



# **Relatório Anual de Gestão 2008**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO**

## **PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL**

**Micarla Araújo de Sousa Weber**  
Prefeita

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Lecy de Maria Araújo Gadelha Fernandes**  
Secretária Interina

**Ronaldo Machado Bezerra Cavalcante**  
Secretário Adjunto de Operacionalização das Ações de Saúde

### **ORGANIZAÇÃO**

Equipe do Departamento de Planejamento e Informação em Saúde

### **COORDENAÇÃO**

**Terezinha Guedes Rego de Oliveira**  
Diretora do Departamento de Planejamento e Informação em Saúde

### **COLABORAÇÃO**

Direção de Departamentos  
Direção de Distritos Sanitários  
Direção das Unidades de Saúde

## Missão

*Servir com excelência, ética e eficiência, contando com servidores valorizados, primando todos pelo respeito aos cidadãos e ao meio ambiente, contribuindo para fazer Natal uma cidade cada vez mais humana, socialmente justa, solidária e sustentável, com a melhor qualidade de vida para toda a população.*

“O que importa na vida não é o  
ponto de partida, mas a caminhada.

Caminhando e semeando, no fim  
terás o que colher.”

(Cora Coralina)

## 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

**Município:** Natal

**Código:** 24.08102

**Endereço:** Rua Ulisses Caldas, 81 – Cidade Alta.

CEP: 59.025-020

**Prefeito:** Mícarla Araújo de Sousa Weber

**Secretária Municipal de Saúde Interina:** Lecy de Maria Araújo Gadelha  
Fernandes

**Responsável pela elaboração:** Terezinha Guedes Rêgo de Oliveira

**Endereço:** Rua João Pessoa, 634, Edifício Ducal Center Palace, Cidade Alta.

**Telefone:** (084) 3232.8522/8177

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

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Despesas do Fundo Municipal de Saúde – Pagamento por fonte de recursos. Natal/RN, 2008 .	28
Gráfico 2: Despesas por projeto e atividade em 2008 – Natal/RN. ....	29
Gráfico 3: Distribuição dos casos de tuberculose notificados até a 45ª semana epidemiológica do ano de 2008 no município de Natal/RN. ....	39
Gráfico 4: Procedimentos Ambulatoriais Individuais de Saúde Mental realizados nos CAPS em 2008. ....	44
Gráfico 5: Internações ocorridas em Natal segundo especialidade procedência do paciente - 2008 .....	53
Gráfico 6: Percentual de parâmetros fora dos padrões detectados pela vigilância em 2008. ....	68
Gráfico 7: Serie Histórica de Casos notificados de Dengue Clássica do Município de Natal 1996- 2008....	78
Gráfico 8: Comparativo do numero de casos notificados por semana epidemiológica 2006 - 2008 .....	79
Gráfico 9: comparativo de Dengue Clássica e FHD Natal - 2008.....	79
Gráfico 10: Comparativo das incidências de óbitos por Distrito Sanitário- Natal/2008.....	80
Gráfico 11: Comparativo do LIRAa 2008 .....	81
Gráfico 12: Resultado do monitoramento em Boa Esperança - 2008 .....	85
Gráfico 13: Resultado do monitoramento em Jardim Progresso - 2008.....	86

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Número de gratificações por área específica.....	14
Quadro 2 – Gratificações criadas em 2008 – SMS/Natal .....	14
Quadro 3 - Quantitativo de profissionais aprovados nos últimos concursos nomeados e efetivados em 2008 na SMS.....	15
Quadro 4 - Quantitativo de profissionais aprovados nos últimos concursos nomeados e efetivados em 2008 na SMS.....	16
Quadro 5 - Número de profissionais participantes de capacitações, cursos e treinamentos no ano de 2008.	18
Quadro 6 - Número de profissionais participantes de eventos na área de saúde no ano de 2008 .....	19
Quadro 7 - Parque tecnológico de informática da SMS adquirido no ano de 2008. ....	24
Quadro 9 - Consolidado anual do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Natal – 2008.....	32
Quadro 10 - Indicadores do Pacto pela Saúde referente à saúde da criança .....	35
Quadro 11 - Indicadores do Pacto pela Saúde referente à Saúde da Mulher. Natal – 2008 .....	37
Quadro 12 - Indicadores do Pacto pela Saúde referente à saúde do adulto. Natal – 2008 .....	38
Quadro 13 - Distribuição dos consultórios odontológicos completos adquiridos.....	46
Quadro 14 - Distribuição dos escovódromos adquiridos por distrito sanitário, 2008 .....	47
Quadro 15 - Distribuição de aparelhos de RX adquiridos por unidade de saúde, 2008 .....	47
Quadro 16 - Distribuição de aparelhos de profilaxia adquiridos por unidade de saúde, 2008.....	47
Quadro 17 - Indicadores do Pacto Pela Saúde- Saúde Bucal .....	48
Quadro 18 - Valores das internações pactuadas pelos municípios na PPI e realizadas em Natal no ano de 2008 .....	53
Quadro 19 - Quantidade e valor das Internações programadas e executadas no município de Natal segundo município de origem do paciente. Janeiro a dezembro/2008.....	54
Quadro 20 - Pesquisa Entomológica- Janeiro- Dezembro 2008.....	84
Quadro 21 - Resumo Anual das Atividades de Coproscopia de Acordo com a Classificação dos Casos – Ano de 2008.....	89
Quadro 22 - Distribuição do Índice de Positividade dos Casos para Esquistossomose na Área Endêmica – Ano de 2008.....	89
Quadro 23 - Consolidado geral dos atendimentos relacionados a caramujos no ano de 2008 .....	92

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de servidores lotados na SMS, a disposição da SMS e cedidos para instituições, contratos temporários e estagiários. 2008 .....	13
Tabela 2 - Quantitativo de profissionais, segundo tipo de movimentação no ano de 2008.....	13
Tabela 3 - Número de contratos temporários realizados pela SMS, segundo categoria profissional. /2008 .	15
Tabela 4 - Valores mensais aplicados em serviços de manutenção/2008.....	22
Tabela 5 - Veículos adquiridos pela SMS em 2008 .....	23
Tabela 6 - Veículos Locados em 2008 .....	23
Tabela 9 - Programa Nacional de Suplementação de Vitamina “A” .....	33
Tabela 10 - Cobertura vacinal de rotina da população menor de 1 ano e 1 ano .....	33
Tabela 11 - Cobertura de rotina por distrito sanitário nos meses de janeiro a dezembro de 2008. Natal/RN. .....	34
Tabela 12 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) notificados no período de Janeiro a Dezembro de 2007 e 2008 .....	38
Tabela 13 - Freqüência de casos de Hanseníase por forma clínica no ano de 2008 .....	39
Tabela 14 - Freqüência de casos de Hanseníase por classificação operacional no ano de 2008 .....	40
Tabela 15 - Procedimentos realizados pelo CEASI no ano de 2008.....	41
Tabela 16 - Procedimentos ambulatoriais realizados no CEREST em 2008 .....	43
Tabela 17 - Procedimentos Ambulatoriais de Saúde Mental realizados nos CAPS – 2008 .....	44
Tabela 18 - Procedimentos odontológicos realizados pela rede de serviços da SMS. ....	48
Tabela 19 - Procedimentos ambulatoriais de atenção básica realizados na rede de serviços da SMS em 2008	50
Tabela 20 - Procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade realizados na rede de serviços da SMS em 2008 .....	51
Tabela 21 - Valor das internações ocorridas em Natal segundo especialidade e procedência do paciente. 2008 .....	52
Tabela 22 - Número de internações ocorridas em Natal segundo especialidade e procedência do paciente. 2008.....	52
Tabela 23 - Percentual de internações ocorridas em Natal segundo especialidade e procedência do paciente. 2008.....	53
Tabela 24 - atendimentos do Serviço Móvel de Atenção às Urgências e Emergências – SAMU Natal/RN – 2008.....	58
Tabela 25 - Acompanhamento das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário. Estabelecimentos cadastrados, meta pactuada e atingida no ano de 2008 .....	61
Tabela 26 - Acompanhamento das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário. Estabelecimentos cadastrados, meta pactuada e atingida no ano de 2008 .....	63



