

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO
E INFORMAÇÃO EM SAÚDE



RELATÓRIO ANUAL 2006



PREFEITO

Carlos Eduardo Nunes Alves

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Aparecida de França Gomes

SECRETÁRIO ADJUNTO DE PLANEJAMENTO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Edmilson de Albuquerque Júnior

SECRETÁRIA ADJUNTA DE OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

Mariza Sandra de Souza Araújo

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Terezinha Guedes Rego de Oliveira

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Tereza Barreto Torres

Herbene Florêncio

Maria Auxiliadora Soares de Lima

Maria das Graças Dias

Maria das Graças de Amorim Pessoa

Marilene Cardoso da Silva

Roberval Edson Pinheiro de Lima

Terezinha Guedes Rego de Oliveira

ESTAGIÁRIOS

Daniel Ferreira de Oliveira

Francisco Eduardo da Rocha Gomes

Laryssa Tayane de Carvalho Rocha

COLABORAÇÃO

Departamentos e Distritos Sanitários da SMS

Natal/RN

Fevereiro/2007

Onde você vê um obstáculo,
Alguém vê o término da viagem
E o outro vê uma chance de crescer.

Onde você vê um motivo pra se irritar,
Alguém vê a tragédia total
E o outro vê uma prova para sua paciência.

Onde você vê a morte,
Alguém vê o fim
E o outro vê o começo de uma nova etapa...
Onde você vê a fortuna,
Alguém vê a riqueza material
E o outro pode encontrar por trás de tudo, a dor e a miséria total.

Onde você vê a teimosia,
Alguém vê a ignorância,
Um outro compreende as limitações do companheiro,
Percebendo que cada qual caminha em seu próprio passo.

E que é inútil querer apressar o passo do outro,
A não ser que ele deseje isso.
Cada qual vê o que quer, pode ou consegue enxergar.

"Porque eu sou do tamanho do que vejo.
E não do tamanho da minha altura."

Fernando Pessoa

SUMÁRIO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
APRESENTAÇÃO	6
1 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	7
1.1 – Saúde da Criança	7
1.2 – Saúde do Adolescente	12
1.3 – Saúde da Mulher	13
1.4 – Saúde do Adulto	13
1.5 – Controle da Hipertensão e Diabetes Mellitus	16
1.6 – Saúde do Idoso	17
1.7 – Produção Ambulatorial	17
1.8 – Saúde Bucal	19
1.9 – Saúde Mental	19
1.10 – Prevenção e Controle das Violências	20
1.11 – Urgências e Emergência	21
1.12 – Atenção ao Portador de Deficiência ou Limitação	21
1.13 – Assistência Farmacêutica	22
1.14 – Atenção Hospitalar	22
2 - VIGILÂNCIA À SAÚDE	24
2.1 - Vigilância Sanitária	24
2.3 - Vigilância Ambiental	27
2.2 - Vigilância Epidemiológica	29
3 - GESTÃO DA SAÚDE	32
3.1 - Licitação	34
3.2 - Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	34
3.3 - Controle Social	36
4 - FINANCIAMENTO	36
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E PRIORIDADES PARA 2007	42

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: Terezinha Guedes Rego de Oliveira

Telefone: (084) 3232.8522

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

APRESENTAÇÃO

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

Em 2006, a SMS investiu na melhoria da infra-estrutura física e tecnológica com aquisição de equipamentos, reforma e adequação física das unidades com vistas à qualidade do ambiente de trabalho integrando o conjunto de ações que visam a maior humanização no processo de trabalho.

Essas e tantas outras iniciativas traduzem a organização e o fortalecimento da Atenção integral à saúde, observando-se no período findo os avanços alcançados, mas sempre em sintonia com a conscientização da incessante busca em nossa missão institucional.

Para um melhor entendimento sobre a avaliação realizada, este documento encontra-se estruturado nos seguintes eixos: Vigilância à Saúde, Atenção Integral à Saúde das Pessoas e Gestão em Saúde, conforme desenhado no Plano Municipal de Saúde 2006-2009, que representa uma das mais importantes realizações do citado período.

1 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Compõem as linhas prioritárias da Atenção à Saúde a atenção básica e especializada, redes estratégicas e assistência farmacêutica, inseridas num contexto de reordenamento do Sistema Municipal de Saúde, envolvendo seus três níveis de complexidade: baixa, média e alta.

No ano de 2006, destacaram-se as seguintes atividades:

Atenção Básica

- **Estratégia Saúde da Família – ESF**

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo desenvolver ações de prevenção, controle e recuperação à saúde, atuando no período com 110 equipes, atendendo 54,69 % da população.

Em 2006 foram realizadas 1.025.166 visitas domiciliares representando um aumento de mais de 20% em relação ao ano anterior e 303.151 consultas em clínica médica, equivalendo a um acréscimo de 12% em comparação ao ano de 2005.

1.1 – SAÚDE DA CRIANÇA

A saúde da criança é uma prioridade municipal. Para análise de resultados, dos cinco indicadores pactuados para avaliação da saúde da criança, apenas dois poderão ser avaliados, considerando que o banco de dados do DATASUS não disponibilizou as informações necessárias até a presente data.

Quadro 1: Indicadores do Pacto da Atenção Básica – 2006 – Saúde da Criança.

INDICADORES	2005	2006		UNID
	Resultado	Meta	Resultado parcial	
Taxa de mortalidade infantil	16,35	15,53	Não disponível	1000
Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer	8,18	8,02	Não disponível	100
Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas	1,47	1,47	Não disponível	100
Taxa de internações por IRA em menores de 5 anos de idade	29,20	29,20	28,89	1000
Taxa de internações por DDA em menores de 5 anos de idade	7,80	7,80	9,30	1000

Fonte: DATASUS e SMS

Um indicador importante que sugere uma melhoria nas condições de acesso e resolutividade dispensada à criança na rede básica é a taxa de internação por Infecção Respiratória Aguda – IRA. Como pode ser observada, essa taxa caiu no ano de 2006, superando a meta programada que era de 29,20 por mil crianças na faixa etária de 0 a 5 anos.

Por outro lado, a taxa de internação por Doenças Diarréicas Agudas – DDA aponta um aumento de 7,80 para 9,30 por mil crianças na mesma faixa etária. Para o controle das DDA a SMS realiza monitoramento em 55 unidades municipais e em 09 hospitais públicos privados, distribuídos nos 5 Distritos Sanitários. O resultado desta meta evidencia a necessidade de investir em ações como incentivo ao aleitamento materno, em saneamento básico e ações educativas, reforçando o monitoramento desse agravo como estratégia indispensável para linha de atenção.

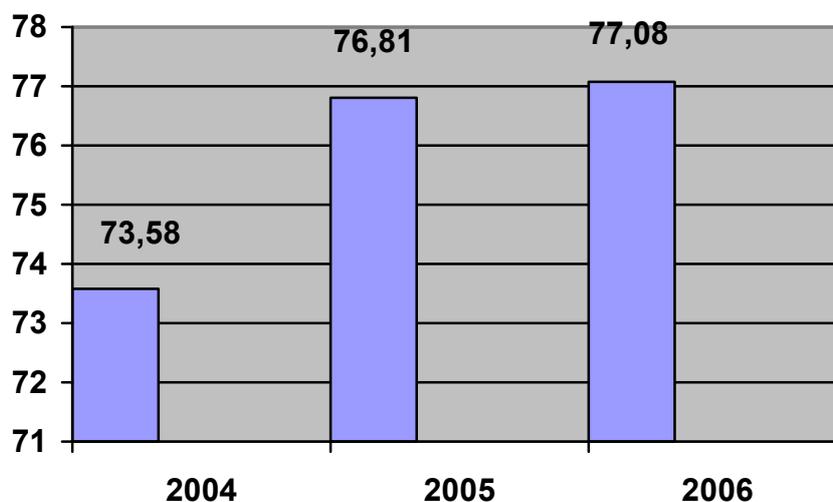
Outro indicador selecionado pelo município, refere-se à cobertura de aleitamento materno em crianças menores de 4 meses cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, que vem aumentando gradativamente desde 2004.

Quadro 2: Proporção de crianças até 4 meses com aleitamento materno exclusivo áreas cobertas pelo PACS/PSF.

ANO	PROPORÇÃO
2004	73,58
2005	76,81
2006	77,08

Fonte: SIAB/MS – DAB/SMS – 2006

Gráfico 1: Proporção de crianças até 4 meses com aleitamento materno exclusivo



- **Triagem Neonatal**

O programa de Triagem Neonatal tem como objetivo detectar precocemente doenças metabólicas, genéticas e infecciosas que poderão causar lesões irreversíveis ao bebê. É um exame laboratorial de caráter simples, realizado através da análise de amostras de sangue coletadas no calcanhar do recém-nascido, popularmente conhecido como teste do pezinho. A coleta deve ser realizada até o dia 30º dia do nascimento nas maternidades ou nas unidades municipais de saúde.

No período foram realizados 6.530 exames em 42 unidades básicas de saúde.

- **Programa de Controle das Carências Nutricionais – PCCN**

O Programa de Controle das Carências Nutricionais tem como objetivo contribuir para a prevenção e redução da desnutrição e da carência específica, de modo a reduzir a prevalência desses agravos em crianças entre 6 a 59 meses e gestantes em risco nutricional.

Para tanto foram distribuídos 2.681.806 litros de leite, investindo cerca de R\$ 3.500.000,00, beneficiando 7.000 crianças e 1.700 gestantes em risco nutricional, em 32 unidades de saúde da rede municipal.

No tocante ao combate à carência de vitamina A, o Programa distribuiu no período 19.610 doses, sendo 16.542 unidades para crianças (6 a 59 meses) e 3.068 para puérperas. Essa atividade é realizada na maioria das unidades municipais e em parcerias com creches e comunidades consideradas de risco.

