) com habilitação legal apenas das duas primeiras. A inabilitação das demais, segundo consta no processo, deveu-se à falta de documentos exigidos no Edital de Licitação.

No entanto, as empresas qualificadas não atenderam ao teto máximo estipulado pela SMS, em R\$ 251.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), situando seus valores bem acima do disponível pelo Poder Público.

Face ao exposto, o processo licitatório foi revogado no dia 18/06/2003, conforme publicação no Diário Oficial do Município. Ressalte-se que em observância à Portaria MS 2048/2002, que dispõe sobre a necessidade de manutenção de 01 ambulância de suporte básico para cada 100 mil habitantes e 01 de suporte avançado para 400 mil habitantes, a SMS, viu-se obrigada a encaminhar outra dispensa de licitação, com vistas a manter a continuidade dos serviços já implantados.

Nesse novo processo, a Empresa TRADE RIO apresentou a proposta mais viável, no valor de R\$ 161.500,00 (cento e sessenta e um mil e quinhentos reais), com vigência prevista até 19/01/2004.

Todos os atos para contratação dos serviços do SAMU foram informados ao Ministério Público através de ofício da SMS, estando assim, dentro dos princípios da publicidade, exigidos pela legislação brasileira.

A ação do SAMU no ano de 2003 esteve focada nos seguintes pontos:

- **Ações de socorro diretas**

As ações de socorro dividiram-se entre ações de orientações por telefone, aos usuários ou profissionais da rede; ações de socorro prestadas pelas unidades de suporte básico, distribuídas pela cidade, no total de sete (07) viaturas e ações de socorro prestado pela unidade de suporte avançado (UTI), 01 (um) viatura, naquelas ações mais emergenciais que necessitavam da presença de um médico. O total de atendimentos realizados pelo SAMU foi de 2.400 (dois mil e quatrocentos) por mês, no ano de 2003, sendo 80% destes de urgências clínicas e o restante de urgências traumáticas.

- **Ações de treinamentos em outras instituições**

As ações de treinamento (simulados) ocorreram num total de 03. Foram simuladas situações de acidentes graves, um pela Petrobrás em sua unidade das Rocas, outra pela CHESF, e outra pela INFRAERO. Em todas as ocorrências as equipes do SAMU desconheciam que era simulação, somente a direção era sabedora do fato, e os treinamentos ocorreram em tempo real.

- **Ações de orientações aos profissionais da rede municipal**

Foram realizadas durante todo o ano de 2003, diversas palestras nas unidades da rede municipal junto aos profissionais no sentido de esclarecimento da dinâmica do SAMU, da sua rotina e de como aciona-lo da melhor maneira, para tornar mais ágil e eficiente o atendimento ao usuário. Quase toda a rede foi coberta por esta iniciativa.

- **Ações de suporte a eventos realizados na cidade**

Foram realizados aproximadamente 100 (cem) eventos que solicitaram apoio, na cidade, no ano de 2003. Em todos, foi colocado o sistema SAMU de sobreaviso e orientados aos organizadores., o acionamento do sistema pelo telefone 192. Não houve disponibilização de viatura diretamente no local em nenhum deles, já que de ficaria descoberta a área de 100.000 habitantes, que é protegida por cada ambulância. Entretanto o suporte foi fornecido pelo sobre aviso do sistema.

- **Ações de suporte a grandes eventos**

As ações de suporte a grandes eventos ocorreram em duas circunstâncias: a missa do Padre Marcelo Rossi no estádio Machadão, que congregou aproximadamente 100.000 (cem mil) pessoas. Neste evento foi colocada a disposição uma ambulância extra no local. O outro evento de grande magnitude foi o carnatal. Nesta oportunidade, o SAMU elaborou um plano de socorro aos foliões no próprio local. Foram criados 04 (quatro) postos de atendimento no local, sendo 1 (um) da Prefeitura Municipal do Natal, outro do sistema HAPVIDA, e 02 (dois) do SAMU. Foi criado também um sistema de ambulâncias para remoção dos foliões para estes postos, tendo sido realizados durante os 04(quatro) dias do evento, aproximadamente 600 (seiscentos) atendimentos no próprio local. Os casos mais graves foram removidos para os Hospitais, pela as ambulâncias do SAMU. Desta forma houve um melhor atendimento para os foliões no local e não houve sobrecarga de atendimentos nos hospitais de emergências na cidade.

4.9 - Estruturar a área de assistência farmacêutica no município

Dentro das ações desenvolvidas nesta área tem-se como pontos mais importantes os seguintes:

A formação da Comissão de Assistência Farmacêutica da SMS composta por membros dos Departamentos de Atenção à Saúde (PSF, Assistência Farmacêutica e Ciclos de Vida), Departamento de Material e Patrimônio, Departamento de Vigilância Sanitária e Departamento Geral de Serviços e Técnicos dos Distritos Sanitários (Out/2003). O objetivo desta comissão é de reorganizar a assistência farmacêutica no município em todos os níveis de atenção à saúde, visando sobretudo o uso racional de medicamentos e adoção de estratégias de promoção da saúde.

Outro aspecto trabalhado na consecução deste objetivo foi a implantação do Cadastro de Usuários de Psicofármacos, buscando o controle da dispensação, mapeamento da demanda, obtendo-se elementos imprescindíveis ao planejamento e execução de ações em Saúde Mental.

Com o objetivo de atender de forma mais eficaz as demandas advindas da Promotoria de Defesa da Saúde constituem-se a Comissão de Farmácia e Terapêutica-CFT com objetivo de avaliar e elaborar parecer técnico em resposta aos processos, racionalizando a compra e estabelecendo critérios técnicos para aquisição de medicamentos no município.

A elaboração de Protocolos Clínicos e Terapêuticos nas áreas de Diabetes/Hipertensão e Saúde Mental foi também produto do trabalho sistematizado nesta área.