Tabela 27 - Acompanhamento das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário. Estabelecimentos cadastrados, meta pactuada e atingida no ano de 2008 .....	64
Tabela 28 - Comparativo de registro de doses aplicadas da I etapa da campanhas de vacinação contra Paralisia Infantil, 2007 e 2008. ....	70
Tabela 29 - Comparativo de registro de doses aplicadas da II Etapa da campanha de vacinação contra Paralisia Infantil 2007 e 2008.....	71
Tabela 30 - Comparativo de doses aplicadas na Campanha Nacional contra a Rubéola. Agosto a Dez de 2008. .....	72
Tabela 31 - Número de agravos notificados e de residentes no Município do Natal. 2008 .....	73
Tabela 32 - Frequência de investigação de dengue segundo a classificação final – ano 2008.....	74
Tabela 33 - Número de casos confirmados residentes no município de Natal no ano de 2008 .....	74
Tabela 34 - Número de casos de diarreia notificados em Natal segundo faixa etária nos anos de 2007 e 2008. .....	77
Tabela 35 - Número de casos de diarreia notificados em Natal segundo plano de tratamento nos anos de 2007 e 2008. ....	77
Tabela 36 - Percentual de cobertura de imóveis trabalhados em 2008 .....	83
Tabela 37 - Comparativo do inquérito entomológico para a pesquisa do vetor da LV no período de Janeiro a Dezembro de 2008.....	85
Tabela 38 - Resumo Anual das Atividades de Coproscopia e Tratamento por Localidade – Ano de 2008... ..	88
Tabela 39 - Resultados dos trabalhos de malacologia obtidos pelo Programa de Controle da Esquistossomose por Localidade no Ano de 2008.....	90
Tabela 40 - Distribuição dos acidentados atendidos no hospital Giselda Trigueiro .....	93

## SUMÁRIO

<b>1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>3. GESTÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>12</b>
<i>Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.....</i>	<i>12</i>
Força de trabalho.....	12
Contratos temporários.....	15
Processos seletivos.....	15
Estágios.....	16
Qualificação técnico-profissional.....	17
<i>Modernização Gerencial e Qualificação das Práticas de Gestão.....</i>	<i>21</i>
Infra-estrutura Assistencial.....	21
Reforma e ampliação de unidades para acessibilidade.....	21
Informática.....	23
Cartão SUS.....	24
<i>Cooperação interinstitucional.....</i>	<i>25</i>
<i>Gestão de recursos financeiros.....</i>	<i>26</i>
<b>4. ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>31</b>
<i>Atenção Básica.....</i>	<i>31</i>
Saúde da Criança.....	32
Saúde da Mulher.....	35
Saúde do Adulto.....	37
Tuberculose.....	38
Hanseníase.....	39
DST e Aids.....	40
Saúde do Idoso.....	40
Saúde do Trabalhador.....	42
Saúde Mental.....	43
Saúde Bucal.....	45
Estratégia Saúde da Família.....	49
Produção Ambulatorial da Atenção Básica.....	49
<i>Atenção Especializada.....</i>	<i>50</i>
Produção Ambulatorial e Hospitalar.....	52
Urgência e Emergência.....	57
<i>Assistência Farmacêutica.....</i>	<i>59</i>
<b>5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>60</b>
<i>Vigilância Sanitária.....</i>	<i>60</i>
<i>Vigilância Ambiental.....</i>	<i>65</i>
<i>Vigilância Epidemiológica.....</i>	<i>69</i>
<b>Fonte: PMN/SMS/DVS/CCZ/PCE-2008.....</b>	<b>89</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>94</b>

## 2. APRESENTAÇÃO

Este documento constitui uma prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2008, atendendo as prerrogativas legais editadas mediante os atos normativos: Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, nº. 8.689, de 27 de julho de 1993, Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 333, de 04 de novembro de 2003, além das Portarias GM/MS nº 3.085, de 1º de setembro de 2006, nº 3.323, de 28 de dezembro de 2006 e nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008.

Além do cumprimento do preceito legal, este relatório cumpre a finalidade de apresentar o acompanhamento dos indicadores que norteiam a gestão em seu processo de monitoramento. Como recursos para o alcance desse objetivo são utilizados o Plano Municipal de Saúde 2006-2009 e o Pacto pela Saúde 2008, consubstanciado no Termo de Compromisso de Gestão Municipal. Esses instrumentos apontam importantes caminhos que necessitam ser trilhados para reversão do quadro sanitário atualmente visualizado.

A análise aqui delineada está estruturada em três eixos, a saber:: Gestão em Saúde, Atenção Integral à Saúde e Vigilância em Saúde. Em cada eixo são apresentadas e discutidas as metas pactuadas para o exercício 2008, tomando como referencial os indicadores de monitoramento do Pacto pela Saúde, Portaria nº. 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008.

Atrelada à análise do cumprimento de indicadores, este documento também tem a intenção de reorientar as novas proposições a serem delineadas no Plano Municipal de Saúde e Plano Plurianual de Ações, ambos para o quadriênio 2010 a 2013, bem como, dirige as ações da Gestão Municipal no desdobramento de atividades programáticas que tenham por *mister*, o cumprimento da Missão Institucional da Administração Municipal.

### 3. GESTÃO DA SAÚDE

O Pacto pela Saúde, publicado na Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, instituiu mecanismos de programação, monitoramento, avaliação e controle consignados em assinatura de acordo explícito dos gestores da saúde, intitulado Termo de Compromisso de Gestão. Em Natal, o referido termo foi elaborado e assinado em dezembro de 2007 e homologado através da Portaria GM/MS nº. 255, de 13 de fevereiro de 2008.

Compõe-se de responsabilidades pactuadas nos seguintes eixos estruturantes: Responsabilidades Gerais, Regionalização, Planejamento e Programação, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Gestão do Trabalho, Educação na Saúde, e Participação e Controle Social. Deve ser avaliado anualmente de forma a promover ajustes e nortear a Política Municipal de Saúde.

#### Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

##### Força de trabalho

Em 2008, a SMS aplicou recursos da ordem de aproximadamente R\$ 41.571.082,36 (quarenta e um milhões, quinhentos e setenta e um mil, oitenta e dois reais, e trinta e seis centavos) para remuneração de trabalhadores do SUS no Município, entre profissionais efetivos, cedidos, novos contratados e estagiários. Esse montante representou aproximadamente 50% dos recursos aplicados na saúde.

A Tabela a seguir demonstra o quantitativo da força de trabalho de acordo com o agrupamento dos trabalhadores e nível de formação (níveis elementar, médio e superior), totalizando **6.393** servidores.

Tabela 1 - Número de servidores lotados na SMS, a disposição da SMS e cedidos para instituições, contratos temporários e estagiários. 2008

<b>Especificação</b>	<b>Quantidade</b>
Grupos integrantes do PCV e PCCS	
Grupo de auxiliar de serviços gerais (GASG)	608
Grupo de nível médio (GNM)	2.068
Grupo de nível superior (GNS)	1.324
Contratos temporários	126
Estagiários	83
Servidores a disposição	2133
Cedidos	51
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>6.393</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, DGTES.