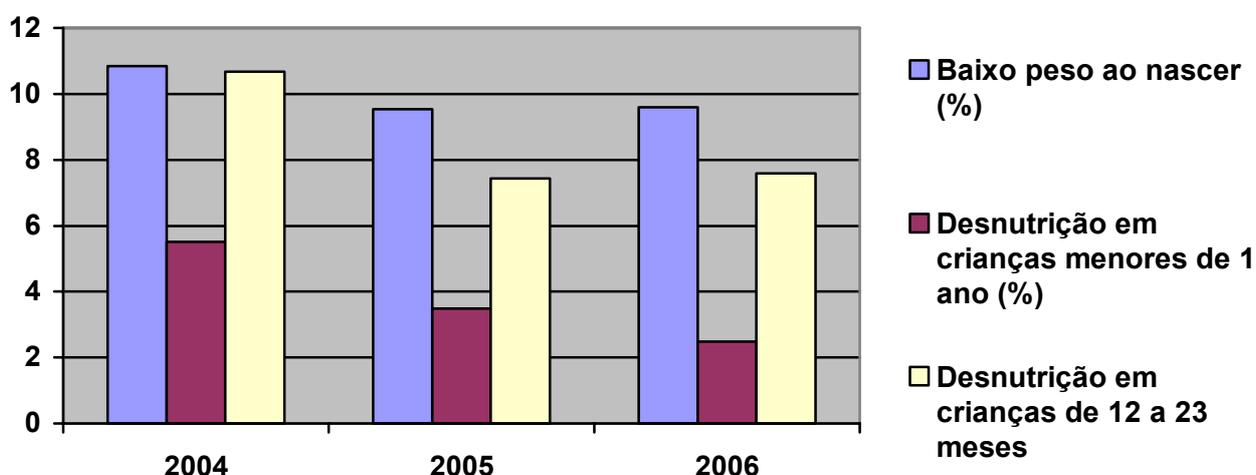
Quadro 3: Incidência de baixo peso ao nascer e prevalência de desnutrição protéico-calórica.

PACS/PSF	ANO		
	2004	2005	2006
Baixo peso ao nascer (%)	10,85	9,54	9,60
Desnutrição em crianças menores de 1 ano (%)	5,51	3,49	2,49
Desnutrição em crianças de 12 a 23 meses	10,67	7,44	7,59

Fonte: SIAB/MS – DAB/SMS – 2006

Os dados mostram que a desnutrição em crianças menores de 1 ano vem reduzindo ao longo do período avaliado, apontando para a manutenção da vigilância nutricional nesse grupo. Verifica-se também um decréscimo desse agravo nas crianças de 12 a 23 meses de 2004 para 2005, com uma ligeira elevação em 2006, devendo para tanto intensificar as ações de vigilância para essa clientela.

Gráfico 2: Incidência de Baixo Peso e desnutrição Proteico-colérica



Fonte: SIAB/MS – DAB/SMS – 2006

- **Cobertura Vacinal**

No ano de 2006 foram desenvolvidas atividades visando prevenir as doenças transmissíveis e reduzir a mortalidade. Para tanto foram disponibilizadas as vacinas do calendário base, definido pelo Ministério da Saúde, em 58 unidades municipais e intensificadas essas ações através da realização de campanhas destinadas a imunizar crianças menores de 1 ano e 1 ano completo.

A meta definida nacionalmente é vacinar no mínimo 95% das crianças menores de um ano e um ano completo, com as vacinas indicadas no esquema básico, sendo a cobertura de BCG (contra Tuberculose) preconizada em 90% da população alvo. As Vacinas são oferecidas nas unidades de saúde e em maternidades de acordo com a indicação.

Quadro 4: Coberturas básicas de rotina das principais vacinas para menor de 01 ano e 01 ano, de janeiro a dezembro/ 2006.

TIPO DE VACINA	POPULAÇÃO A VACINAR	POPULAÇÃO VACINADA	% COBERTURA
BCG	13.434	17.742	132,07
Hepatite B	13.434	10.965	81,62
Pólio	13.434	11.501	85,61
Tetravalente	13.434	10.812	80,48
Rotavírus	13.434	4.499	33,49
Tríplice Viral (1 ano)	13.434	11.959	89,02

Fonte: SMS/SVE/NAI-SI-API

Observa-se que apenas a vacina BCG atingiu a meta preconizada, considerando que essa vacina é aplicada no recém nascido nas primeiras 12 horas de vida ainda na maternidade. O município dispõe de maternidades de referência para gestação de alto risco, como também recebe parturientes de outros municípios do estado, o que justifica a superação da meta preconizada.

Analisando os dados referentes às vacinas contra Hepatite B, Poliomielite, Tetravalente e Tríplice Viral, são de extrema importância para avaliar o nível de assistência desenvolvido pelo município, percebe-se que as metas preconizadas não foram alcançadas, tendo em vista que apresentaram índices de cobertura vacinal entre 80,48% e 89,02%.

Em se tratando das campanhas de vacinação anti-pólio em crianças entre 0 e 5 anos, além das vacinas de rotina foram aplicadas 59.370 doses na 1ª etapa e 61.385 doses na 2ª etapa, promovendo uma cobertura de 87,97% da população alvo.

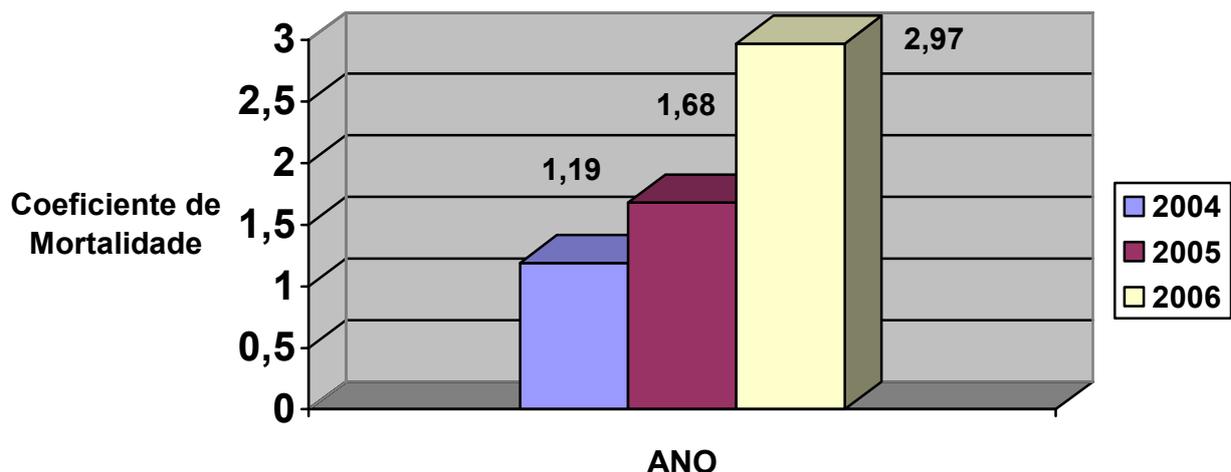
Tal situação aponta para a necessidade de avaliar a série histórica das coberturas vacinais, tendo como base de estudo, a população do IBGE e SINASC objetivando verificar a existência ou não da população estimada. Ressalta-se que tal atividade já está sendo realizada no município, tendo em vista que já existe uma discussão em nível nacional em relação a este problema, por se tratar de um quadro similar a várias capitais do país.

No que se refere à vacina Oral contra Rota Vírus Humanos, o percentual de 33,49% ainda não oferece cobertura para avaliação, tendo em vista que essa foi implantada no calendário básico de vacinação do Ministério da Saúde em março do corrente ano.

1.2 - SAÚDE DO ADOLESCENTE

Com o aumento da população jovem nas últimas décadas, tem-se observado um crescimento da mortalidade proporcional por causas externas em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, fato esse comprovado nos dados estatísticos nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família.

Grafo 3 - Mortalidade proporcional de adolescentes (10 a 19 anos) por violência nas áreas cobertas pelo PACS/PSF em Natal, 2004/2006



Fonte: SIAB/2006

O aumento de óbitos de adolescentes (entre 10 e 19 anos) merece investigação mais acurada das causas, sexo, faixa etária e local de residência, de modo que se possa traçar uma política de valorização da vida, que proponha ações efetivas de toda a sociedade civil organizada. A implantação de uma rede de proteção ao adolescente se faz necessária.

Outro indicador elencado pela SMS refere-se à proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (até 20 anos) que, de acordo com os dados advindos das áreas cobertas pela ESF, das gestantes cadastradas 23,52% são adolescentes, sobressaindo-se o Distrito Sanitário Oeste com um percentual de 14% de grávidas menores de 20 anos.

Visando implementar as ações de atenção ao adolescente, 14 unidades da ESF vem realizando trabalho sistemático com grupos específicos.

O município do Natal foi escolhido para participar do estudo piloto do Ministério da Saúde para a implantação do cartão/agenda saúde do adolescente. Somente 8 municípios no país foram escolhidos para essa atividade.

1.3 - SAÚDE DA MULHER

Uma das principais prioridades na política de saúde municipal é a saúde da mulher e do recém nascido. Desta forma destacam-se os procedimentos de consultas de pré-natal com 50.866 atendimentos e a realização de 63.961 exames preventivos, além da oferta de 15.439 mamografias.

Na área de obstetrícia ocorreram na rede municipal 12.949 partos, sendo 68% de munitípes próprios e 37% provenientes de outras cidades.

1.4 - SAÚDE DO ADULTO

- **Tuberculose**

O Município tem investido no controle dessa patologia, sobretudo no apoio laboratorial quando, em 2006, foram implantados exames de Baciloscopia BK nas Policlínicas José Carlos Passos, Asa Norte e Unidade de Saúde do Bom Pastor. Esses laboratórios têm a capacidade instalada de 100 exames/dia.