Através da Comissão de Assistência Farmacêutica – CAF que tem como função a padronização de medicamentos e correlatos adquiridos pela SMS, está sendo discutido a confecção da lista básica de medicamentos que servirá de base para a formação da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

No sentido de aprimorar o abastecimento às Unidades, a SMS passou a adquirir medicamentos e insumos correlatos diretamente do fabricante, através do processo de compra de Registro de Preço e com os laboratórios oficiais, em consonância com o Plano de Atenção Básica do Ministério da Saúde. É visível e notória a melhoria do fornecimento de tais insumos, bem como dos materiais ora solicitados.

A atual gestão encontrou inicialmente o Departamento de Material e Patrimônio desabastecido, com grande escassez de produtos e insumos na rede, situação esta agravada pelo cancelamento dos processos licitatórios decorrentes da não adequação orçamentária, impedindo assim, a abertura dos referidos processos.

Diante de tal realidade, foi necessário providenciar compras emergenciais para suprir a demanda existente, até a realização de novos processos licitatórios, contornando assim a crise de abastecimento.

O ano de 2003 foi encerrado em condições bem mais adequadas do ponto de vista do estoque e na distribuição dos mesmos, em relação à situação anteriormente encontrada, com melhores perspectivas para o início de 2004.

4.10 – Ações de educação em saúde

Com o objetivo de desenvolver um trabalho educativo preventivo na SMS, oportunizando a participação do cidadão na gestão dos serviços de saúde, mediante os preceitos do SUS, foram planejadas ações/atividades com as seguintes perspectivas:

- Estruturar o Núcleo de Educação em Saúde com recursos humanos, físicos e materiais;
- Descentralizar as ações para os distritos sanitários;
- Captar recursos junto aos projetos da SMS;
- Promover interface nas ações de capacitação da SMS.

Atividades desenvolvidas

- Trabalho em parceria com a SESAP objetivando um plano de elaboração das ações educativas do Dengue “Caravana do Dengue” em todos os municípios do RN;
- Parceria com a UNP nos eventos da “Rua da Cultura”, intensificando atividades educativas preventivas em vários agravos: DST/AIDS, Hanseníase, Tuberculose, Dengue etc;
- Parceria com a SEMTAS para desenvolvimento das ações educativas em saúde na comunidade do Passo da Pátria; Oficinas de Higiene Corporal (Pediculose, Tungíase, Escabiose);
- Participação no planejamento do Plano de Operação das Ações do Programa Municipal DST/AIDS: Continuação do Projeto de Educação Sexual, com adolescentes da rede municipal de Ensino e do Projeto Mariposa com Profissionais do Sexo;

- Encaminhamento do Projeto de Educação em Saúde e Mobilização Social – PESMS para a execução de ações educativas nas comunidades das Quintas e K6, locais onde serão executadas as obras de saneamento (construção de banheiro, fossa séptica e caixa d'água), com os beneficiários juntamente com o Departamento de Engenharia e Transporte – DET;
- Reestruturação do Projeto Pelotão da Saúde em parceria com a SME, tendo como objetivo minimizar agravos ocasionados pela falta de informação na comunidade escola (Gravidez na adolescência; causas, conseqüências, Alcoolismo, tabagismo) etc;
- Elaboração de um Manual Educativo contendo informações em saúde, para subsidiar as atividades educativas que serão desenvolvidas pelos alunos multiplicadores;
- Parceria com a CHESF, URBANA, COSERN para desenvolvimento de ações educativas sobre Meio Ambiente na comunidade do Monte Líbano/Bom Pastor;
- Integrante, no primeiro semestre, do Comitê Municipal de Combate e Controle do Dengue tendo como objetivo traçar estratégias de ações educativas/preventivas;
- Elaboração do componente de Informação, Educação e Comunicação para o Plano de Controle da Pneumonia Asiática;
- Participação em oficina e atividades da Agenda 21 local;
- Coordenação, no segundo semestre, do Comitê de Mobilização de Controle da Dengue, com a retomada das reuniões mensais e planejamento das atividades, em parceria com os órgãos componentes do comitê;
- Realização do 1º Seminário Municipal de Educação em Saúde, com o principal objetivo de reavaliar as práticas educativas preventivas em níveis distrital e local;

Considerando a necessidade de repensar as atividades pendentes, encontra-se em seu início o Projeto de Educação Popular que prioriza o incentivo aos grupos culturais existentes nas unidades de saúde, com cadastro prévio, no qual serão detectadas as necessidades e dificuldades encontradas por estes grupos, como também a criação de novos grupos artísticos.

Partindo da realização do seminário, houve resgate do canal de comunicação entre o Núcleo de Educação em Saúde e as Unidades de Saúde desta SMS, facilitando assim o desenvolvimento das ações no nível local.

4.11 - Inserir políticas públicas dirigidas a populações específicas (gays, lésbicas e travestis).

- **Garantir distribuição de preservativos masculinos como também o gel lubrificante.**

No ano de 2003 foram distribuídos 20.000 (vinte mil) preservativos masculinos para população específica (gays, travestis e profissionais do sexo), com um aumento de 17% em relação ao ano de 2002, quando foram distribuídos 17.000 preservativos. Em relação a distribuição de gel lubrificante, 1.000 unidades foram entregues a população citada.

4.12 – Assessoria de comunicação

O trabalho desta Assessoria em 2003 pautou-se, principalmente, na busca de espaço nos meios de comunicação, especialmente nos programas jornalísticos, para divulgação das ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Além da participação dos técnicos em programas institucionais elaborados pela Secretaria de Comunicação da Prefeitura, a SMS foi presença constante na mídia durante todo o ano, fosse na divulgação de programas e projetos, fosse no cotidiano do trabalho de cada unidade, justificando problemas apresentados pela população e mostrando soluções.

É preciso salientar que a Secretaria, tanto através de entrevistas agendadas por esta Assessoria como em contatos mantidos diretamente por repórteres com a Secretaria e demais técnicos que respondem pelos diversos setores, jamais se negou a receber jornalistas e, especialmente, esclarecer toda e qualquer dúvida apresentada sobre questões pertinentes à rede municipal de saúde.