Quanto à movimentação de pessoal, a Tabela 2 mostra um balanço das ocorrências no ano em estudo, destacando-se o número de pessoas exoneradas.

Tabela 2 - Quantitativo de profissionais, segundo tipo de movimentação no ano de 2008.

<b>Movimentação dos profissionais</b>	<b>Quantidade</b>
À disposição da SMS	1
Aposentado	4
Cedido ao sindicato	2
Cedidos a outros órgãos	8
Concessão de afastamento	4
Demissão	1
Devolvidos ao órgão de origem	37
Exonerados	62
Férias-prêmio	36
<b>Total</b>	<b>155</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, DGTES

Foram atribuídas gratificações para profissionais de áreas específicas da saúde, podendo ser visualizado nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 - Número de gratificações por área específica.

Área específica	Quantidade
Saúde mental (GEASM)	85
Atenção a Saúde do Trabalhador (GEAST)	13
Atenção a Urgência e Emergência (GEAUE)	262
Especialistas	80
<b>Total</b>	<b>440</b>

Fonte: Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, DGTES

Quadro 2 – Gratificações criadas em 2008 – SMS/Natal

Gratificação (GEDF)	Especificação	Valor (R\$)
Chefia do CCZ	Diretor	2.500,00
GTZ	Gerência Técnica de Zoonozes Nível Superior – 40h	1.500,00
GAZ	Gerência Administrativa do Zoonozes Nível Superior	1.200,00
GPZ	Nível Médio	800,00
COC	Supervisor de Campo Nível Médio	600,00
GTUE	Nível Superior	1.200,00
CGHM	Chefia do Hospital Municipal	2.500,00
CTHM	Diretor Técnico do Hospital Nível Superior	2.500,00
GAHM	Administrador	1.500,00
GAPHM	Administrador de Pessoal	1.500,00
GEAON	Médico 20h	1.250,00
	40h	2.500,00
	Enfermeiro 20h	1.050,00
	40h	2.100,00
GEO	Técnico de Enfermagem 40h	525,00
	Auxiliar de Enfermagem	
	Odontólogo	700,00
GEABB	Técnico de Prótese	500,00
	ACD	300,00
	Médico 20h	625,00
	40h	1.250,00
	Outros: Nível Superior 20h	300,00
GEAUE	40h	600,00
	Nível Médio 40h	250,00
	Médico Regulador SAMU – 20h	2.750,00
	Médico (PA) (Pajuçara) – 40h	2.750,00
	Médico SAFU	2.500,00
	Enfermeira SAMU - 40h	2.200,00
	Enfermeira Pajuçara - 40h	2.200,00
	Nível Médio SAMU	700,00
	Pajuçara	700,00
	SAFU	550,00
	Coordenação Municipal de Urgência e Emergência	3000,00
	Coordenação Médico (SAMU e SAFU) -	2750,00
	Coordenação Médico (Central de Regulação)	2500,00
	Coordenação Enfermagem	1.500,00

## Contratos temporários

No período foram realizados processos seletivos para contratação temporária de médicos para as Unidades de Pronto Atendimento e Estratégia de Saúde da Família na forma prevista na lei nº. 5.543, de 19 de janeiro de 2004. Foram contratados ainda agentes de endemias para reforçar as ações de controle da Dengue e Técnicos de Enfermagem, conforme detalha a Tabela 3.

Tabela 3 - Número de contratos temporários realizados pela SMS, segundo categoria profissional. /2008

Profissional	Quantidade
Técnico de enfermagem	30
Médicos (carga horária=20h)	09
Médicos (carga horária=40 h)	17
Agente de Endemias	70
<b>Total</b>	<b>126</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde , DGTES -14/03/2009

## Processos seletivos

O Quadro 3 demonstra a situação atual da SMS quanto aos concursos realizados nos anos de 2006 e 2008 e as convocações feitas neste último ano, detalhadas por categoria profissional. Saliente-se que o concurso realizado em 2008 tem validade até 2010, podendo ser prorrogado por mais 2 anos.

Quadro 3 - Quantitativo de profissionais aprovados nos últimos concursos nomeados e efetivados em 2008 na SMS

Categoria profissional	Concurso	Nomeados	Efetivados
Odontólogo(prótese)	2004	3	3
Odontólogo(ortodontia)	2004	2	2
Farmacêutico - Bioquímico	2004	3	3
Fisioterapeuta	2004	2	2
Médico Gastroenterologista	2004	1	1
Médico Cardiologista	2004	2	2
Técnico de RX	2004	3	3
Técnicos de Enfermagem	2004	24	24

Quadro 4 - Quantitativo de profissionais aprovados nos últimos concursos nomeados e efetivados em 2008 na SMS

continuação

Agente administrativo	2006	43	26
Anestesista	2006	14	12
Arte educador	2006	5	3
Assistente administrativo	2006	3	1
Assistente social	2006	1	1
Aux. Patologia	2006	9	8
Auxiliar de farmácia	2006	31	20
Auxiliar de serviços gerais	2006	64	45
Cozinha	2006	1	1
Educador físico	2006	2	1
Enfermeiro	2006	65	47
Médico neurologista	2006	7	5
Médico pediatra	2006	2	1
Neonatólogista	2006	3	2
Psicólogo	2006	2	1
Técnico de nível médio nutrição	2006	2	2
Vigia	2006	12	0
Administrador	2008	1	1
Anestesiologista	2000	8	5
Arquivista	2008	2	0
Auxiliar de consultório dentário	2008	28	24
Médico geral	2008	46	23
Médico ginecologista/obstetra	2008	49	32
Médico radiologista	2008	3	3
Médico ultrassonografista	2008	5	4
Médico de urgência	2008	20	15
Médico Neonatólogista	2008	2	1
Médico Ortopedista	2008	12	8
Médico Pediatra	2008	8	4
Técnico de enfermagem	2008	129	121
<b>Total</b>			

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, DGTES-março/2009

(\*) Profissionais que podem ser chamados por qualquer Secretaria - Cargos da lei 4.108/92-Planos de Cargos e Vencimentos

## Estágios

A SMS desenvolveu sua Política de Estágios no ano de 2008 de acordo com as Leis Federais nº. 6.494, de 07 de dezembro de 1977 e nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõem sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de ensino médio profissionalizante e pelo Decreto nº. 87.497, de 18 de agosto de 1982, que regulamenta a Lei Federal nº. 6.494, com duas modalidades: estágio curricular obrigatório e estágio curricular não obrigatório (bolsa-estágio), ressaltando-se que a SMS não trabalha com a modalidade de estágio voluntário.

No intuito de fortalecer a integração ensino-serviço, foi criado o Fórum de Integração Ensino-Serviço (FIESMS) com as universidades privadas e públicas, escolas técnicas e ativadores de



mudanças, estabelecendo normas e parâmetros técnicos, como instrumentos norteadores da regulamentação das atividades de estágio de ensino-serviço na Rede Municipal de Saúde. Traz como foco: cenários de práticas, planejamento das atividades por áreas, pesquisas, e outras atividades envolvidas como a complementação do aprendizado e formação de profissionais nas áreas da saúde, com oficinas de capacitação para os preceptores (técnicos que recebem alunos para estágio) da rede.

Ressalta-se o remanejamento dos estagiários para as áreas específicas do seu curso, visto que anteriormente não havia obrigatoriedade e ainda o monitoramento dos estágios supervisionados.