Quadro 6: Comparativo do número de casos novos de tuberculose e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.), no período de janeiro a dezembro de 2005 e 2006.

CASOS	ANO			
	2005		2006	
	Nº	COEF.	Nº	COEF.
Diagnosticados todas as formas	422	54,2	345	43,7
Pulmonares Baciloscopia Positiva	180	23,1	176	22,3
Pulmonares Baciloscopia Negativa	99	12,7	49	6,2
Pulmonares Baciloscopia Não Realizada	94	12,1	79	10,0
Extrapulmonares	49	6,3	41	5,2

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

Nota: População 2005: 778.038
População 2006: 789.895

Os dados epidemiológicos apontam para um decréscimo de 18,3% no total de casos diagnosticados em todas as formas no ano de 2006 em relação a 2005, dados esses que podem ser alterados de acordo com o fechamento do sistema de informações.

- **DST/Aids**

A prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e Aids tem como premissa básica a promoção de práticas sexuais mais seguras.

Para tanto a SMS realizou a distribuição orientada de 1.468.828 preservativos masculinos, associados à ação educativa/informativa.

Ainda no período foram realizados 8.940 testes anti-HIV e 46.172 testes de VDRL.

- **Hanseníase**

A identificação dos sintomáticos dermatológicos é uma atividade primordial para o controle da Hanseníase, a qual é realizada através de busca ativa nas comunidades e na demanda espontânea dos serviços de saúde, objetivando o diagnóstico precoce e à prevenção de possíveis incapacidades físicas.

Quadro 7: Número de casos novos de Hanseníase, por forma clínica, diagnosticados em Natal, em 2006.

FORMA CLÍNICA	Nº DE CASOS
Virchowiana	02
Dimorfa	10
Tuberculóide	12
Indeterminada	02
Não Classificada	02
TOTAL	28

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

O quadro a seguir apresenta os indicadores que estão contemplados no Pacto da Atenção Básica, Plano Municipal de Saúde e na Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde (PPI/VS).

Após o diagnóstico, segue-se o esquema terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo o percentual de cura alcançado de 85%, enquadrando-se nos parâmetro regulares (75 – 89,9%), preconizado em nível nacional.

O coeficiente de prevalência é um importante indicador para avaliação, por demonstrar a magnitude da doença, o qual atingiu 0,29 o que corresponde a menos de 1 caso a cada 10.000 hab. residente, sinalizando dessa maneira que o Município está em processo de eliminação da doença.

Quadro 8 – Indicadores epidemiológicos preconizados para eliminação da Hanseníase.

INDICADORES	RESULTADO 2006	PARÂMETRO PRECONIZADO
Percentual de abandono do tratamento de Hanseníase	0	-
Coeficiente de detecção de casos de Hanseníase	0,35	0,2 A 0,9/1000 hab
Percentual de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados	85,0	75 a 89,9%
Coeficiente de prevalência da Hanseníase	0,29	< 1 caso/10.000 hab
Grau de incapacidade II no momento do diagnóstico	7,14	-

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

Outro indicador importante é o coeficiente de detecção, o que possibilita avaliar o grau de endemicidade da doença. O resultado obtido de 0,35 enquadra-se dentro do parâmetro de avaliação preconizado pelo MS que é de 0,2 a 0,9 casos por 10.000 hab.

- **Outras atividades realizadas para o controle da Hanseníase**

Visando melhorar ainda mais os indicadores, foi realizada uma parceria com a ONG Britânica LRA (The Leprosy Relief Association) para desenvolver um projeto de mapeamento dos casos em Natal, utilizando a tecnologia de Georeferenciamento, no controle da hanseníase, adotando o mapeamento dos casos como recurso para intervenção planejada. O início da implantação do projeto se deu com a demarcação de alguns pontos de coordenadas topográficas com o equipamento de GPS, atividade essa que será concluída em 2007.

1.5 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS

As ações de controle da hipertensão e diabetes foram pactuadas em todo território brasileiro, considerando que essas doenças do aparelho circulatório representam uma das principais causas de morte em todas as regiões do País.

Dentre as atividades de controle desses agravos foi priorizado o Programa de Medicamento Individualizado - PMI, que possui o cadastro de 20.548 usuários. Nessa etapa foram distribuídos 6.051.240 unidades de hidroclorotiazida, 2.241.000 de propranolol, 9.231.840 de captopril, 2.196.366 de glibenclamida e 1.161.360 de metformina.

Para o controle da diabetes foram distribuídos 40.456 frascos de insulina NPH e 1.300 frascos de insulina regular, atendendo 3.475 usuários cadastrados.

Foram desenvolvidas também ações educativas nas unidades básicas, utilizando como estratégia atividades coletivas como reuniões, palestras, caminhadas, orientações nutricionais e encontros de lazer.

Apesar de todas essas intervenções foi observado que a taxa de internação por acidente vascular cerebral em maiores de 40 anos apresentou sensível elevação em relação à meta programada, passando de 17,10 para 17,82 por 10000 habitantes, o mesmo ocorrendo com a taxa de internação por insuficiência cardíaca congestiva em maiores de 40 anos, onde a meta seria de 20,56 e o resultado foi de 27,25 por 10.000 habitantes. Quanto à proporção de internação por complicações da diabetes também teve acréscimo de 0,94 por 100 habitantes.

Esses indicadores apontam a necessidade do incremento de ações voltadas para o público-alvo, reforçando a atenção clínica e medicamentosa e sobretudo estimular a mudança de hábitos da população com vistas a uma vida mais saudável.

1.6 – SAÚDE DO IDOSO

A SMS desenvolve ações voltadas à atenção do idoso em 46 unidades de saúde realizando atividades ocupacionais, de lazer e educativas, incluindo rodas de conversas, caminhadas e atividades manuais, além da implantação do programa de apoio ao portador da doença de Alzheimer, no Centro de Referência e Atenção ao Idoso – CREAMI.

Foi realizada também a imunização da clientela com 60 anos ou mais, vacinando contra a Influenza 53.124 pessoas, correspondendo a 85,14% de alcance da população-alvo.

1.7 – PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Durante o exercício de 2006 a rede municipal produziu 6.547.945 procedimentos, no valor aproximado de R\$ 7.666.365,08. Destaca-se dentre esses procedimentos a realização de consultas básicas que totalizam 1.423.634, perfazendo uma média de 1,80 consultas habitante/ano.

Quadro 9: Demonstrativos dos procedimentos realizados por grupo em 2005 e 2006.

PROCEDIMENTO	2005	2006
Ações de enfermagem e outros serviços de nível médio	2.459.609	2.411.708
Ações médicas básicas	1.465.188	1.423.634
Ações básicas em odontologia	986.930	1.102.046
Ações executadas por outros profissionais de nível superior	719.286	744.502
Procedimentos básicos em vigilância sanitária	774.478	836.055
Total	6.405.491	6.547.945

Fonte: SMS/SIA/SUS

Atenção especializada

As ações de atenção especializada foram priorizadas no âmbito do setor público, através de Policlínicas Distritais (Dr. José Carlos Passos, Cidade da Esperança, Neópolis e Asa Norte), hospitais autônomos e ainda, de forma complementar, em unidades especializadas contratadas.

Vale ressaltar que no período houve incremento quantitativo e qualitativo na oferta de serviços na rede municipal, principalmente nas Policlínicas Dr. José Carlos Passos (Distrito Leste) e Neópolis (Distrito Sul) com aumento de 128,8% e 50,5% respectivamente, em relação ao ano anterior.

- **Produção Ambulatorial Especializada**

Os procedimentos especializados de média complexidade totalizaram 4.987.911 atendimentos, perfazendo um valor de R\$ 28.639.995,48. Destacam-se nesse grupo os serviços de apoio diagnóstico e consultas especializadas.

- **Apoio Diagnóstico**

Os serviços de diagnóstico e terapia englobam os procedimentos laboratoriais clínicos, de anatomia patológica, por imagem e por gráfico.

Foram realizados na rede municipal 2.274.914 procedimentos de patologia clínica, além de 292.809 procedimentos radiodiagnósticos e 60.936 exames de ultra-sonografia.

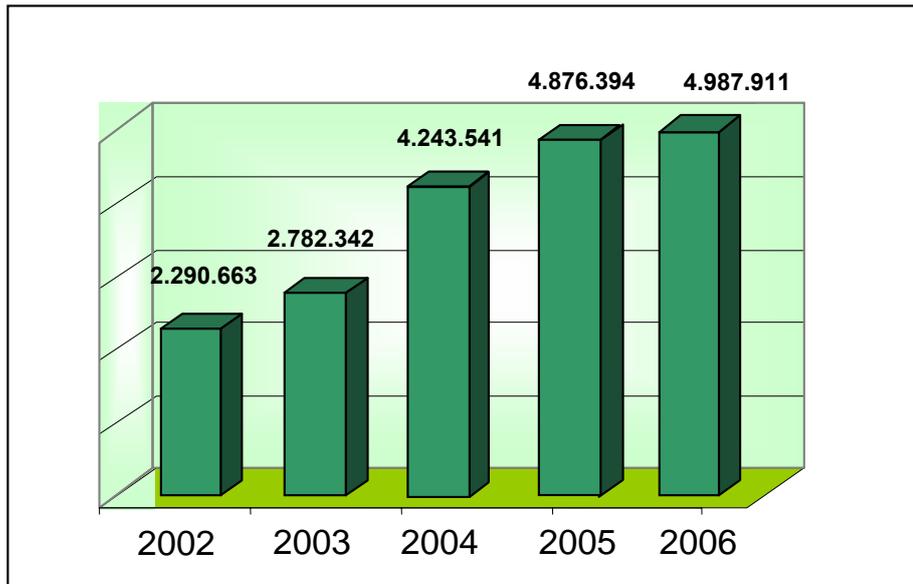
As unidades públicas municipais dispõem de laboratórios automatizados nas Policlínicas Distritais aumentando a confiabilidade, qualidade e quantidade de oferta. Destaca-se ainda o incremento de exames para citomegalovirus, toxoplasmose, rubéola e hepatite (Unidade de Ponta Negra), além do teste rápido para hepatite B e C no Hospital dos Pescadores e Policlínica José Carlos Passos.