Em 2004, espera-se fortalecer uma parceria maior entre os setores para que haja um maior fluxo de informação, gerando maior número de “realeses” e, conseqüente, um maior espaço na mídia. A dinâmica maior desta Assessoria depende de um melhor aparelhamento material e, sobretudo, de encontrar uma forma legal para garantir que o seu horário de funcionamento seja compatível com o funcionamento do Gabinete e os demais setores vitais desta Secretaria.

4.13 - Iniciativas de humanização

Com vistas à implantação do processo de humanização na rede de serviços, a SMS vem se empenhando no sentido de estimular o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde com base nos recursos locais.

As ações desenvolvidas têm como objetivo o melhor acolhimento dos usuários no serviço, a qualificação da convivência entre usuários e profissionais e entre os próprios profissionais, permitindo a criação de vínculos e estímulo à solidariedade entre os envolvidos. Com isso espera-se garantir um melhor acesso aos serviços de saúde, além da qualificação da assistência prestada.

Para construir diretrizes norteadoras para uma política de humanização, foi elaborado o Projeto de Humanização da SMS/Natal. Esse trabalho se encontra em fase inicial e merecem destaque algumas iniciativas:

- Constituição dos **Fóruns técnicos de discussão** em áreas estratégicas: saúde da família, saúde bucal, supervisão/avaliação, saúde mental e alimentação e nutrição;
- Recebimento do título **Hospital Amigo da Criança** para a Maternidade das Quintas;
- **Projeto Atenção e Carinho para Todos** → Oficinas de dança, música e bijuterias com grupos de idosos, gestantes e adolescentes com instrutores voluntários ou agentes de saúde. Objetiva criar novas formas de socialização ajudando nos projetos terapêuticos desenvolvidos na unidade;
- **Projeto Arte na Rua** → Estimular o interesse do grupo pela produção artístico-cultural no sentido de contribuir para sua melhor qualidade de vida. Os instrutores são voluntários da comunidade e também alunos da UFRN. A foto a seguir demonstra este trabalho, na Comunidade da África, numa Oficina de Arte em Mosaico, com os adolescentes:

Figura 01 – Oficina de Arte em Mosaico – C.S. África



- **Projeto Amigo do Posto** → Propicia a inserção de pessoas da comunidade na co-gestão da Unidade, através da partilha de responsabilidades de tarefas na Unidade. Manutenção da limpeza, Cuidados na brinquedoteca, ajuda em pesquisa, etc;
- **Espaço da Fala/Rodas de Conversa** → Objetiva organizar espaços de encontro com a comunidade para discussão dos problemas locais, construindo vínculo e Co-responsabilização;

Figura 02 – Roda de conversa na USF Cidade Praia



- **Projeto de Supervisão** → Acompanhar e monitorar as ações desenvolvidas nas unidades de Saúde, buscando a co-responsabilização e o vínculo entre níveis centrais e locais, além de desenvolver mecanismos de escuta institucional que possa acolher o sofrimento do profissional de saúde no exercício do seu labor;
- **Oficinas de Sensibilização de Relações interpessoais** → Sensibilizar os profissionais sobre o processo do cuidado na unidade.

5 - Ações de Desenvolvimento de Recursos Humanos

A ausência de um departamento que tratasse de questões referentes a Recursos Humanos na Secretaria Municipal de Saúde tem causado, além de indefinição na solução de questões a ele pertinentes, uma certa duplicidade de ações, visto que até então existia um Setor de Administração de Pessoal (SAP) ligado ao Departamento de Administração e Finanças (DAF) e um outro Setor de Desenvolvimento de Pessoal (SDP) vinculado ao Departamento de Planejamento e Informação (DPI). Para solucionar esse impasse, o Conselho Municipal de Saúde, em reunião ordinária, aprovou e publicou a resolução no Diário Oficial do Município do dia 03 de outubro de 2003, a qual cria o Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, constando no seu teor às atribuições do referido departamento e de seus setores devidamente definidos.

Um dos problemas enfrentados tem sido a falta de recursos humanos, o que vem se agravando com a convocação de novas equipes para compor o Programa de Saúde da Família (PSF), pois os profissionais que as integram são provenientes da rede de serviços, desfalcando assim as unidades básicas, mistas e os pronto-atendimentos. A alternativa para suprir tais clarões, será a publicação do edital para o concurso público, bem como o remanejamento de profissionais das unidades em processo de municipalização, a fim de ocupar as vagas deixadas nas várias unidades dos serviços municipais de saúde.

Em que pese ao núcleo de estágios, os curriculares não remunerados, têm se realizado na rede de serviços que vem recebendo os alunos das escolas conveniadas com a SMS; os estágios remunerados têm se resumido à renovação das fases, uma vez que a Secretaria Municipal de Administração e Finanças (SEMAF) determinou que só poderia renovar por três fases os estágios dos alunos que já estivessem inseridos nos serviços.

Na consecução da Proposta de Política de Educação Permanente para o SUS, deflagrada pelo Ministério da Saúde, foi realizado um seminário com representação das diversas instituições de ensino e de serviços, no intuito de discutir a implantação do Pólo de Educação Permanente para o Estado.

Convém enfatizar que em audiência de negociação com o SINDSAÚDE, a Secretária assumiu o compromisso de pagar 1/3 de férias para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a partir de janeiro de 2004, atendendo dessa forma a uma antiga reivindicação da categoria. Além disso, a SMS deu um reajuste de R\$ 30,00 em agosto, totalizando R\$ 310,00 de salário e passou a pagar o salário família a partir de abril deste ano.

No tocante à Gestão da Educação na Saúde, foram realizados vários eventos que deram cobertura nas áreas técnica e administrativa, conforme se vê no quadro abaixo.

Quadro 07: Eventos realizados com a participação da SMS de janeiro a dezembro/2003.