Foi realizado o reordenamento de vagas junto a SEMAD, aumentando de 79 para 83 o número de estagiários com bolsa no ano de 2008. Com referência ao estágio curricular obrigatório com as instituições de ensino conveniadas, foram encaminhados para a rede de serviços uma média de 300 alunos, semestralmente.

Outro ponto importante foi à realização da supervisão de estágios curriculares obrigatório dos alunos do curso de Serviço Social da Facex e UFRN, que vivenciaram ações desenvolvidas em nível de gestão, referentes ao Projeto de Mapeamento das Práticas Educativas e desenvolvimento da Política de Humanização, no âmbito municipal.

A UFRN tem tomado iniciativa, junto ao Ministério da Saúde, com a finalidade de impulsionar mudanças e ações nos cursos de graduação da área de saúde. Para tanto, desenvolveram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), desde 2005 com os cursos de Medicina e Enfermagem e, em 2008, ampliado para novos cursos, tais como Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Biomedicina e Serviço Social, bem como, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), que tem como um de seus objetivos, contribuir para a formulação de um projeto pedagógico comum para os cursos da área da saúde da UFRN, no tocante ao desenvolvimento das habilidades e competências gerais estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Propõem realizar atividades de atenção à saúde, investigação e ensino de forma multiprofissional e integrada com o serviço e a comunidade.

O PROSAÚDE envolve iniciativas de investimento em incorporação de tecnologia com aquisição de equipamento e material permanente para a estrutura dos serviços da rede municipal de saúde, como também, aloca recursos para processos de atualização e qualificação da força de trabalho.

### **Qualificação técnico-profissional**

De acordo com a política de educação permanente, a SMS investiu na formação, qualificação, desenvolvimento e valorização dos trabalhadores da saúde nas áreas de gestão e cuidado na atenção à saúde, beneficiando **2.276** servidores da rede de serviços durante o ano de 2008.

Quadro 5 - Número de profissionais participantes de capacitações, cursos e treinamentos no ano de 2008

Capacitação	Público Alvo Envolvido	Quantidade
Capacitação em Saúde da Mulher numa Perspectiva Feminista – Módulos I, II, III e IV SOS corpo	Equipe multiprofissional da Rede de serviços	30
Capacitação sobre Doenças Falciformes	Técnico de enfermagem, dentista, médico, enfermeira, ACS e assistente social	151
II Capacitação Saúde do Adolescente	Equipe multiprofissional	100
Capacitação aos condutores do PRAE – Legislação e Políticas Públicas	Condutores do SETURN	20
Capacitação de Ingresso para a Maternidade Leide Morais	Profissionais da Rede de serviços	210
Curso de Qualificação da gestão do cuidado na Atenção Básica	Gestores e profissionais da rede de serviços	70
Curso Teórico de Cardiologia	Profissionais da rede de serviços.	12
Cursos Noções Básicas de Cuidadores de Idosos e portadores de necessidades especiais	Equipe multiprofissional	20
I Curso de Libras	Equipe multiprofissional	210
Curso de Atualização em Sífilis Congênita- Promovido pela BEMFAM	Participação de profissionais da rede de serviços	25
Curso de Formação em Saúde Sexual e Reprodutiva promovido pela BEMFAM	Profissionais médicos e enfermeiros da rede de serviços.	25
Atualização em avaliação nutricional - SMS/FARN	Nutricionistas da rede de serviços	6
II Treinamento em Doença Falciforme e outras Hemoglobinas promovido pelo HEMOCENTRO	Profissionais da rede de serviços	260
Atualização em Prevenção do Câncer Feminino	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	150
Curso de Web designer developer	Técnicos do DVS e DGTES	3
Capacitação em manejo clínico de paciente com Dengue	Profissionais da rede de serviços	30
<b>Total</b>		<b>1.322</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, DGTES

Quadro 6 - Número de profissionais participantes de eventos na área de saúde no ano de 2008

Outros Eventos	Público Alvo Envolvido	Quantidade
Oficina de Processos de trabalho do DGTES – módulos I, II e III	Profissionais do DGTES	45
Oficina do Pro-Saúde – operacionalização da 1ª fase dos cursos de enfermagem e medicina da UFRN	Profissionais da rede de serviço envolvidos no projeto	35
IV Encontro Nacional de Educação Popular e saúde, Encontro Nacional de Extensão Popular e Seminário Nacional da ANEPS	Profissionais da rede de serviços	5
Encontro Temático-reflexivo Práticas Educativas em Saúde: Concepções, Desafios e Perspectivas	Equipe multiprofissional	80
II Encontro Interdisciplinar em Neurologia e Saúde promovido pela Sociedade de Pediatria	Profissionais da rede de serviços	30
Encontro dos Preceptores de Enfermagem	Equipe SGEs, FARN, UFRN, UNP, FACEX e preceptores da rede.	96
Fórum Estadual de Humanização – Valorização do Trabalhador	Equipe multiprofissional	10
III Fórum sobre Diagnóstico Precoce do Câncer Infantil promovido pela Casa Durval Paiva	Profissionais da rede de serviços	30
V Congresso Médico do Rio Grande do Norte.	Médicos da rede de serviços	10
III Simpósio Nacional de Medicina Popular e Natural	Profissionais da rede de serviços	25
IV Jornada da Delegação do RN-Escola Brasileira de Psicanálise – O Sujeito é Feliz?	Profissionais da rede de serviços	10
Seminário sobre a Violência contra a mulher	Profissionais enfermeiros, Assistentes Sociais e Médicos da rede de serviços	25
III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família.	Profissionais da rede de serviços	10
II Mostra de Saúde do Natal	Equipe DGTES/ SGEs, FARN, UFRN, UNP, FACEX, profissionais e usuários da rede	480
7º Congresso brasileiro de prevenção de DST/AIDS	Profissionais da rede de serviços	5
Oficina de planejamento das ações educativas para 2008 – SESAP/RN	Técnicos do DGTES e DVS	3
III Fórum sobre diagnóstico precoce do câncer infantil	Profissionais da rede de serviços	30
I Fórum Estadual de Saúde Mental	Profissionais da rede de serviços	25
<b>Total</b>		<b>954</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, DGTES

Ressalta-se ainda, a capacitação para os membros do controle social promovida pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, em parceria com o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC/UFRN, Conselho Municipal de Saúde e SMS, direcionado para os conselheiros gestores locais de saúde (gestores, trabalhadores da saúde e representantes dos movimentos populares e sociais).

Foi promovido pela SMS, em parceria com o Sindicato da Construção Civil, o I Encontro dos Técnicos de Segurança do Trabalho: Vigilantes Contra a Dengue nos Canteiros de Obras da Construção Civil, objetivando potencializar as ações de controle da Dengue.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a elaboração do **Projeto Diversidade** que tem como premissa básica fortalecer e valorizar os saberes populares e modos de ver e sentir compartilhados por determinados grupos humanos, contribuindo para o desenvolvimento sustentável na área cultural, em Parceria com o Centro Cultural Casa da Ribeira.

Destaca-se também, o **Projeto de Mapeamento das Práticas Educativas na Rede de Atenção Básica**, realizado em parceria com o Departamento de Nutrição da UFRN e Serviço Social da Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte - Facex, cujo objetivo é identificar as práticas educativas na rede municipal e contribuir para a construção de referenciais teóricos, metodológicos e práticos, que estimulem a implementação de ações de educação popular na saúde, articuladas com as Políticas de Humanização e Educação Permanente.