Para implementação da capacidade instalada da rede de diagnóstico foram adquiridos 17 microscópios, 32 centrífugas digitais, 1 microscópio de imunofluorescência, 32 caixas térmicas para os postos de coleta, 32 banho-maria e 6 autoclaves.

Quadro 10: Demonstrativo dos procedimentos realizados por grupo/2005 e 2006.

PROCEDIMENTO	2005	2006
Procedimentos Esp. Prof. Médicos e outros (sup. e médio)	1.577.775	1.615.574
Cirurgias ambulatoriais e especializadas	71.776	70.405
Procedimentos traumato-ortopédicos	59.275	41.861
Ações especializadas em odontologia	115.215	115.120
Patologia clínica	2.217.544	2.274.914
Anatomopatologia e citopatologia	150.600	148.521
Radiodiagnóstico	265.666	292.809
Exames de ultra-sonográficos	53.227	60.936
Diagnose	119.760	130.845
Fisioterapia – por sessão	217.651	225.368
Terapias especializadas – por terapia	18.852	11.470
Anestesia	53	88
Total	4.867.394	4.987.911

Fonte: PMN/SMS/Tabwin

Gráfico 3: Quantitativo de Procedimentos Especializados

Fonte: PMN/SMS/Tabwim

Redes Estratégicas

1.8 - SAÚDE BUCAL

Visando garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das ações na área de saúde bucal nas Unidades Básicas, foram adquiridos 24 gabinetes odontológicos completos, 20 amalgamadores e 20 polimerizadores.

Outro passo significativo foi a inauguração do laboratório municipal de prótese dentária, localizado no Centro Clínico da Ribeira, o que proporcionará a realização da reabilitação oral, oferecendo à população próteses mandibulares e maxilares, além de próteses parciais removíveis em resina.

Registra-se, em 2006, a realização de 1.102.046 procedimentos básicos e 115.120 procedimentos especializados.

1.9 – SAÚDE MENTAL

Em 2006, visando o fortalecimento da rede de saúde mental municipal, houve uma ampla capacitação dos profissionais, bem como incrementos na rede física dos serviços, como:

- Implantação da nova sede do CAPS AD Leste, contribuindo para a maior qualidade do serviço prestado à comunidade;
- Implantação da nova sede do Ambulatório de Prevenção e Tratamento do Tabagismo, Alcoolismo e outras Drogadições – APTAD, funcionando junto ao Centro de Saúde de Pirangi, com salas próprias, num espaço amplo e adequado para seu funcionamento;
- Disponibilização de 03 leitos psiquiátricos para crianças no HOSPED/UFRN;
- Aumento da oferta de consultas com a contratação de seis novos profissionais psiquiatras, aumentando em 42,85% as consultas ambulatoriais relacionadas à saúde mental;
- Início das atividades do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil – CAPSi;
- Implantação da nova sede do CAPS Oeste.

Atualmente o projeto de apoio matricial em saúde mental está implantado em 13,6% da rede, tendo sido iniciado pelas unidades de saúde da família. São apoiadas, atualmente, no Distrito Sanitário Oeste, 02 unidades (13,3%), no Distrito Sanitário Leste, 03 unidades (37,5%) e no Distrito Norte I, 01 unidade (8,3%). Para em 2007 está previsto um percentual de mais 30% de unidades apoiadas.

1.10 – PREVENÇÃO E CONTROLE DAS VIOLÊNCIAS

Em novembro/06, o Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção à Saúde (NPVPS) obteve a aprovação de convênio junto ao Ministério da Saúde para compra de equipamentos e estruturação do serviço. Para ampliar suas ações, deu-se início ao processo de formação de núcleos de atenção especializada nos distritos sanitários, com previsão de capacitações e agenda de trabalho conjunto.

Em 2006, em virtude da SMS ter estruturado um Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção à Saúde, Natal foi escolhida como um dos municípios-piloto para a implantação do “Projeto de Notificação de Acidentes e Violências em Rede Sentinela”. A SMS escolheu como unidade sentinela para implantação do referido projeto o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

A implantação da notificação compulsória de casos de violência e outros agravos na atenção básica estão sendo discutidos com toda a rede para que o processo se dê, de forma articulada, em todos os distritos sanitários. Recentemente, a ficha de notificação foi apresentada e discutida na I Jornada de Cultura de Paz e Promoção da Saúde, que, além

da oferta de várias capacitações sobre o tema e construção da cultura de paz, lançou a cartilha “Guia de Atuação Frente à Violência - para Profissionais de Saúde”.

1.11 – URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA

No serviço de atendimento móvel – SAMU, foram realizados 68.325 atendimentos, com média diária de 323,1 chamadas, distribuídas em ações de suporte básico e avançado, principalmente nas áreas de traumatologia, obstetrícia e clínica médica. Destaca-se a resolutividade do serviço com apenas 1,0% de óbitos durante a remoção. O serviço conta com 07 ambulâncias de suporte básico e 02 de suporte avançado.

- **Programa de Remoção e Atendimento Especial – PRAE**

O programa tem como objetivo o traslado de pacientes com necessidades especiais de remoção que não se configure em estado de urgência ou emergência, principalmente para procedimentos de fisioterapia, hemodiálise, quimioterapia e outras remoções, totalizando 1.245 pessoas atendidas.

1.12 - ATENÇÃO AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA OU LIMITAÇÃO

Na perspectiva de ampliar e melhorar os serviços da rede municipal foram adquiridos diversos equipamentos, além do incremento das equipes de profissionais. Essas iniciativas irão permitir a consolidação da política de atenção à pessoa portadora de deficiência ou limitação nas áreas de promoção, prevenção e atenção à saúde.

- Aquisição de 05 equipamentos de oftalmologia para os ambulatórios das Policlínicas Distritais;
- Aquisição de equipamentos de reabilitação dos quatro serviços de Fisioterapia no Centro Clínico da Asa Norte, Centro de Saúde FENAT/SEL, Unidade de Saúde de Nova Cidade e Centro Clínico Dr. José Carlos Passos;
- Habilitação da Unidade de Saúde de Nova Cidade para a Rede Estadual de Atenção a Pessoa com Deficiência;

- Recebimento de 04 equipamentos de Fisioterapia para as Unidades de Candelária, Centro de Saúde de Soledade II, Centro de Saúde de Vale Dourado e Unidade de Saúde de Pajuçara;
- Convocação de 05 profissionais de fonoaudiologia para ampliação das equipes de reabilitação, como também, 03 profissionais para realização dos exames de emissões otoacústicas em nascidos vivos das maternidades municipais;
- Aquisição de equipamentos para triagem auditiva neonatal a ser implantada nas maternidades da SMS.

1.13 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No âmbito das atividades executadas de assistência farmacêutica foram priorizadas aquelas relacionadas aos Programas implantados pelo Ministério da Saúde e que estão diretamente condicionadas as maiores demandas geradas pela rede.

O Programa de Medicamento Individualizado - PMI, que tem 20.548 usuários cadastrados, distribuiu 6.051.240 unidades de Hidroclorotiazida, 2.241.000 de Propanolol, 9.231.840 de Captopril, 2.196.366 de Glibenclamida e 1.161.360 de metformina.

No que se refere ao controle da diabetes, para o recebimento da insulina existem, atualmente cadastrados, 3.475 usuários que utilizam Insulina NPH e Regular, sendo distribuídos 40.456 frascos da NPH e 1.300 frascos da Regular.

Além do PMI, a rede municipal manteve a dispensação regular de todo elenco básico preconizado no Plano Municipal da Assistência Farmacêutica.

1.14 – ATENÇÃO HOSPITALAR

Ocorreram, até outubro de 2006, 55.423 internações sendo 55,3% de Natal e 44,7% de outros municípios, havendo predominância de internações para a clínica cirúrgica para os municípios do interior, tendo a clínica obstétrica se destacado para a população de Natal.

Todos esses procedimentos correspondem ao montante de R\$ 47.841.488,95. Desse valor 51,66% referem-se a atendimentos aos municípios do interior do Estado, havendo Natal utilizado 48,34% dos recursos aplicados, demonstrando que o paciente do interior, por usar procedimentos mais complexos, torna-se mais oneroso ao sistema.

A rede hospitalar credenciada ao SUS disponibiliza para os usuários de Natal e aqueles referenciados de outros municípios 2.204 leitos, ofertando serviços de média e alta complexidade, através de uma rede bastante heterogênea e resolutiva, no que se refere ao aparato tecnológico, de estrutura física e qualificação profissional.

Ressalte-se que o município de Natal é referência para os atendimentos de alta complexidade, principalmente para transplantes, oncologia, cardiologia, implante coclear, traumatologia e neurologia.

Os dados aqui divulgados serão alterados quando o Sistema de Informação Hospitalar-SIH disponibilizar os meses de novembro e dezembro/2006.

2 – VIGILÂNCIA À SAÚDE

As ações de vigilância à saúde objetivam o controle de danos, perigos e agravos à saúde coletiva, através do monitoramento dos fatores de risco reduzindo a morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, assim como aqueles de notificação compulsória.

2.1 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária tem por missão “eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”, amparando suas atividades, principalmente no cadastro, inspeção, investigação de surtos e outras ocorrências, voltadas aos estabelecimentos, ambientes, produtos e pessoas que integram o foco dessa prática, assim como, desenvolvendo ações de caráter informativo-educativo, como recurso para a promoção de melhores condições de vida e saúde.