TIPO DE EVENTO	QUANTITATIVO	Nº DE PARTICIPANTES
Capacitações	108	843
Oficinas de Relações interpessoais	03	204
Palestras	04	73
Fóruns/Congresso	12	166
Oficinas de Planejamento Local	55	2000
Oficina de Trabalho – PACS/PSF	01	18
Seminário de Educ. em Saúde	01	124
Seminário de Saúde Mental	01	180
IV Conferência Municipal de Saúde	01	400
I Conferência de Medicamentos e Assistência Farmacêutica de Natal e Grande Natal	01	100
TOTAL	188	4108

Fonte: DRH/SMS

Vale ressaltar a participação na comissão de descentralização das unidades de média complexidade do Estado, nas quais foram realizadas reuniões com os servidores para discutir a municipalização e solicitar relatório com a avaliação dos serviços e sugestões para viabilizar o funcionamento na sua totalidade.

No ano de 2003 foi implantada a gratificação específica de fiscalização em Vigilância Sanitária - GEVISA, amparada pela publicação em dezembro de 2002 da Lei Complementar nº 45/02. Esta lei veio de encontro aos anseios dos profissionais de vigilância sanitária, que desenvolvem atividades de inspeção e fiscalização sanitária e desta forma estão sujeitos aos problemas decorrentes de uma ação fiscal, bem como há a necessidade de exclusividade no desenvolvimento destas atividades, onde o profissional de Vigilância Sanitária não pode ter outro vínculo empregatício na iniciativa pública ou privada em atividades sujeitas ao regime de vigilância sanitária.

6- AÇÕES DE APROFUNDAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

A democratização do Setor Saúde e o controle social sobre as ações do município constituem diretrizes fundamentais para implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Natal definiu como objetivo, investir na gestão participativa, o que implica na ampliação e fortalecimento das instâncias de Controle Social no SUS, com prioridade para: realização das oficinas de planejamento local e distrital; sistematização das reuniões ordinárias e extraordinárias do conselho municipal de Saúde; participação em audiências públicas na Câmara de Vereadores; atuação permanente na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) que são *locus* de deliberação e fiscalização da política de saúde.

Outra ação importante da SMS-Natal, no que se refere ao controle social, foi a criação da mesa permanente de negociação do trabalho, composta por representantes do governo e seus servidores com o objetivo de buscar soluções pactuadas entre os interesses de ambas as partes, no sentido da valorização dos trabalhadores de saúde e qualificação de serviços por eles prestados.

Perseguindo a diretriz operacional da SMS, de consolidação de uma gestão participativa, a secretaria vem desenvolvendo diversos espaços de diálogo entre usuários e profissionais, através do fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde, dos encontros com líderes comunitários, dos canais virtuais de contato com os usuários, da organização das pré-conferências e das Conferências Municipais de Saúde e de Assistência Farmacêutica também pelas oficinas locais de planejamento.

A IV Conferência Municipal de Saúde, realizada no período de 28 a 30 de agosto de 2003, teve como tema “Saúde: um direito de todos e dever do Estado - a saúde que temos, o SUS que queremos”, contando com a participação de aproximadamente 400 pessoas e elegendo 80 delegados à Conferência Estadual de Saúde. A Conferência foi um momento histórico para a saúde municipal, seja pela participação ativa dos profissionais, usuários e gestores, seja pela maturidade dos debates, que apontaram propostas ricas a serem encaminhadas à Conferência Estadual.

Figura 03 – Abertura da IV Conferência Municipal de saúde



Quanto ao fortalecimento do Conselho, estão mantidas reuniões mensais com amplas discussões dos atores envolvidos. A aprovação da paridade desse colegiado ocorrida em 16 de julho de 2003, assim como a definição para escolha de sua presidência através de eleição traduz uma nova fase de participação social, típica de uma sociedade democrática. Outros mecanismos estão sendo adotados pelo Conselho para fortalecer seu papel na Coordenação da Gestão do SUS, como a criação de câmaras técnicas.

As oficinas locais instituídas e incentivadas pela gestão municipal têm-se firmado como instrumento essencial na reorganização do processo de trabalho das unidades, bem como dispositivo de análise na consecução das metas do Plano Municipal de Saúde.

Todos os Distritos desenvolveram oficinas locais de planejamento e cerca de 55 ocorreram nas unidades de saúde, com a participação da comunidade. Estas atividades possibilitaram a mobilização de aproximadamente 2000 pessoas, entre profissionais e usuários.

Figura 04: Oficina de Planejamento em Pajuçara.



Visando a elaboração de diretrizes para as políticas públicas intersetoriais e participativas na gestão da cidade, a SMS/Natal participa de diversos conselhos municipais, dentre eles:

- Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente;
- Conselho Municipal de Direitos da Mulher e das Minorias;
- Conselho Municipal de Assistência Social;
- Conselho Municipal da Pessoa Portadora de Deficiência;
- Conselho Municipal de Direitos do Idoso
- Conselho Municipal de Saneamento

7 - AÇÕES DE READEQUAÇÃO FÍSICA E TECNOLÓGICA DA REDE

Neste período a Secretaria avançou com os serviços de reforma e ampliação das unidades de saúde para adequação e implantação do Programa de Saúde da

Família – PSF. Estas implementações foram precedidas de reuniões com as equipes de saúde e também com as comunidades que foram contempladas com essa estratégia de atenção. Esse processo ajuda a reduzir os conflitos presentes nas trocas de equipes, bem como, esclarece a população sobre o funcionamento da unidade com a nova proposta.

Foram implantadas, neste ano, 17 equipes de saúde da família, sendo 11 no D.S.Oeste e 06 no Leste, somando às 57 já existentes, totalizando 74 equipes. Houve também, neste período, a implantação de 10 equipes de saúde bucal para o PSF do D.S.Oeste, que funcionava sem este tipo de atenção.

Figura 05: Unidade de Saúde da Família Pompéia.



Figura 06: Unidade de Saúde da Família Monte Líbano.