No campo da promoção da saúde, foi implantado o **Projeto Com Sabor de Saúde - Promovendo a Alimentação Saudável**, em parceria com o Departamento de Nutrição da UFRN e o Programa Cozinha Brasil-SESI/RN, que culminou com a elaboração de cartilha, apresentada aos profissionais nutricionistas em 16 de dezembro de 2008, no 1º Fórum de Nutrição na Atenção Básica. O objetivo desta publicação é apresentar aos profissionais da rede municipal, reflexões e informações sobre o tema alimentação e nutrição, na perspectiva de estimular o desenvolvimento de práticas de saúde que contribuam com a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

Foram produzidas ainda, duas cartilhas para os profissionais da rede de serviços. A primeira com o tema **Guia do Servidor Cidadão - Construindo a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde em Natal**, com o objetivo de compartilhar as informações sobre

a estrutura organizacional da Gestão do Trabalho na SMS e os direitos e deveres dos servidores. A segunda com o tema **A Educação em Saúde Produzindo Movimentos**, apresentando informações sobre a Política de Gestão da Educação na Saúde, com destaque para a qualificação e formação técnica dos profissionais, integração ensino-serviço, ações de educação em saúde e a política de estágios.

## **Modernização Gerencial e Qualificação das Práticas de Gestão**

Considerando as atividades desenvolvidas pela Comissão Permanente de Licitação – CPL, foram registradas 127 licitações, das quais 119 foram concluídas, estando 08 certames em andamento para o exercício seguinte. De acordo com as modalidades, somam 3 tomadas de preços, 01 concorrência e 120 pregões, sendo 97 presenciais e 23 eletrônicos. Tais procedimentos amparados na legislação vigente oportunizam a economicidade para a Administração Pública, resguardando preços e técnicas mais vantajosas.

### **Infra-estrutura Assistencial**

Reforma e ampliação de unidades para acessibilidade

Em atenção ao Termo de Ajustamento de Conduta – TAC firmado com o Ministério Público – Inquérito Civil n.º 31.02-09, de 19.08.2008, fundamentado no Decreto n.º 5.296, de 2 de dezembro de 2004, foi estabelecido prazo para adequação de 14 unidades de saúde municipais para torná-las acessíveis às pessoas com mobilidade reduzida e idosos, sendo: USF Gramoré; CS Nova Natal; CS Candelária; USF Pompéia; UBS Brasília Teimosa; UBS Dix-Sept Rosado (PA Sandra Celeste); Centro de Controle de Zoonoses; UBS Pajuçara; UBS Igapó; Policlínica Asa Norte (CC Asa Norte); UBS Pirangi; UBS Guarapes; UBS Aparecida e Hospital Municipal da Mulher Maternidade Leide Moraes. Esta última já foi construída em conformidade com a legislação.

A SMS iniciou a adaptação pela UBS Lagoa Seca, já concluída, e definiu um cronograma para atendimento das demais unidades. Encontram-se em processo licitatório, com previsão de execução das obras em 2009.

Também estão em processo final de licitação seis salões para reunião e atividades de múltiplo uso em unidades de saúde, visando atender o Programa Nacional de

Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O referido programa, com ênfase na atenção básica é interministerial, feito entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, e tem como responsabilidade constitucional ordenar a formação de profissional para a área de saúde.

Os salões em licitação são nas seguintes unidades: US Panatis, UM Felipe Camarão, US Cidade Nova, USF Parque das Dunas, USF Parque dos Coqueiros e UB Felipe Camarão.

No tocante ao Centro de Controle de Zoonoses, o projeto de reforma e ampliação, além do respectivo orçamento estão no Ministério da Saúde, aguardando aprovação, para celebração do convênio nº 886/2006, no valor de R\$ 385.000,00.

Para manutenção da rede municipal de saúde, foram firmados contratos com prestadores de serviço, objetivando a execução de reparos em mobiliário, equipamentos e material permanente.

A tabela a seguir demonstra o montante aplicado na execução de serviços de manutenção em 2008.

Tabela 4 - Valores mensais aplicados em serviços de manutenção/2008

<b>MÊS</b>	<b>Valor</b>
Janeiro	118.445,00
Fevereiro	19.095,00
Março	133.168,33
Abril	130.085,33
Mai	128.944,48
Junho	158.420,08
Julho	185.911,08
Agosto	179.646,08
Setembro	196.919,83
Outubro	199.493,58
Novembro	199.000,00
Dezembro	199.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.948.128,79</b>

### **Locação e Manutenção de veículos**

A SMS utiliza tanto veículos próprios, quanto locados para atender as necessidades de funcionamento do Sistema Municipal de Saúde, aplicando recursos para manutenção e locação de viaturas do tipo motos, veículos passeio, minivans, caminhões, ambulâncias e utilitários

Tabela 5 - Veículos adquiridos pela SMS em 2008

Marca/Modelo	Quantidade
CHEVROLET S-10	1
FIAT IVECO – FURGÃO	1
CELTA	1
<b>Total</b>	<b>3</b>

Tabela 6 - Veículos Locados em 2008

Marca/Modelo	Quantidade
MERCEDINHA 710	3
UNO	2
GOL	27
CORSA	1
PARATI	3
PÁLIO	1
CHEVROLET S-10	1
VAN MERCEDES	2
DOBLO/AMBULANCIA	3
DOBLO/TRANSP SOCIAL	2
HONDA CG-125	16
ÔNIBUS MERCEDES	2
<b>Total</b>	<b>63</b>

## Informática

A estrutura de equipamentos e serviços na área de informática e informação em saúde disponível na SMS será analisada a partir de três áreas distintas, a saber: manutenção de informática, conectividade em rede e parque tecnológico.

A manutenção em informática é realizada para atender as necessidades de consertos em máquinas (computadores, impressoras e outros periféricos) e suporte ao funcionamento de softwares (aplicativos usados habitualmente). Alguns serviços são executados por empresa contratada para tal finalidade, geralmente instalações e recuperações de sistemas operacionais, instalações de programas, eliminação de vírus, atualizações de programas e demais reparos na rede física. No contrato está inclusa a reposição de peças e outros componentes, importando em aproximadamente R\$ 60.000,00/ano.

O acesso à Internet é imprescindível para a realização de inúmeras ações e atividades na SMS, uma vez que a comunicação remota de dados agiliza o processo, permite acesso transparente às informações para controle do Sistema, além de possibilitar economicidade do dispêndio. Para tanto, torna-se necessário investimentos freqüentes para a conectividade de toda rede, interligando os diversos setores nos níveis de gestão por esfera administrativa.

Atualmente a SMS conta com 23 (vinte e três) Unidades de Saúde e sedes dos Distritos Sanitários com acesso via banda larga para conexão com a rede mundial de computadores. Pretende-se a interligação da totalidade dos serviços com tecnologia mais avançada e custo reduzido, com viabilidade de investimento pela cooperação financeira entre Governo do Estado e Administração Municipal, a partir de projeto elaborado em conjunto, custeado com recursos oriundos do Sistema Único de Saúde. No momento, a implementação dessa proposta se encontra sob a tutela da SESAP/RN para definição de cronograma de execução.

No tocante ao quantitativo de equipamentos que compõem a estrutura de informática da SMS, tem-se um total de 462 computadores em uso, sendo 150 adquiridos em 2008.

Quadro 7 - Parque tecnológico de informática da SMS adquirido no ano de 2008.