A meta programada para o ano de 2006 foi de 99% em termos globais, considerando-se todas as ações previstas pela vigilância sanitária, que realizou 3.931 inspeções em estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário nas diversas áreas da saúde, incluindo alimentos, produtos, serviços, ambiente e saúde do trabalhador, conforme pode ser observado no quadro 11.

Quadro 11: Consolidado global das ações desenvolvidas pela visa em 2006

DESCRIÇÃO	PROGRAMADO	EXECUTADO	Δ%
Alimentos	1.416	1.491	105,29
Saúde do Trabalhador	76	103	135,53
Meio ambiente	534	458	85,77
Serviços de saúde (Alta complexidade)	122	124	102,00
Serviços de saúde (Média e baixa complexidade).	1.192	1.173	98,41
Medicamentos	600	582	97,00
TOTAL	3.940	3.931	99,00

FONTE: Mapas mensais dos Núcleos Centrais e Distritos Sanitários – SMS/DVS - 2006

Destaque-se a realização de alguns procedimentos por área específica de atuação. Para o controle de alimentos, as inspeções superaram as metas para hiper e supermercados (357%), estabelecimentos de ensino (121,9%), hotéis e pousadas

(136,84%) e quiosques de praias (384,21%). Em se tratando do controle de medicamentos e congêneres, o alcance foi mais evidente junto às distribuidoras de produtos médicos (133,33%) e aos laboratórios clínicos (102,56%). No âmbito dos serviços de interesse sanitário, a cobertura foi expandida junto aos estabelecimentos de atenção à pessoa idosa (109,52%) e clínicas e consultórios odontológicos (104,42%). Considerando-se o monitoramento da saúde ambiental, enfatizaram-se as inspeções em estabelecimentos de ensino fundamental (148,05%) e condomínios (150%).

Ressalte-se o desenvolvimento de ações que independem de programação específica como, por exemplo, a emissão de 2.998 alvarás de funcionamento sanitário e a realização de 73 eventos educativo-informativos nas áreas de interesse da VISA.

- **Uso Racional de Medicamentos**

O Setor de Vigilância Sanitária em 2006 realizou junto ao Setor de Farmácias e Drogarias, profissionais de saúde, em especial, médicos e farmacêuticos, Secretaria de Educação e outros Órgãos, além da população em geral, cursos, seminários e oficinas priorizando como tema o Uso Racional de Medicamentos. Foram abordados nos eventos diversos problemas referentes ao elevado consumo de medicamentos para perda de peso. Tais dados foram obtidos através da avaliação de 120.000 prescrições médicas, dispensadas em farmácias e drogarias na Cidade do Natal.

Com base nesse trabalho, a ANVISA está propondo a modificação da Lei existente contemplando critérios mais rígidos de controle. Outro importante trabalho realizado pela Vigilância Sanitária na área de controle de medicamentos são as ações para a diminuição das vendas de medicamentos em sistema de porta a porta. Conforme levantamento realizado em Natal a maioria dos medicamentos comercializados em residências estão irregulares e em alguns casos não se conseguiu sequer saber o que poderiam conter. Por se constituir em grave problema de saúde pública, em especial para a população mais carente, onde houve casos de perda de movimentos e da fala por uso desses produtos.

- **Controle Sanitário nas Instituições de Longa Permanência em conjunto com a Promotoria do Idoso**

Com a finalidade de melhorar os serviços oferecidos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, foram realizadas inspeções sanitárias nos 10 estabelecimentos existentes na cidade do Natal, solicitando melhorias nas instalações físicas e no atendimento daquela clientela. Como resultado, atualmente todos estão aptos ao pleno funcionamento, estando 08 contando com o alvará sanitário, o que é um indicador da boa

qualidade dos serviços oferecidos. Este trabalho garantiu um padrão sanitário e ambiental adequado àqueles estabelecimentos, oferecendo à população de idosos ali residentes uma melhor qualidade de vida.

- **Implementação do Controle do Fumo em Ambientes Fechados**

A partir da publicação da Lei municipal 5.700/05, o Setor de Vigilância Sanitária passou a desenvolver um trabalho de prevenção e controle do fumo nos ambientes relacionados na referida Lei. A princípio foi realizada uma ação educativa em shopping centers, restaurantes e lojas de departamentos, apresentando as exigências da lei e solicitando o seu cumprimento, dando-se um prazo para os ajustes necessários. Posteriormente, será incluído no trabalho rotineiro da vigilância sanitária o controle e prevenção do fumo, com as aplicações das penalidades em caso de verificação de irregularidades.

- **Implementação das Ações de Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador**

A vigilância sanitária tem buscado implementar ações sob a perspectiva da saúde do trabalhador. Nesse ano foram contratados profissionais da área como engenheiro de segurança e técnicos de segurança do trabalho, para que os estabelecimentos sujeitos a inspeção sanitária sejam também avaliados no que diz respeito aos riscos e agravos aos quais os trabalhadores possam estar submetidos. Foram inspecionados hospitais, indústrias de alimentos, lavanderias, como também, as demandas provenientes do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST.

- **Implantação da Vigilância Sanitária Itinerante**

A Vigilância Sanitária Itinerante foi idealizada objetivando levar os seus serviços para mais perto da população usuária, através de atividades ligadas à fiscalização sanitária, educação e recebimento de denúncias. A primeira experiência aconteceu no Bairro de Lagoa Nova tendo como foco principal a CEASA, por ser o órgão distribuidor de grande parte dos produtos alimentícios consumidos pela população da Cidade do Natal. Aconteceram, em paralelo, outras ações tais como inspeções em escolas, farmácias, unidades de saúde, hospitais e consultórios médicos e odontológicos, além de avaliação de questões ambientais em toda a área delimitada. Este trabalho terá periodicidade mensal, de forma permanente, em bairros diferentes escolhidos de acordo com critérios epidemiológicos e de risco sanitário.

2.2 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL

- **Implantação da vigilância em saúde de populações expostas a contaminação do solo**

Realizado o cadastramento de 4 áreas localizadas em Gramorezinho, localidade selecionada por ser de grande interesse para o Município, uma vez que as hortaliças produzidas são comercializadas e consumidas pela população do município e da região metropolitana e também devido à categorização, segundo o Ministério da Saúde, como área agrícola com utilização inadequada de agrotóxicos ou fertilizantes químicos ou orgânico, que podem apresentar risco à saúde das populações humanas.

- **Cadastro das fontes de abastecimento de água para consumo humano**

Efetuada o recadastramento dos Sistemas de Abastecimento de Água - SAA da Companhia de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte - CAERN, contemplando 14 sistemas, correspondendo a um cadastramento de 97,5% dos sistemas no Município.

Para o cadastramento das Fontes Alternativas de Abastecimento de Água no município do Natal foi firmado convênio de cooperação técnica entre a Secretaria de Estado dos Recursos Hídricos – SERHID e o Instituto de Gestão das Águas – IGARN e a Prefeitura Municipal do Natal através da Secretaria Municipal de Saúde - SMS e da Agência Reguladora de Saneamento - ARSBAN.

- **Monitoramento da qualidade da água para consumo humano dos sistemas de abastecimentos de acordo com a Programação Pactuada Integrada – PPI**

O plano de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano realizou, em 2006, o georreferenciamento de 80 pontos de monitoramento, incluindo as quatro zonas administrativas do Município, sendo realizadas coletas semanalmente em 10 pontos previamente programados distribuídos por zona administrativa.

Além dos parâmetros contemplados nas pactuações como cloro residual livre, turbidez e coliformes totais, são analisados no monitoramento coliformes termotolerantes, nitrato, nitrito, temperatura, pH e cor.

- **Implantação de hortas orgânicas em escolas, residência terapêutica e unidades de saúde**

A horta orgânica envolve o conceito de produção social e ecologicamente correta, a qual foi produzida sem o uso de agrotóxicos e de adubos químicos. Com isso, garante-se que os produtos consumidos sejam saudáveis.

Buscando desenvolver este conceito e promover a saúde através da implantação de hortas orgânicas, em 7 de novembro de 2006, na unidade de saúde da Família de Monte Líbano foi implantada a primeira horta, que teve como objetivo desenvolver atividades agrícolas com os grupos de hipertensos, diabéticos, idosos e jovens da unidade de saúde como estratégia de terapia ocupacional, promovendo junto aos estudantes uma sensibilização de interação com o meio ambiente, utilizando as hortaliças produzidas, tanto nas unidades como nas escolas, no preparo da alimentação. Utiliza-se nesse projeto adubos orgânicos provenientes da compostagem realizada na própria área trabalhada.

Foram capacitados clientes e profissionais das unidades de saúde, estudantes e demais funcionários da educação para serem multiplicadores na produção de horta orgânica junto a comunidade.

- **Implantação do programa de vigilância em saúde ambiental dos riscos decorrentes dos desastres naturais**

Por meio da Portaria nº 021/2006 foi instituída a Comissão Municipal de Defesa Civil que possui um trabalho de caráter preventivo, caracterizando-se pelo diagnóstico e monitoramento das áreas de risco, a conscientização dos moradores sobre práticas cotidianas de preservação das encostas e planejamento e preparação para o enfrentamento de períodos críticos de inverno.

Essa comissão realizou a identificação e o mapeamento das áreas de risco para alagamento (loteamentos Jardim República, José Sarney, Vale Dourado, Aliança e Jardim Primavera) e desabamento (loteamento Novo Horizonte, Mãe Luiza e Favela do Jacó na Ribeira) encontrando-se em fase de conclusão o plano de contingência, no qual constam as instituições parceiras e as ações a serem desenvolvidas em casos de desastres.