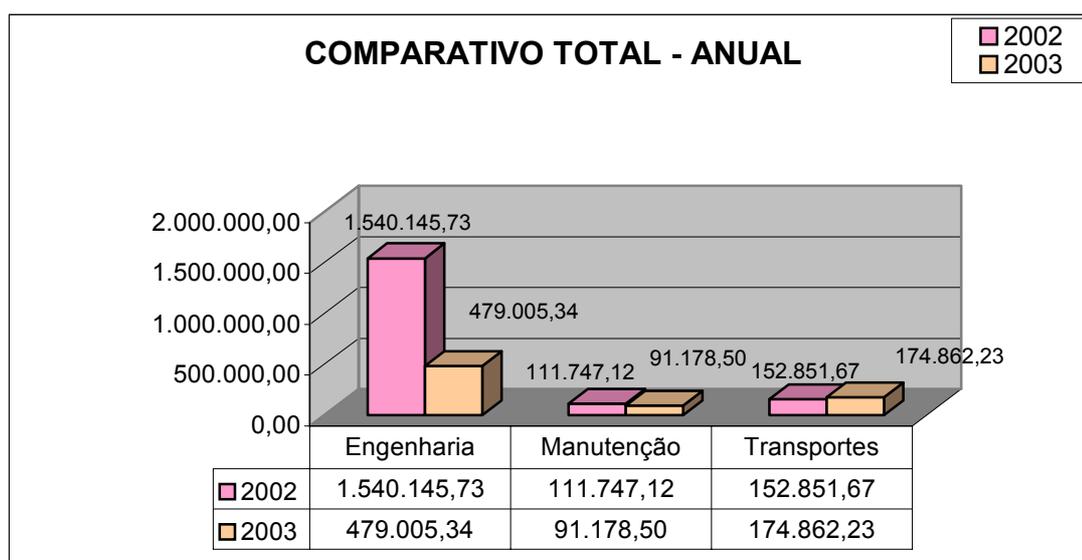


Um outro aspecto importante no processo de implantação da ESF é a territorialização organizada junto às unidades, com participação do nível central, distritos e profissionais locais, no sentido de definir as divisões das áreas e adscrição da clientela. Em momento posterior, foram realizadas oficinas com a participação da comunidade e profissionais da unidade, para apresentação do diagnóstico local e organização da agenda de trabalho.

O desenvolvimento do **Plano Diretor de Investimento e Tecnologia (PDI)** contém as principais decisões visualizadas para incremento no Sistema de Saúde em Natal, desde a construção, reforma, adaptação e ampliação de estrutura física de estabelecimentos assistenciais de saúde, como também a aquisição de equipamentos e material permanente que fortaleça a capacidade de resposta da SMS em ofertar serviços em conformidade com a sua Missão Institucional.

No Setor de Engenharia, 90% das unidades de saúde foram contempladas com pequenos serviços de manutenção. Foram executados serviços em 09 (nove) Unidades de Saúde da Família com fins de inauguração (Pompéia, Nova Natal I, Nova Natal II, Vista Verde, Guarita, Rocas, Bairro Nordeste, Bom Pastor, Monte Líbano). Foram executados ainda serviços para adequação para novas sedes do Distrito Sanitário Sul e do Distrito Sanitário Leste, além do Caps AD Norte, do Laboratório Distrital da Zona Norte e do CREAL. Além da recuperação de 04 imóveis para devolução aos seus proprietários.

Gráfico 06: Comparativo anual dos serviços realizados pela SMS – 2002/2003.



Fonte: DET/SMS

Percebe-se claramente que os maiores investimentos se deram na área de Engenharia (em 2002 por ocasião da implantação do PSF e, em 2003, dada a operacionalização desse programa - com reformas e ampliações, bem como serviços diversos). Observa-se, também, que em 2003, foram gastos praticamente a metade dos recursos dependidos em 2002.

Neste ano a coleta, o transporte, o tratamento e a destinação final dos resíduos gerados pelas unidades de saúde desta Secretaria, que anteriormente eram efetuadas pela Companhia Municipal de Serviços Urbanos de Natal – URBANA, passaram a ser gerenciadas pela SMS, através deste Departamento. Iniciamos esta atividade a partir do dia primeiro do mês de março.

No Setor de Transporte, a contratação da empresa FLASH CAR, no final do mês de setembro, melhorou consideravelmente os serviços de recuperação dos veículos, mas a limitação financeira no ano de 2003, não permitiu que toda a frota fosse recuperada, considerando que a cada dia novos veículos necessitam ser recuperados.

Atualmente a frota da SMS é composta por 143 veículos, sendo 47 motos e 95 automóveis, destes 07 estão destinados às ambulâncias utilizadas pelo SAMU e um caminhão baú, locado para transporte de material e medicamentos nas Unidades de Saúde. A frota foi adquirida com recursos próprios e outros foram doados pela FUNASA e pela SESAP, através de termo de comodato, totalizando:

Quadro: 08: Frota de veículos da SMS.

TIPO	CEDIDO PELA FUNASA	ADQUIRIDOS PELA SMS	CEDIDO PELA SESAP	LOCADO	TOTAL
CARRO	22	63	10	1	95
MOTO	-	23	24	-	47
TOTAL	22	86	34	1	142

Fonte: DET/SMS

Quanto a readequação das Unidades de Saúde temos os seguintes dados:

- Readequação física de 13 Unidades de Saúde. As Unidades de Saúde da Família terão uma fachada padronizada, segundo figura 07, a seguir:

Figura 07 : Fachada da Unidade de Saúde da Família de Bom Pastor



- Implantação do Laboratório Distrital da Zona Norte, com uma capacidade para atender 15 mil exames/mês, realizando exames totalmente automatizados de bioquímica, hematologia e imunologia, uroálise e parasitológico para toda a população residente na zona norte;
- Readequação do Contrato do SAMU, com a redução de R\$ 91.000,00. Além disso, todos os atos para contratação dos serviços do SAMU foram informados ao Ministério Público através de ofício da SMS, estando assim, dentro dos princípios da publicidade, exigidos pela legislação brasileira;
- Reestruturação de Serviços como CAPS Leste e CREAL;
- Implantação do CAPS ad Norte, com o objetivo de oferecer atenção integral ao portador de transtornos mentais decorrentes de uso e/ou dependência de álcool e outras drogas.

Figura 08: CAPS II AD Norte.



7.1 - Descentralizar as ações de controle de zoonoses.