<b>EQUIPAMENTO</b>	<b>2008</b>
Computador	150
Projektor multimídia	07
Impressora Laser	08
Impressora Multifuncional	34
Impressora Matricial	05
Notebook	14
Switch	12
Computadores Servidores de Rede	03
	-

### **Cartão SUS**

O cadastramento dos usuários do Sistema Único de Saúde, de forma a efetivar o CARTÃO SUS, foi iniciado no ano de 2001, priorizando inicialmente os Distritos Norte e Oeste da cidade. Os cadastros foram realizados em visita aos domicílios por empresa



terceirizada e agentes de saúde, tendo atingido aproximadamente 50% da população do município de Natal. Em 2007, A SMS assumiu o sistema, de forma precária, em função da exigência do cartão para determinados procedimentos no SUS, passando a realizar os cadastros nas unidades de saúde, nos distritos sanitários e no nível central da SMS. Até o final de 2008 foi contabilizada a realização de cerca de 485.000 cartões SUS.

A maior parte dos cartões está sendo feita no nível central da SMS pela internet utilizando o sistema CADWEB, atendendo uma média de 80 pessoas por dia. Os Distritos Norte I, Norte II, Sul e Leste e algumas unidades de saúde também estão fazendo o cartão SUS via web. Tem-se ainda, unidades realizando o cadastro no sistema informatizado CADSUS-mono e também de forma manual.

## Cooperação interinstitucional

Reforçando a realização de ações em caráter de cooperação mútua, nos aspectos técnicos e financeiros, visando a disponibilização de atenção integral à saúde e cumprimento da missão institucional, foram celebrados convênios com organismos de natureza pública e privada, conforme discriminação abaixo:

- Convênio nº. 001/2008 – celebrado em 19/02, objetivando o desenvolvimento de ações de promoção à saúde em cooperação entre a SMS e a Casa da Ribeira, fortalecendo a política local de saúde com ênfase em 3 eixos: desenvolvimento humano, democratização do acesso e respeito à diversidade. Envolve o repasse de R\$ 106.112,50 para custeio das ações. Foi contemplado com 1º Termo Aditivo em 05/06, prorrogando sua vigência para 30/12/2008.
- Convênio nº. 002/2008 – celebrado com a Agência Reguladora dos Serviços de Saneamento Básico do Município do Natal – ARSBAN, com fundamento em cooperação técnica na área de Vigilância Ambiental, em especial, no monitoramento da qualidade da água de abastecimento na Capital. Não prevê repasse financeiro.
- Convênio com a SESAP/RN visando a cooperação financeira para custeio da atenção em traumatologia-ortopedia, oportunizando a cobertura da população oriunda do interior do Estado junto aos estabelecimentos

assistenciais contratados ao SUS em Natal. O referido acordo tem valor total de R\$ 3.848.080,00, sendo R\$ 1.920.000,00 repassados do Orçamento Geral do Estado do RN (recursos próprios) e R\$ 1.594.080,00 da transferência federal (fonte 183 – SUS) constante no Orçamento Geral do Município.

- Com fundamento no Edital n°. 002/2008, objetivando a seleção de projetos na área de Prevenção e Controle das DST/Aids, publicado no DOM de 27/05/2008, que visa o desenvolvimento de ações em duas áreas prioritárias, sendo a realização de atividades de promoção e prevenção em caráter contínuo através das Organizações da Sociedade Civil – OSC, e ações em eventos pontuais, tipo campanhas nessa modalidade de atenção. Foram selecionados dez projetos, em valores de R\$ 10.000,00 (eventos) e R\$ 20.000,00 (ações contínuas), chegando ao montante geral de R\$ 159.299,60 a ser transferido para os organismos executores dos projetos sob supervisão de comissão específica da SMS.

## **Gestão de recursos financeiros**

A Política Municipal de Saúde pode ser materializada a partir do emprego de recursos financeiros para custear o funcionamento do Sistema de Saúde, considerando as pactuações efetuadas e as características próprias da Capital em adensar a maior tecnologia de atenção especializada, aglutinando os montantes de transferência do SUS (União e Estado), os repasses oriundos do Tesouro Municipal, e ainda, os créditos consignados através de convênios celebrados, em especial com a União (Ministério da Saúde) e SESAP.

Em primeira instância, cabe analisar os valores auferidos da receita neste exercício, somando o equivalente a aproximadamente **R\$ 1A** fórmula não se encontra na tabela, considerando as transferências efetuadas para o Sistema Municipal de Saúde. Desagregando esses valores por sua origem, a Tabela 7 apresenta a sua discriminação, na perspectiva de demonstrar a participação de cada ente federativo no financiamento tripartite do Sistema.

Tabela 7- Valores da receita por fonte de financiamento.

FONTE	VALOR
MINISTÉRIO DA SAÚDE - Fonte183	109.367.616,36
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA - Fonte 183	1.864.383,64
RECEITA DOS CONVÊNIOS - Fonte 181	7.989.750,00
RECEITA DOS SERVIÇOS DA SAÚDE - Fonte 126	5.709.000,00
TESOURO MUNICIPAL - OGM - Fonte 111	104.606.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>229.536.750,00</b>

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

As receitas transferidas pelo Ministério da Saúde se fundamentam no cumprimento da Política Nacional para o Setor, de acordo com o Pacto pela Saúde, amparada nas Portarias GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, nº 699 de 30 de março de 2006 e nº 204 de 29 de janeiro de 2007. Essas transferências obedecem a uma lógica de agrupamento de recursos em cinco blocos de financiamento, a saber: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão em Saúde.

Considerando a proporcionalidade dessa receita por bloco, tem-se que 35,27% estão associadas às ações típicas da atenção básica (Piso da Atenção Básica – PAB Fixo e Variável), 57,93% estão vinculadas à atenção de média e alta complexidade (assistência especializada ambulatorial e hospitalar e fundo de ações estratégicas e de compensação – FAEC), 2,65% para o componente básico da Assistência Farmacêutica dos municípios de Natal, além de 0,44% direcionado para o apoio à Gestão do SUS, consubstanciado em incentivos para fortalecimento do complexo regulador, como também para a qualificação da força de trabalho e dos serviços de Saúde Mental.

A receita oriunda do Governo de Estado tem sintonia com a pactuação no financiamento da Assistência Farmacêutica Básica e no custeio das ações do Serviço Móvel de Atenção às Urgências – SAMU, requerendo o repasse da Secretaria de Estado da Saúde Pública para complementar aqueles originários da fonte federal e própria do Erário Municipal.

Em se tratando das transferências efetuadas para cumprimento de objeto de Convênios, destaca-se o repasse de **R\$ 7.989.750,00**, referentes aos termos de avença firmados com os níveis federal e estadual durante o exercício em curso. O quadro abaixo apresenta o detalhamento dos recursos recebidos na modalidade convenial.

Quadro 8 - Recursos recebidos na modalidade convênio.

Convênio	Objeto	Distribuição dos valores por fonte		
		Concedente	Proponente	Total
Conv. n° 1503 – PMN e MS	Construção da Maternidade e Pronto-atendimento da Zona Norte	2.672.350,00	140.650,00	2.813.000,00
Conv. n° 2966 – PMN e MS	Equipamento para unidades especializadas de saúde – referência em oftalmologia	57.000,00	3.000,00	60.000,00
Conv. n° 2954 – PMN e MS	Implementação do Sistema Municipal de Ouvidoria do SUS	119.400,00	6.500,00	125.900,00
Conv. n° XX – SMS e SESAP	Cooperação financeira para custeio da assistência em traumatologia	5.141.000,00	-	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>7.989.750,00</b>	<b>150.150,00</b>	<b>8.139.900,00</b>

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

Considerando as despesas efetuadas no período, observa-se, do ponto de vista da origem dos recursos, que a maior concentração é verificada na fonte 183 (Transferências SUS), seguida da fonte 111 (Recursos Próprios), com menor participação dos recursos de convênios e outras transferências (fontes 126 e 181). A figura 1 demonstra a representação percentual dessas aplicações no exercício 2008.