- **Desenvolvimento das ações educativas em escolas de ensino fundamental**

No ano de 2006 foram realizadas ações educativas em 19 escolas voltadas para as questões ambientais, mostrando aos alunos a realidade dos bairros onde eles residem, através da exposição de registros fotográficos dos principais problemas ambientais

encontrados, buscando assim sensibilizá-los para a questão ambiental e sua relação com o processo saúde-doença.

- **Gerenciamento das informações espaciais**

A partir do 3º trimestre desse ano, iniciou-se a ação de renumeração de, aproximadamente, 8.200 quarteirões, nos 36 bairros que compõem o município do Natal. Essa atividade tem como objetivo identificar os imóveis existentes para subsidiar as ações de controle das endemias e zoonoses, principalmente no que se refere ao controle da dengue, contribuindo para um melhor planejamento das atividades operacionalizadas pelos agentes de saúde.

2.3 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Controle de Zoonoses

- **Dengue**

Para o controle da dengue várias ações foram realizadas, dentre elas a visita a 1.146.925 imóveis, correspondendo a 87% dos imóveis programados, tratamento focal em 471.487 imóveis, 4.762 visitas a pontos estratégicos, operação de ultra baixo volume – UBV em 100% da cidade, além de várias ações educativas as quais surtem efeito na conduta e nos hábitos da população. Essas medidas propiciaram uma redução percentual da presença do mosquito *Aedes aegypti* de 51% em relação ao ano de 2005, apontando como um dos menores índices dos últimos anos (infestação predial de 3,5 para 1,7).

Quadro 13: Casos de dengue notificados por Distrito Sanitário – jan a dez/2006.

DISTRITO	CASOS NOTIFICADOS
Norte	831
Sul	1.024
Leste	639
Oeste	1630
Bairro ignorado	68
Total	4.192

Fonte: SINAN/SMS

Os dados apresentados apontam o Distrito Sanitário Oeste como o primeiro em número de casos, correspondendo a 38,88% dos casos notificados no Município, seguido pelo Distrito Sanitário Sul (24,52%), Norte (19,68) e Leste (15,29%). Desses casos 1.837 foram do sexo masculino e 2.318 do sexo feminino.

- **Comportamento da Febre Hemorrágica do Dengue - FHD**

A Febre Hemorrágica do Dengue é a forma mais grave da doença, que se não for tratada em tempo oportuno e de forma adequada, poderá levar o paciente a óbito. Em 2006, foram notificados 66 casos suspeitos de FHD de pessoas residentes em Natal, com registro de 01 óbito. Do total de casos, 46 foram confirmados por critério laboratorial, restando 24 casos para confirmação ou descarte. Esta análise é feita por uma Comissão composta de médico infectologista, enfermeiro e biólogo, a qual se reúne periodicamente no Hospital Giselda Trigueiro para análise dos dados.

- **Raiva**

No que se refere ao controle da raiva, foram vacinados 76.588 animais, sendo 61.998 cães e 14.590 gatos, sendo ainda realizadas 3.057 eutanásias. Essas e outras ações fazem com que Natal permaneça com índice zero de raiva.

- **Leishmaniose**

Foram trabalhadas 32 localidades com inquérito entomológico, realizando 993 pesquisas para identificação da presença do vetor transmissor da Leishmaniose (mosquito “cangalhinha”).

Visando realizar o controle desse vetor foram borrifadas 1.025 casas e coletadas amostras sorológicas do reservatório animal (cachorro), totalizando 7.169 amostras, sendo identificados 266 animais contaminados, os quais foram eutanasiados.

Nessa patologia foram notificados 53 casos humanos, sendo confirmados 5 pessoas residentes em Natal e 48 advindas de outros municípios.

- **Leptospirose**

No controle de roedores foram realizadas 5.709 antirratizações, 43.028 desratizações, sendo também tratados 25.156 metros quadrados de terrenos baldios. Tais ações contribuíram para o controle dessa patologia no meio urbano.

Foram notificados 8 casos humanos da doença e 7 confirmados de residentes em Natal.

- **Esquistossomose**

Sendo o município de Natal área endêmica de esquistossomose, mantiveram-se em vigilância os sítios Pajuçara, Floresta, Serraria, o povoado de Caiana e o Bairro Niterói. Nessas áreas foram visitadas 1.433 casas com a realização de 3.416 exames, sendo notificados 56 casos com 48 confirmações de positividade. Para tanto foram administrados tratamento em 36 pessoas para esquistossomose, além de diagnosticar e possibilitar o tratamento também de outras verminoses, identificadas por realização da pesquisa da esquistossomose.

- **Caramujo Africano**

Outra ação importante é o controle e monitoramento ao caramujo africano, agente hospedeiro de vermes que causam sérias doenças à saúde humana. Foram recolhidos 28.815 caramujos.

- **Unidade de Respostas Rápidas em Emergências Epidemiológicas**

No período foi implantada a Unidade de Respostas Rápidas Frente às Emergências Epidemiológicas com o objetivo de atender as demandas frente aos agravos e surtos inusitados como intoxicação alimentar de grandes grupos, casos suspeitos de meningite, febre hemorrágica de dengue, gripes, entre outros, que exijam ação de investigação imediata e de bloqueio efetivo.

O serviço funciona sete dias por semana, no horário das 8 às 20 horas, articulado e integrado com as unidades hospitalares públicas e privadas do Município.

- **Influenza**

Desde julho de 2005, foram implantadas unidades sentinelas no Pronto-Atendimento de Mãe Luiza e Pronto-Socorro Infantil Sandra Celeste, cujo o objetivo é coletar amostras de pessoas com quadro de síndrome gripal, visando a identificação dos vírus circulantes para isolamento de novas cepas, as quais serão utilizadas na produção de novas vacinas.

Em 2006 foram isolados os vírus do tipo Sincicial Respiratório e Adenovirus, totalizando 112 coletas com a identificação de 9 vírus.

3 – GESTÃO EM SAÚDE

- **Plano Municipal de Saúde**

Objetivando nortear as ações da Gestão para o quadriênio 2006 a 2009, foi elaborado o Plano Municipal de Saúde, respeitando a periodicidade do Plano Plurianual da Administração Municipal e ainda, primando pela construção coletiva pautada em discussões com a sociedade, sendo aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 11/04/2006, na Plenária Temática da Saúde para aprovação das metas do Orçamento Participativo para o exercício 2007.

- **Outros instrumentos de pactuação**

Foram elaborados o Pacto da Atenção Básica e a Programação Pactuada e Integrada da Vigilância à Saúde – PPI/VS, estipulando as metas a serem cumpridas no período 2006 – 2007, como também a PPI da Assistência que permite o acompanhamento e negociação intermunicipal, garantindo um fluxo dos pacientes referenciados para a capital e permitindo visualizar os recursos a estes destinados.

- **Projetos de Investimento em Saúde**

Visando o fortalecimento da política de saúde local foram apresentados ao Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde - FNS e Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, projetos para implementar ações, sendo no presente exercício, aprovadas as seguintes proposições:

- ✓ Construção da Maternidade e Pronto-atendimento da Zona Norte, com valor orçado em R\$ 2.813.0000,00;
- ✓ Ampliação do Centro de Controle de Zoonoses, no valor de RS 375.000,00;
- ✓ Implementação de Ações para Atenção à Saúde do Idoso – Capacitação de Profissionais, estimado em R\$ 55.000,00;
- ✓ Reforma do Hospital Municipal (Hospital dos Pescadores) no valor de R\$ 787.500,00;
- ✓ Implantação do Sistema Municipal de Ouvidoria, no valor total de R\$ 126.500,00;

✓ Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares, aprovado junto à FUNASA, prevendo atender a 400 famílias das áreas afetadas por alagamentos do bairro Nossa Senhora da Apresentação, orçado em R\$ 1.260.000,00.

- **Adequação de infra-estrutura física e de equipamentos**

Dentro das diretrizes e metas estabelecidas pelo Plano Municipal de Saúde foram realizadas reformas, ampliações e manutenção em diversas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, dentre elas:

- ✓ Reforma, ampliação e adequação nos Pronto Atendimentos de Cidade Satélite, Cidade da Esperança, Pajuçara, Pronto Socorro das Rocas e Pronto Socorro Odontológico Morton Mariz;
- ✓ Conclusão de reforma, dentro do programa de ambiência saudável, no C.S. Cidade Satélite, C.S. Pirangi, USF Guarita, C.S. Aparecida, C.S. Rocas e USF Felipe Camarão II;
- ✓ Ampliação do Centro de Controle de Zoonoses (em execução);
- ✓ Construção de salão nas Unidades de Saúde da Família de Nordelândia, Planície das Mangueiras, Bairro Nordeste e Igapó;
- ✓ Manutenção física em 48 unidades, com distribuição de 500 aparelhos condicionadores de ar, distribuídos conforme necessidade (farmácias, laboratórios, salas de procedimentos de ginecologia, vacina, consultórios, odontologia e outros), melhorando a assistência prestada nas unidades de saúde;
- ✓ Implantação de infra-estrutura para funcionamento do auditório da SMS, disponibilizando equipamentos e espaço para realização de eventos, comportando, aproximadamente, 70 pessoas;
- ✓ Aquisição de equipamentos tipo consultórios odontológicos (24), balanças (144), tensiômetros (135), estetoscópios (535), condicionadores de ar (28), armários (360), cadeiras (1.015), geladeiras industriais (04), aparelhos de som (08), cama fawler (60), cozinha industrial (01), veículos (09), ventiladores (200), projetores multimídia (11), TV 29" (21), aparelhos de DVD (12), geláguas (12), colposcópico (07), notebook (09), entre outros.