No ano de 2003 foi elaborada uma proposta de descentralização das ações de zoonoses de controle da Raiva e da Leishmaniose Visceral, a partir da implantação dos Postos Avançados de Zoonoses – PAZ, em áreas situadas nos terrenos de algumas unidades básicas de saúde.

Entretanto, devido a não alocação de recursos específicos para tal finalidade, não foi possível implementar a proposta, devendo esta ser apresentada como projeto para captação de recursos no ano de 2004.

7.2 - Reformar o centro de controle de zoonoses

A ampliação física do Centro de Controle de Zoonoses é uma necessidade urgente, tendo em vista o crescimento de suas atribuições e de seu quadro de pessoal devido à certificação de Município do Natal para execução das ações de controle de endemias, antes atribuição da FUNASA/RN.

Um projeto foi aprovado junto ao VIGISUS, no entanto devido a problemas técnico-burocráticos na área de Engenharia, o projeto não foi autorizado e os recursos foram remanejados para aquisição de equipamentos, ainda no ano de 2003, considerando o período de vigência do referido convênio.

7.3 – Organizar e implementar os sistemas gerenciais na SMS

Sistema de informação em Geoprocessamento

Esse sistema tem como objetivo manter atualizado os mapas digitais com os bairros do município do Natal, no sentido de dar suporte às atividades de planejamento realizadas pela Vigilância Epidemiológica, Sanitária e demais setores da SMS.

Ações desenvolvidas em 2003:

- Confecção de mapas geográficos para o CCZ visando dar suporte as atividades realizadas para o controle da Leishmaniose;
- Plotagem em mapa digital, cadastro de clínicas e unidades hospitalares fiscalizadas pela Vigilância Sanitária;
- Plotagem das áreas de cobertura do PSF no Distrito Norte e Oeste e dos equipamentos sociais existentes nestas áreas;
- Confecção de mapas impressos com o zoneamento de farmácias;
- Atualização dos bairros das sublocalidades de Natal;
- Atualização do zoneamento dos Agentes de combate ao Dengue;
- Plotagem das áreas para a realização de desratização.

IV – EXECUÇÃO FINANCEIRA

O orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde de Natal executado em 2003 foi de R\$ 126.289.819,79 (cento e vinte e seis milhões duzentos e oitenta e nove mil oitocentos e dezenove reais e setenta e nove centavos). Deste total, o Ministério da Saúde repassou R\$ 72.164.403,09 (setenta e dois milhões cento e sessenta e quatro mil quatrocentos e três reais e nove centavos) representando 57% do orçamento executado e o Tesouro Municipal participando com R\$ 51.549.746,94 (cinquenta e um milhões quinhentos e quarenta e nove mil setecentos e quarenta e seis reais e noventa e quatro centavos), representando um percentual na ordem de 40% da receita realizada em 2003. Os recursos de convênio e resultado de aplicação representaram 3% do montante recebido.

EXECUÇÃO FINANCEIRA - OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 10 - Recursos recebidos pelo fundo municipal de saúde no exercício 2003.

FONTE	VALOR
MINISTÉRIO DA SAÚDE	72.164.403,09
OGM	51.549.746,94
RESULTADO DE APLICAÇÃO	620.669,37
CONVÊNIO	1.955.000,39
TOTAL	126.289.819,79

FONTE: DAF/SMS (Dados sujeitos à revisão)

Em 2003 o Ministério da Saúde repassou à Secretaria Municipal de Saúde um total de R\$ 72.164.403,09 (setenta e dois milhões, cento e sessenta e quatro mil, quatrocentos e três reais e nove centavos), sendo R\$ 49.675.507,68 (quarenta e nove milhões, seiscentos e setenta e cinco mil, quinhentos e sete reais e sessenta e oito centavos), referentes à média e alta complexidade, R\$ 7.803.821,00 (sete milhões, oitocentos e três mil, oitocentos e vinte e um reais) de PAB Fixo, R\$ 5.583.960,31 (cinco milhões, quinhentos e oitenta e três mil, novecentos e sessenta reais e trinta e um centavos) de ações estratégicas e o restante distribuídas com

PAB variável e demais programas executadas pela Secretaria Municipal de Saúde, como PROESF, CAPS II, epidemiologia, campanhas de vacinação contra a poliomielite e o tétano neonatal, Cartão SUS e PAM/DTS/AIDS.

Quadro 09: Repasse dos recursos do ministério da saúde para o fundo municipal de saúde - exercício 2003

NOME	TOTAL
AÇÕES ESTRATÉGICAS	5.583.960,31
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC	49.675.507,68
CENTRO DE ATENÇÃO PISOCOSSOCIAL - CAPS II	60.000,00
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	7.803.821,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	182.853,72
FARMÁCIA BÁSICA	731.414,76
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF	3.130.222,00
PROG. EXPANSÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	391.900,00
PROG. AGENTES COMUNIT. DE SAÚDE - PACS	1.624.400,00
SAÚDE BUCAL	392.133,32
TETO FINANC. EPIDEM. CONTROLE DOENÇAS	2.279.000,02
CAMPANHA VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE	32.000,00
CAMPANHA CONTRA O TÉTANO NEONATAL.	5.875,20
CARTÃO SUS	67.243,30
PLANO AÇÕES E METAS - DST/AIDS	204.071,78
TOTAL	72.164.403,09

A despesa geral da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, efetivamente paga no exercício de 2003, representou o montante de R\$ 126.265.271,38 (cento e vinte e seis milhões, duzentos e sessenta e cinco mil, duzentos e setenta e um reais e trinta e oito centavos), sendo R\$ 14.341.499,96 (quatorze milhões, trezentos e quarenta e um mil, quatrocentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos) referente à despesa de restos a pagar do exercício de 2002 e despesas de exercícios anteriores.