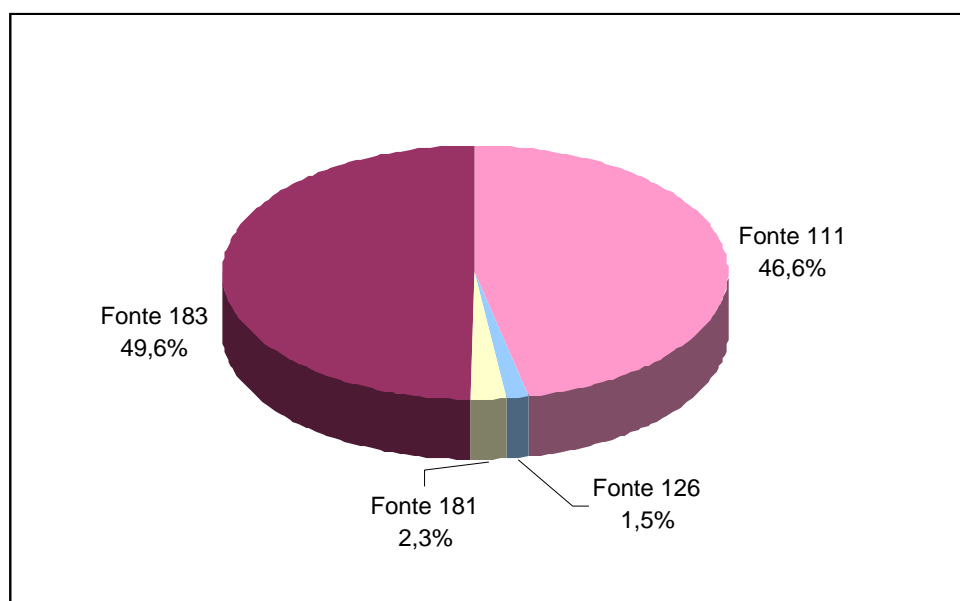


Gráfico 1: Despesas do Fundo Municipal de Saúde – Pagamento por fonte de recursos. Natal/RN, 2008

Em se tratando da análise do comportamento das despesas por Bloco de Financiamento (Pacto pela Saúde), tem-se: **45%** equivalem à aplicação no custeio da folha de pagamento, despesas administrativas de funcionamento do Sistema (aluguéis,

capacitações, contrapartidas obrigatórias, dentre outras); **36%** relativas ao custeio da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, considerando o pagamento dos prestadores de serviços contratualizados ao SUS; **12%** utilizado na manutenção das ações de atenção básica, em especial, a Estratégia Saúde da Família, incorporando nesse recorte assistencial, os Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde Bucal; por fim, as ações típicas da Assistência Farmacêutica Básica e Vigilância em Saúde, representam respectivamente, participações de **4%** e **3%** do total aplicado na Saúde em Natal.

Com relação à discriminação das despesas por projeto/atividade e fonte de recursos, podem ser registradas as aplicações em conformidade com o gráfico 2, sendo visível o comprometimento das despesas com custeio da força de trabalho (Administração de Recursos Humanos), seguida da manutenção do Sistema de Saúde com pagamento de serviços ambulatoriais e hospitalares, bem como, despesas gerais de funcionamento da máquina administrativa (Gerenciamento do Sistema Municipal de Saúde e Manutenção das Atividades Administrativas). Essas informações corroboram com a análise da aplicação de recursos por bloco de financiamento verificada na figura acima.

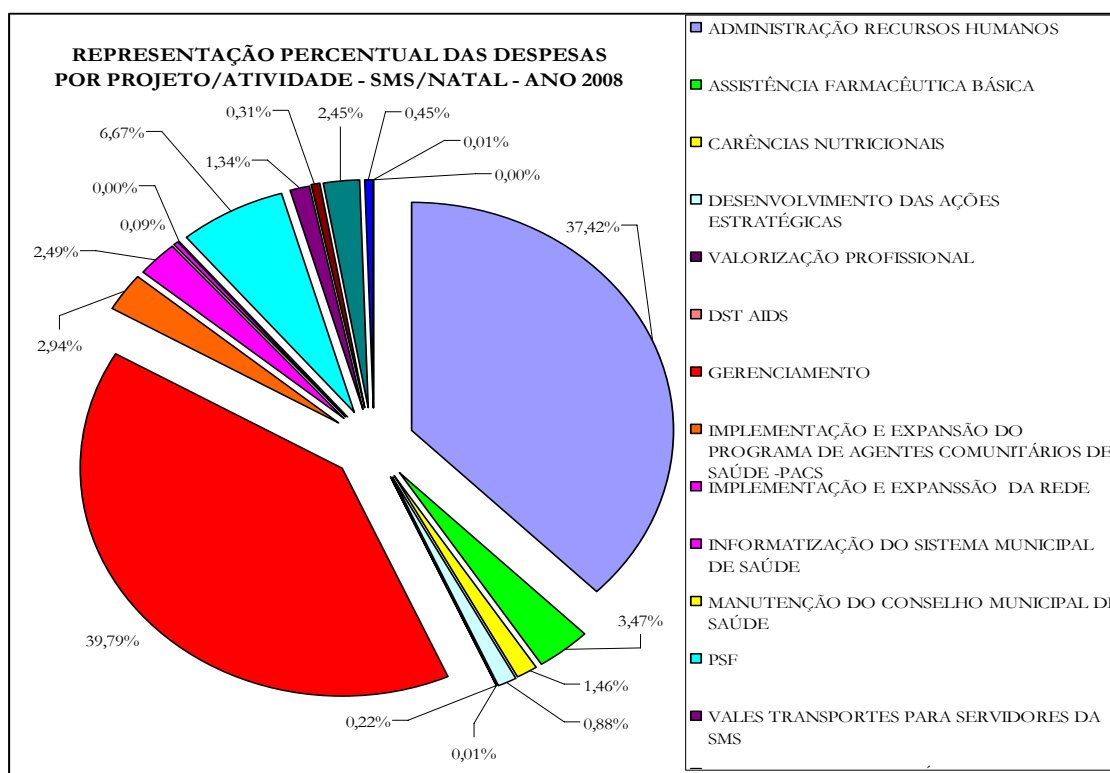


Gráfico 2: Despesas por projeto e atividade em 2008 – Natal/RN.

Considerando as despesas orçadas e empenhadas em 2008, porém não pagas no mesmo exercício, estando inscritas em Restos a Pagar para o ano de 2009, tem-se os valores abaixo (Tabela 10) discriminados, segundo a fonte de recursos e bloco de financiamento.

Tabela 10 - Restos a Pagar do exercício 2008, por fonte de recursos e bloco de financiamento

Bloco	Fonte 111	Fonte 126	Fonte 181	Fonte 183	Total
Atenção Básica				2.371.435,71	2.371.435,71
Média e Alta Complexidade		580.851,67		10.708.506,22	11.289.357,89
Assistência Farmacêutica				2.164.418,18	2.164.418,18
Vigilância em Saúde				640.891,53	640.891,53
Gestão do SUS					-
<b>TOTAL</b>		<b>580.851,67</b>		<b>15.885.251,64</b>	<b>16.466.103,31</b>
Despesas Extra-Bloco	2.869.461,57		144.288,63		3.013.750,20
<b>Total geral</b>	<b>2.869.461,57</b>	<b>580.851,67</b>	<b>144.288,63</b>	<b>15.885.251,64</b>	<b>19.479.853,51</b>

Em síntese, considerando a despesa efetuada, foram utilizados recursos da ordem de **R\$ 222.500.000,00**, distribuídos entre as fontes supramencionadas, com detalhamento assinalado nos projetos e atividades constantes no Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD aprovado para a SMS, em conformidade com o Decreto nº 8.364, de 02 de janeiro de 2008, como reflexo também das ações consagradas no Plano Plurianual do Município para o quadriênio 2006 a 2009.