- **Informatização da Rede**

A informatização da rede municipal teve um incremento em recursos tecnológicos de 176% com a aquisição 147 computadores, aumentando de 260 em 2005 para 407 em 2006, além do aumento de 147 impressoras, passando de 130 em 2005 para 277 em 2006, representando um aumento percentual de 88%.

Foi elaborado também o projeto de conectividade que interligará a rede de computadores, permitindo uma maior agilidade nos procedimentos de oferta organizada de ações e serviços. Os recursos para este fim são provenientes do Ministério da Saúde, através da Secretaria Estadual de Saúde Pública – SESAP.

3.1 – LICITAÇÃO

Foram realizadas 72 licitações, sendo 22 pregões presenciais, 46 pregões eletrônicos, 03 tomadas de preços e 01 convite, conforme quando abaixo, representando uma economicidade de 41,01% no ano de 2006.

Quadro 14: Valores e economicidade das licitações da SMS no ano de 2006.

LICITAÇÕES	VALORES		% ECONOMIA
	ESTIMADO	ADQUIRIDO	
Convite	150.000,00	-	-
Tomada de Preço	1.763.115,88	773.252,15	56,14
Pregão Presencial	4.892.067,04	3.100.342,61	36,63
Pregão Eletrônico	5.836.649,40	3.583.451,11	38,60
Total	12.641.832,32	7.457.045,87	41,01

Fonte: Comissão Permanente de Licitação / SMS

3.2 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Destacam-se para o período as seguintes iniciativas:

- ✓ Atuação da Mesa Municipal de Negociação Permanente em Saúde através da convocação da Comissão de revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS dos profissionais da saúde, visando a sua implementação no sentido de contemplar os servidores com os benefícios previstos no termo legal, em especial à

progressão funcional e as vantagens pecuniárias das categorias, bem como, redação da minuta de lei para absorção da Gratificação por Local de Exercício – GPL e minuta do decreto para revisão do adicional de insalubridade;

- ✓ Realização de concurso público para provimento de cargos, sendo aprovados 350 profissionais nas diversas categorias;
- ✓ Contratação de 71 profissionais, provenientes do concurso realizado em 2004;
- ✓ Aprovação da absorção da GPL, beneficiando 1.570 profissionais;
- ✓ Concessão de aumento do salário base dos servidores com percentual médio de 80%;
- ✓ Realização de 36 eventos de qualificação, atingindo 674 profissionais, com ênfase na Educação Permanente para os trabalhadores da saúde,
- ✓ Realização da I Mostra de Saúde de Natal, destinada à divulgação das ações e serviços desenvolvidos pela rede, integrando o ciclo de atividades comemorativas aos vinte anos de criação da SMS;
- ✓ Realização de 02 processos seletivos para contratação temporária, conforme estabelecido pela Lei nº 5.543/2004 para as categorias de médicos e enfermeiros a serem lotados nas Unidades de Saúde da Família e Pronto-Atendimentos;

- **Acolhimento e Humanização da Rede**

As ações de acolhimento e humanização almejam tecer uma rede de confiança e solidariedade entre as pessoas, os profissionais das equipes e entre as equipes e a população assistida. Em 2006 a SMS implementou a política de humanização e acolhimento junto às equipes técnicas dos Distritos Sanitários e respectivas unidades de saúde, através de oficinas de sensibilização e circulação da palavra do servidor e da gestão, sendo essas ações incluídas na agenda da gestão com a condução da educação permanente.

As oficinas contaram com a participação efetiva de 480 profissionais. O grupo priorizado para a participação nas oficinas foi o dos profissionais de nível médio (arquivistas, auxiliares de farmácia, agentes administrativos, marcadores de consultas e exames, entre outros) dos serviços de atenção básica, dos CAPS e das Policlínicas.

Merece destaque a aquisição de uniformes, com distribuição gratuita para o servidor. Nessa ação estão sendo contemplados 3.000 servidores, havendo sido confeccionadas 7.587 peças (entre jalecos, batas, coletes, calças e camisas), importando num investimento aproximado de R\$ 218.000,00.

3.2 - CONTROLE SOCIAL

Estimulando uma maior participação da sociedade organizada no âmbito do Município, garantindo, desta forma, os direitos individuais do cidadão, além da promoção de iniciativas de estímulo a uma nova consciência sanitária da população através da democratização da informação e da comunicação social, o controle social atuou em 2006, destacando-se nas seguintes ações:

- ✓ Realização de 07 plenárias ordinárias do Conselho Municipal de Saúde – CMS;
- ✓ Realização de 09 plenárias extraordinárias, pelo CMS, sendo 01 em conjunto com o Conselho Estadual de Saúde - CES;
- ✓ Realização de 10 plenárias ampliadas, do CMS, sendo 01 em conjunto com o CES;
- ✓ Início do processo de capacitação para os conselheiros dos Conselhos Gestores das Unidades de Saúde, em junho de 2006;
- ✓ Desenvolvimento de fóruns temáticos de Diretores, Administradores, PACS/PSF, Saúde Mental e Saúde Bucal.

4. FINANCIAMENTO

- **Financiamento do Sistema Municipal de Saúde**

Em observância ao que preceitua a Carta Magna através da Emenda Constitucional n.º 029/2000, no primeiro semestre de 2006 foram aplicados 15,76% dos recursos oriundos do Tesouro Municipal em ações e serviços de saúde, superando já no período de janeiro a junho, a determinação legal de investir o percentual mínimo de 15% ao ano. Para análise anual, aguarda-se o fechamento do Balanço Geral do Município, donde serão apurados os resultados do exercício.

- **Execução Financeira**

Os recursos repassados no ano de 2006 pela esfera Municipal, Estadual e Federal perfazem o valor total de R\$ 186.881.440,00 (cento e oitenta e seis milhões, oitocentos e oitenta e um mil, quatrocentos e quarenta reais), conforme quadro demonstrativo abaixo.

Quadro 15: Receitas 2006.

 FONTE	 VALOR
MINISTÉRIO DA SAÚDE/Estado RN -Fonte183	93.158.000,00
RECEITA DE CONVÊNIO - Fonte 181	137.440,00
RECEITA DOS SERVIÇOS DA SAÚDE - Fonte 126	11.566.000,00
TESOURO MUNICIPAL - OGM - Fonte 111	82.020.000,00
 TOTAL	 186.881.440,00

Fonte: DAF/SMS (GOC/CDE - Gerenciador Orçamentário e Contábil/Controle da Despesa)

A receita repassada pelo Ministério da Saúde através do Fundo Nacional de Saúde/ FNS - Fonte 183, é referente aos repasses creditados no período de janeiro a dezembro 2006. A transferência efetuada pelo Governo do Estado do RN (contrapartida da Farmácia Básica) importou em aproximadamente R\$ 592.421,25, montante equivalente ao primeiro trimestre de 2006 e duas parcelas referentes ao exercício anterior.

Os montantes referentes à Fonte 126 são resultantes da produção dos serviços prestados pela rede própria (unidades públicas municipais e municipalizadas de saúde), extraídos da transferência efetuada pelo FNS.

A receita proveniente dos convênios celebrados por esta PMN/SMS com o Ministério da Saúde totalizou o valor de R\$ 137.440,00 (cento e trinta e sete mil, quatrocentos e quarenta reais) no referido exercício, referente aos convênios nº

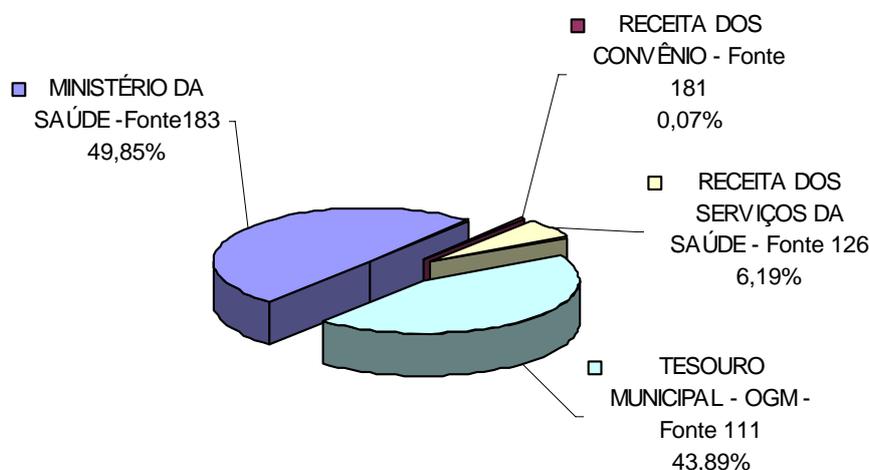
3341/2001-SAMU (R\$ 107.990,00) e nº 4422/2005 convênio Prevenção às Violências - Saúde da mulher (R\$ 29.450,00).

O Tesouro Municipal repassou dos recursos ordinários (Fonte 111) o valor de R\$ 82.020.000,00 (oitenta e dois milhões e vinte mil reais) em cumprimento ao preceito legal de aplicação de receita tributária e de transferências constitucionais, conforme preconiza a Emenda Constitucional nº 29/2000.

Comparando-se com o exercício anterior, o acréscimo global na receita representou 9%. Em termos relativos, a transferência do Tesouro Municipal foi aquela que apresentou uma majoração mais significativa, da ordem de 20,38%, enquanto a fonte transferida pelo SUS representou uma elevação de 1,66%.

Em termos percentuais, a fonte transferida pelo SUS representa 49,85% de todo o montante, acompanhada pela fonte do Tesouro Municipal, da ordem de 43,89%. A representação gráfica segue abaixo com o detalhamento da participação de todas as fontes.

Gráfico 04 – Transferência de recursos para o Fundo Municipal de Saúde segundo a origem – Natal – 2006



Fonte: DAF/SMS (GOC/CDE - Gerenciador Orçamentário e Contábil/Controle da Despesa)

As despesas são realizadas seguindo as exigências legais requeridas à Administração Pública, tais como: Pregão Eletrônico, Pregão Presencial, dispensa de licitação e inexigibilidade. O comportamento das despesas segue discriminação abaixo.