As despesas inscritas em restos a pagar, referente ao exercício de 2003 somaram R\$ 8.085.734,36 (oito milhões, oitenta e cinco mil, setecentos e trinta e quatro reais e trinta e seis centavos), sendo R\$ 1.168.859,71 (um milhão, cento e

sessenta e oito mil, oitocentos e cinqüenta e nove reais e setenta e um centavos) pagos com recursos próprios do Tesouro Municipal e R\$ 6.916.874,65 (seis milhões, novecentos e dezesseis mil, oitocentos e setenta e quatro reais e sessenta e cinco centavos) liquidados com recursos de convênios, taxa de alvará e transferências do Fundo Nacional de Saúde.

Quadro 11: Despesa da Secretaria Municipal de Saúde - exercício de 2003.

DETALHAMENTO DA DESPESA	SUS/OGM	CONVÊNIO	TOTAL
PESSOAL, ENCARGOS SOCIAIS E VALE TRANSPORTES	48.104.816,14	507,00	48.105.323,14
MEDICAMENTOS, MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAL	4.770.430,67	951.442,54	5.721.873,21
LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA	637.394,00	0,00	637.394,00
SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL	67.730,07	270,00	68.000,07
SERVIÇOS AOS PRESTADORES (SIA/SIH)	43.755.435,12	697.767,54	44.453.202,66
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	4.458.930,85	0,00	4.458.930,85
MATERIAL DE CONSUMO	1.617.307,48	6.486,98	1.623.794,46
LOCAÇÃO DE IMÓVEL	663.087,18	0,00	663.087,18
SERVIÇOS GRÁFICOS	383.248,69	2.500,00	385.748,69
PASSAGENS E DIÁRIAS	92.329,92	5.993,00	98.322,92
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	117.699,99	0,00	117.699,99
MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	67.138,66	0,00	67.138,66
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA	593.182,53	5.940,00	599.122,53
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA	3.522.186,68	8.490,00	3.530.676,68
ENERGIA ELÉTRICA E TELECOMUNICAÇÃO	773.041,10	0,00	773.041,10
SERVIÇOS DE CONSULTORIA	12.000,00	0,00	12.000,00
OBRAS E INSTALAÇÃO	419.205,66	790,00	419.995,66
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	148.970,46	39.449,16	188.419,62
SUB-TOTAL	110.204.135,20	1.719.636,22	111.923.771,42
RESTOS A PAGAR DE 2002 PARA 2003	11.108.419,41	215.644,57	11.324.063,98
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	3.017.435,98	0,00	3.017.435,98
TOTAL GERAL	124.329.990,59	1.935.280,79	126.265.271,38

FONTE: DAF/SMS (Dados sujeitos à revisão)

REPASSE DE RECURSOS REFERENTES AOS CONVÊNIOS NO PERÍODO DE JANEIRO/03 A DEZEMBRO/03

Quadro 12 - Demonstrativo dos convênios em execução - exercício 2003.

Nº DE ORDEM	CONVENIO			VALOR CELEBRADO DO TERMO		
	Nº	NOME	VIGÊNCIA FINAL	OBJETO	CONCEDENTE	CONVENIENTE
1	1137/01	DST/AIDS II, POA III	31/12/03	Reduzir a incidência e transmissão do HIV e da infecção das DST e expandir e aperfeiçoar o diagnóstico, tratamento e assistência de pessoas com HIV, AIDS, e DST.	R\$ 363.979,00	R\$ 79.304,40
2	243/01	HUMANIZAÇÃO NO PRÉ - NATAL E NASCIMENTO	30/06/04	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento - Natal/RN, visando ao fortalecimento do SUS.	R\$ 150.000,00	R\$ 15.000,00
3	3341/01	SAMU NATAL	03/11/04	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes.	R\$ 431.959,50	R\$ 47.995,50
4	463/02	MARIPOUSA	30/12/03	Contribuir para a redução da incidência da infecção pelo HIV/AIDS e outras DST junto às profissionais do sexo feminino que atuam nos bairros periféricos de Natal.	R\$ 23.550,00	R\$ 5.000,00
5	857/02	SAE	30/12/03	Promover a melhoria de qualidade de vida dos portadores do HIV/AIDS, através da ampliação do acesso e melhoria da qualidade do diagnóstico, tratamento e assistência em DST/HIV/AIDS.	R\$ 81.269,00	R\$ 15.000,00
6	009/03	TRAUMAORTOPEDIA E ANESTESIOLOGIA	30/06/04	Participação no custeio das despesas com serviços contratados de natureza complementar na área de Traumaortopedia e Anestesiologia, garantindo a continuidade da prestação de serviços de saúde, no âmbito hospitalar para os cidadãos do Município do Natal.	R\$ 2.860.000,00	R\$ 286.000,00

OBS: No período acima identificado, não houve repasse de recursos, tanto concedente quanto proponente, dos convênios DST/AIDS II, POA III, Humanização do pré-natal e nascimento e Mariposa.

O Convênio nº 009/03 – Traumato-ortopedia e Anestesiologia - celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde em 28/07/2003, foi prorrogado para 30/06/04. O concedente já repassou o montante no valor de R\$ 1.634.285,72 (Um milhão, seiscentos e trinta e quatro mil, duzentos e oitenta e cinco reais e setenta e dois centavos).

V – PROPOSTAS PARA 2004

As ações a serem desenvolvidas em 2004 têm como principal objetivo construir uma rede de atenção que garanta uma maior acessibilidade, resolutividade, democratização e construção da cidadania. Para tanto, foram definidas as prioridades a serem trabalhadas neste ano, quais sejam:

- Esta gestão tem nas suas definições políticas a estratégia saúde da família como eixo estruturante da atenção básica do município. Portanto, será dada a continuidade de implantação do Saúde da Família em 100% dos Distritos Sanitários Norte e Oeste e, nos Distritos Sul e Leste, a localização das unidades para a expansão do PSF seguirá o critério de áreas de risco.
- O desenvolvimento da política de Recursos Humanos, com a criação do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – DGTES, a realização do concurso público e a revisão do Plano de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS. Todos esses esforços visam enfrentar, também, os problemas de baixos salários e insuficiência de recursos humanos vivenciados durante o ano de 2003;
- Organização do Sistema Municipal de Regulação de Consultas, exames e internações hospitalares;
- Supervisão/avaliação → monitoramento e acompanhamento das ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde, com a criação de mecanismos de escuta institucional, acolhendo também o sofrimento do profissional no exercício de sua função;
- A gestão participativa continua sendo uma prioridade em 2004, pois constitui um esteio para sustentação técnico-política do Plano Municipal de Saúde, primando pela democratização do processo de trabalho em saúde, pela transparência na condução gerencial e pelo efetivo Controle Social do Sistema. Destaca-se aqui o resgate dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde, que discutirão e decidirão sobre as questões de saúde e o atendimento nas Unidades. Este conselho será composto por representantes da comunidade, dos profissionais e dos gestores;
- Implementar a política de humanização, com o lema “Humaniza Natal, pra dizer mais sim do que não”. Visando a mudança no processo de trabalho, de forma a qualificar a atenção e melhorar os níveis de satisfação daqueles que fazem o trabalho em saúde, alguns dispositivos operacionais estão sendo pensados para

estimular tal implantação, destacando-se a institucionalização de incentivos às iniciativas locais, tais como:

→ Iniciativa Unidade Criança Saudável;

→ Iniciativa Unidade de mãos dadas com o idoso;

→ Iniciativa Pronto atendimento Parceiros da Vida;

→ Projeto Humanizarte, que objetiva estimular iniciativas de promoção e produção de arte e cultura como parte dos processos terapêuticos desenvolvidos nas Unidades de Saúde, na perspectiva da valorização da cultura local, da socialização da arte e da promoção da saúde das pessoas envolvidas.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

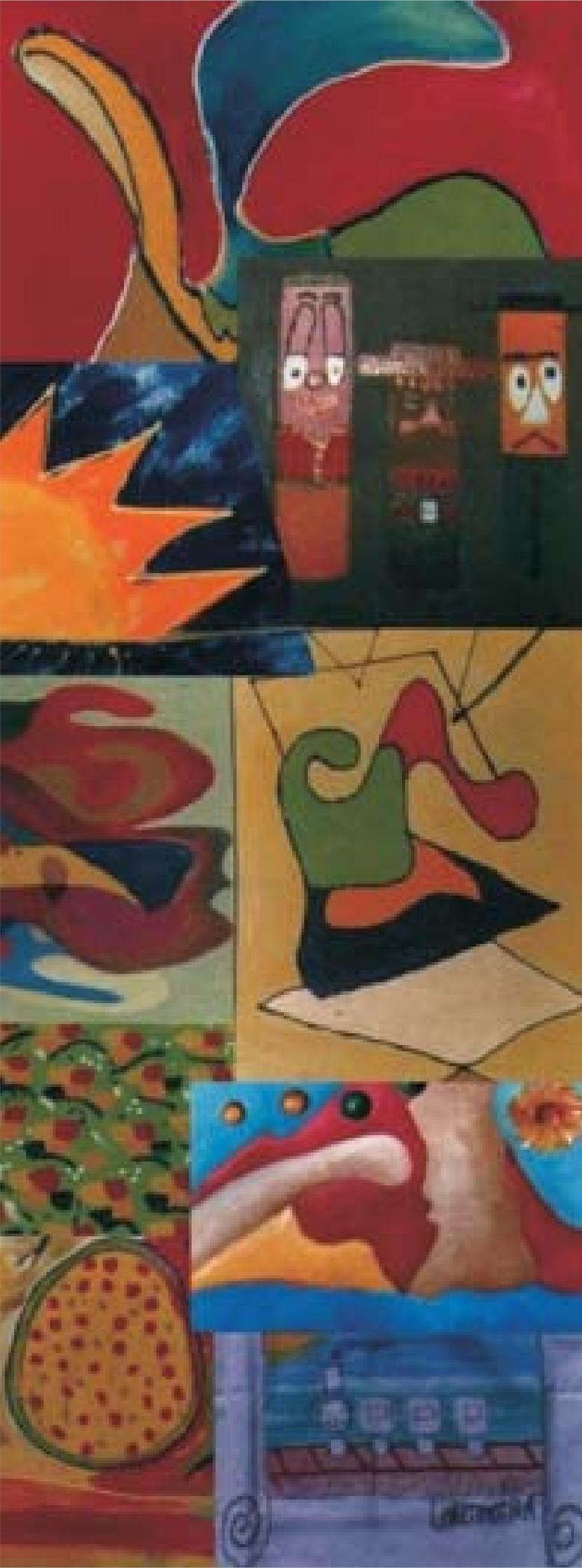
Em janeiro de 2003, ao receber a Gestão de Saúde Municipal, a nova dirigente assumiu junto com o executivo municipal, um desafio inadiável para com sua população: construir uma gestão democrática, compartilhada, que favorecesse, incentivasse e respeitasse as conquistas dos usuários e trabalhadores da saúde, numa perspectiva de fortalecimento da cidadania.

Nesse período foram dados passos importantes para a ampliação e melhoria da assistência prestada à população. Para tanto, foi priorizada a reorganização interna da SMS, o resgate do controle social e o fortalecimento da gestão.

A SMS/Natal tem envidado esforços no sentido de harmonizar a construção da Política Municipal de Saúde apoiada em elementos que dêem corpo e substância ao seu Plano de Ações, em simetria com as Diretrizes emanadas do nível federal de comando do Sistema Único de Saúde, com inserção também no cenário estadual de implementação do SUS. Merece destaque o empenho de seus servidores, no sentido de oferecer à população melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Constitui um desafio diuturno para a atual gestão, o cumprimento dos instrumentos normativos, o atendimento a sua missão institucional e a manutenção de pactos e acordos com a totalidade dos atores envolvidos nesta complexa empreitada.

Para a SMS/Natal, o ano de 2003 representou um período de conquistas importantes na reorganização do SUS municipal e na ampliação e qualificação da assistência à saúde da população, bem como da participação, tanto dos funcionários, quanto dos usuários, na gestão da saúde municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CAPA: OBRAS QUE INTEGRAM O ACERVO DO
PROJETO LOKO.MOTIVA-NATAL/RN