Quadro 16: Resumo das Receitas e Despesas 2006.

FONTE	VALOR
RECEITAS	186.881.440,00
DESPESAS	171.931.730,37
SALDO	14.949.709,63

Fonte: DAF/SMS (GOC/CDE - Gerenciador Orçamentário e Contábil/Controle da Despesa)

Do total das despesas, 47% (R\$ 81.020.082,71) foram pagas pela fonte 111, enquanto 5% (R\$ 9.338.592,42) foram executados pela fonte 126 e, 48% (R\$ 81.573.055,24) aplicados pela fonte 183. O saldo de R\$ 14.949.709,63, está comprometido com as despesas inscritas em Restos a Pagar 2006, em observância à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n.º 101/2000), estando inclusos em tal valor, os serviços ambulatoriais e hospitalares referentes ao mês de dezembro de 2006, cuja receita é creditada em janeiro de 2007.

Analisando o comportamento da aplicação dos recursos segundo a discriminação do grupo de despesas, destaca-se o pagamento de pessoal representando 48% (R\$ 82.822.852,67) do montante aplicado e, os grupos das despesas correntes e de capital somaram 51% do total executado (R\$ 89.108.877,70).

Em comparação com o exercício 2005, observou-se um acréscimo da ordem de 16% para as despesas com pessoal e, de 0,9% para as outras despesas correntes e de capital.

Apresenta-se abaixo a discriminação dos valores pagos no exercício, em conformidade com a programação orçamentário-financeira da SMS.

Quadro 17: Demonstrativo dos Valores Pagos por Atividade - jan a dez 2006.

ATIVIDADE	NOME	FONTE			
		111	126	183	TOTAL
10.122.001.2-415	ADMINISTRAÇÃO RECURSOS HUMANOS	58.603.116,95	3.075.083,24	1.950.751,18	63.628.951,37
10.122.001.2-416	VALES TRANSPORTES	2.210.792,50	0,00	0,00	2.210.792,50
10.122.001.2-417	ABASTECIMENTO DE VEÍCULOS	523.904,00	0,00	0,00	523.904,00
10.122.001.2-420	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	18.382,34	0,00	0,00	18.382,34
10.122.001.2-426	ENERGIA E TELEFONE	1.683.174,33	0,00	0,00	1.683.174,33
10.128.012.1-405	VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL	9.604,00	0,00	0,00	9.604,00
10.301.015.1-429	PSF	4.319.999,25	0,00	6.815.872,44	11.135.871,69
10.301.015.1-433	VIGISUS II	0,00	0,00	16.453,65	16.453,65
10.301.015.1-434	IMPLEMENTAÇÃO E EXPANSÃO DA REDE	320.191,97	0,00	0,00	320.191,97
10.301.015.2-414	GERENCIAMENTO	5.581.778,46	6.263.509,18	65.733.284,33	77.578.571,97
10.301.015.2-421	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	665.443,99	0,00	1.078.551,13	1.743.995,12
10.301.015.2-433	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS	0,00	0,00	100.379,00	100.379,00
10.304.015.2-424	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	169.459,97	0,00	267.572,63	437.032,60
10.305.015.1-404	DST AIDS	4.705,00	0,00	130.612,46	135.317,46
10.305.015.1-406	PROESF	0,00	0,00	112.791,11	112.791,11
10.305.015.2-423	IMPLEMENTAÇÃO E EXPANSÃO PACS	2.405.000,00	0,00	2.714.400,00	5.119.400,00
10.305.015.2-425	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	1.241.740,55	0,00	2.652.347,31	3.894.087,86
10.306.015.1-422	CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	3.262.789,40	0,00	0,00	3.262.789,40
TOTAL		81.020.082,71	9.338.592,42	81.573.015,24	171.931.690,37

Fonte: DAF/SMS (GOC/CDE - Gerenciador Orçamentário e Contábil/Controle da Despesa)

Quadro 18: Detalhamento dos Recursos Gastos com Pessoal de jan a dez/2006.

TIPO DE DESPESA	Pago (111)	Pago (126)	Pago (183)	Total
Folha de pessoal + Produtividade	63.372.027,82	3.080.928,24	8.149.015,18	74.601.971,24
Agentes de Endemias + Agentes Comunitários de Saúde + Médicos e Serviços Prestados	1.990.336,87	1.061.658,99	5.168.885,57	8.220.881,43
SUBTOTAL 1	65.362.364,69	4.142.587,23	13.317.900,75	82.822.852,67

Fonte: DAF/SMS (GOC/CDE - Gerenciador Orçamentário e Contábil/Controle da Despesa)

Quadro 19: Demonstrativo de Gastos com Despesas Correntes e de Capital para Manutenção das Unidades de Saúde - jan a dez/2006.

TIPO DE DESPESA	Pago (111)	Pago (126)	Pago (183)	Total
Contratação temporária	383.856,00	1.535.424,00	0,00	1.919.280,00
Material de Consumo (material de limpeza e higiene)	0,00	14.221,96	427.929,01	442.150,97
Material de Consumo (materiais de expediente, copa e cozinha, processamento de dados, elétrico entre outros)	15.789,00	438.914,58	348.083,44	802.787,02
Combustível	523.904,00	28.587,00	0,00	552.491,00
Gás engarrafado	0,00	18.443,85	0,00	18.443,85
Medicamentos e materiais hosp, laboratoriais, odontológicos, entre outros.	838.889,97	503.145,31	9.298.498,31	10.640.533,59
Generos Alimentícios	2.296.089,00	74.084,96	1.176.147,81	3.546.321,77
Serviços de Energia Elétrica	1.145.257,31	0,00	0,00	1.145.257,31
Serviços de Telefonia	537.917,02	0,00	0,00	537.917,02
Locação de imóveis (pessoa jurídica e pessoa física)	342.684,00	0,00	772.910,76	1.115.594,76
Serviços gráficos, reprodução de documentos, comunicação em geral e produções jornalísticas	32.337,75	169.620,86	82.485,75	284.444,36
Despesas de exercícios anteriores	2.271.573,10	272.946,38	3.364.573,09	5.909.092,57
Serviços Médico-hospitalares, odont. e laboratório (SIA e SIH, BENFAM, comodato de laboratório)	1.773.207,16	133.440,80	45.666.873,77	47.573.521,73
Manutenção e conservação de bens móveis e imóveis, máquinas, equipamentos, informática	230.033,00	176.726,30	38.091,59	444.850,89
Serviços Pessoa Física	0,00	1.169,00	1.015.582,21	1.016.751,21
Serviços Pessoa Jurídica - Locações veículos, Exposições, conferências e outros.	2.196.351,52	1.503.321,57	5.132.079,27	8.831.752,36
Material permanente - Mobiliário Clínico, Mobiliário em geral, equip. de processamento de dados, Aparelhos e equipamentos odontológicos e outros.	172.179,59	115.744,03	790.508,55	1.078.432,17
Obras e instalações	320.191,97	0,00	41.865,17	362.057,14
Passagens, diárias, vale-transporte e hospedagens	2.577.457,63	210.214,59	99.525,76	2.887.197,98
SUBTOTAL 2	15.657.718,02	5.196.005,19	68.255.154,49	89.108.877,70
TOTAL GERAL (1 + 2)	81.020.082,71	9.338.592,42	81.573.055,24	171.931.730,37
Restos a pagar 2005	0,00	0,00	0,00	9.415.491,05

FONTE: DAF/SMS (GOC/CDE - Gerenciador Orçamentário e Contábil/Controle da Despesa)

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E PRIORIDADES PARA 2007

Os avanços ora apresentados permitem a visão dos desafios a serem atingidos. Trata-se de um esforço coletivo da equipe técnica da SMS/Natal no fortalecimento dos serviços prestados pelo SUS, como também marca o orgulho do mesmo corpo técnico em servir à população de forma sempre propositiva, procurando atendê-la da melhor maneira possível, dentro das condições mais adversas e nem sempre ideais.

Na perspectiva de continuidade incansável do trabalho desenvolvido, sabendo que muito ainda resta a ser feito, a SMS com a participação da sociedade organizada, priorizou, através do Plano Municipal de Saúde, os seguintes propósitos para 2007:

- Implementação da **Política Municipal de Saúde** de promoção à saúde;
- Expansão e qualificação da Estratégia Saúde da Família;
- Fortalecimento do Sistema **de Saúde às Doenças Emergentes**;
- Redução da **Mortalidade Materna e Infantil**;
- Implementação da **Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa**;
- Redução da **mortalidade por câncer de colo de útero e de mama**;
- Aprimoramento dos mecanismos de gestão, financiamento e controle social, fortalecendo a **Gestão Participativa**;
- Ampliação do acesso à **atenção com qualificação e humanização**;
- **Acesso aos medicamentos básicos** à população assistida pelo SUS;
- Readequação do perfil da **assistência hospitalar**;
- Reorganização da atenção ambulatorial e do atendimento às **urgências e emergências**;
- Priorização das **linhas de cuidado** na atenção à saúde bucal, mental, de pessoas com deficiência, pessoas submetidas às situações de violência e da saúde do trabalhador;
- Fortalecimento da **gestão do trabalho no SUS**;
- Construção de uma **rede de informação e comunicação**;
- Promoção da **qualificação física e tecnológica da rede**;
- Garantia das **ações de vigilância em saúde**;
- **Controle da hanseníase e da tuberculose, dengue, DTS/AIDS, doenças imunopreveníveis e outras doenças controláveis**;
- Controle da **hipertensão arterial sistêmica e diabetes**;
- Redução da **morbimortalidade por causas externas**.