Considerando o apregoado na Emenda Constitucional nº 29/2000, tem-se que aproximadamente **17,41%** da receita de recursos próprios foram empregados no pagamento de despesas para funcionamento do Sistema Municipal de Saúde, sendo dados apurados até a data de fechamento deste relatório, antecedendo a publicação do Balanço Oficial da Prefeitura.

## 4. ATENÇÃO À SAÚDE

O Modelo de Atenção determina a forma de organização do sistema de saúde, influenciando no perfil da força de trabalho que proporciona a atenção, seu exercício profissional e a tipologia de serviços organizados segundo níveis de complexidade.

O Estado do Rio Grande do Norte adotou as modalidades de atenção básica e atenção especializada em média e alta complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar. Em Natal tem-se, enquanto prioridade, a prestação de serviços a partir da pessoa, de sua família e de seu entorno comunitário, tendo como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família-ESF.

Vale ressaltar que uma importante iniciativa no período, diz respeito à elaboração do plano operativo para as unidades que integram a Atenção Básica no Município, como forma de atribuir uma nova dinâmica ao monitoramento apoiado em ações programáticas, atreladas a parâmetros de cobertura assistencial e alcance de resultados satisfatórios para a gestão em relação aos compromissos pactuados com a sociedade.

### Atenção Básica

Para o atual exercício, a política de saúde na atenção básica tem como diretriz máxima o Pacto pela Saúde em conformidade com o que dispõe a Portaria GM/MS nº. 325, de 21/02/2008 que estabelece metas e indicadores e seus respectivos meios de verificação, atribuindo também para os espaços de gestão estadual e municipal as suas responsabilidades.

No tocante à portaria supramencionada, é importante ressaltar que ocorreram mudanças no processo de pactuação em relação ao adotado nos anos anteriores (2006 e 2007), uma vez que houve alteração no conjunto de indicadores. Tem-se enquanto exemplo a criação de indicadores para a saúde do idoso (fratura de fêmur), da saúde da mulher (SISMAMA), saúde da criança (detalhamento dos indicadores de mortalidade infantil por faixa etária e reduzir a incidência da AIDS infantil), controle das violências, dentre outros. O detalhamento desses indicadores, com as devidas metas pactuadas para o Município de Natal, segue no Anexo 1.

Para operacionalizar a atenção básica devem ser priorizadas como estratégicas as seguintes áreas: Saúde da criança, Saúde do adolescente, Saúde da mulher, Saúde do Idoso, Saúde do Adulto, Saúde Bucal, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Saúde da Pessoa com Deficiência, Urgência/Emergência, além do controle de doenças como: DST/Aids, Meningite, Tuberculose, Hanseníase, Malária e Hepatites virais.

### Saúde da Criança

As ações de saúde da criança, consideradas de extrema relevância para a gestão municipal, teve como foco medidas para a redução da mortalidade infantil, controlando danos, riscos e agravos desde a gestação até o final da infância, através da realização de ações contínuas, principalmente, enfatizando o acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento da criança nas unidades de saúde.

A **Triagem Neonatal** (Teste do Pezinho) tem como objetivo detectar precocemente doenças metabólicas, genéticas e infecciosas que poderão causar lesões irreversíveis no bebê. Esse procedimento é realizado em 45 unidades de saúde da rede básica, totalizando 7.530 coletas no período.

O **Programa de Combate e Controle das Carências Nutricionais – PCCN** possui ações de suplementação de vitamina A e ferro e disponibilização de leite fluido tipo C (Programa do Leite). Atende a gestantes e crianças entre 06 meses e 05 anos de idade, em risco nutricional, com aproximadamente 8.500 beneficiários acompanhados nas unidades de saúde (7.000 crianças e 1.500 gestantes, por dia). Para esta ação, foi investido em 2008 o equivalente a R\$ 3.193.597,10, totalizando 2.418.826 litros de leite.

Quanto ao Programa de Suplementação de Ferro em 2008, a tabela a seguir demonstra os quantitativos de doses de ácido fólico e sulfato ferroso distribuídos no período.

Quadro 8 - Consolidado anual do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Natal – 2008

Clientela	Nº de pessoas atendidas	Suplemento
Gestantes	3.008	Acido fólico
Gestantes	3.785	Sulfato ferroso
Crianças	2.720	Xarope de sulfato ferroso
Puérperas	0691	Sulfato ferroso

Fonte: SMS DAB



Tabela 7 - Programa Nacional de Suplementação de Vitamina “A”  
 Demonstrativo de doses aplicadas de Vitamina “A” por faixa etária. Natal - 2008.

Faixa etária	Nº de doses
06 a 11 meses	4.285
12 a 59 meses	15.984
<b>Total</b>	<b>20.269</b>

Fonte: SMS DAB

O controle das doenças prevalentes na infância é realizado através de ações que visam, principalmente, combater as diarreias e os problemas respiratórios, intensificando o aleitamento materno, as ações de educação em saúde e o acompanhamento freqüente desse grupo etário nas unidades de saúde.

Em se tratando da cobertura vacinal de rotina, a Tabela 10 apresenta os dados de cobertura das principais vacinas contempladas no calendário básico para crianças menores de 1 ano e 1 ano. Em relação às vacinas BCG, Hepatite B, Poliomielite, Tetravalente, Rotavírus e Tríplice viral, são de extrema importância para avaliar o nível de assistência desenvolvida pelo município no que diz respeito à prevenção e controle das doenças imunopreveníveis. As vacinas em questão mostram um percentual entre 66,09 e 147,49% de cobertura, lembrando que as coberturas preconizadas pelo Ministério da Saúde são: BCG 90%; Hepatite B 95%; Pólio 95%; Tetravalente 95%; Rotavírus 90% e Tríplice Viral 95%.

Tabela 8 - Cobertura vacinal de rotina da população menor de 1 ano e 1 ano  
 Natal/ RN, 2008

Tipo de vacina	População a vacinar	População Vacinada	% cobertura
BCG	12610	18599	147,49
Hepatite B	12610	9774	77,51
Pólio	12610	10161	80,58
Tetravalente	12610	10099	80,09
Rotavírus	12610	8334	66,09
Tríplice Viral (1 ano)	12610	10457	82,93

Fonte: SMS/SVE

Considerando os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, verifica-se a necessidade de intensificação das ações para melhorar a cobertura de todas as vacinas, com exceção da BCG que historicamente vem ultrapassando os 100%. A tabela a seguir estratifica a cobertura de vacinação por distrito sanitário.

Tabela 9 - Cobertura de rotina por distrito sanitário nos meses de janeiro a dezembro de 2008. Natal/RN.

Tipo de Vacina	Distrito Norte meta=4.333		Distrito Sul meta=2.759		Distrito Leste meta=2.055		Distrito Oeste meta=3.463	
	Vacinados	%	Vacinados	%	Vacinados	%	Vacinados	%
BCG	5.026	116,00	1.233	44,69	***	***	5.318	153,57
Hepatite B	3.710	85,62	1.464	53,06	1.611	78,39	2.989	86,31
Pólio	4.056	93,61	1.488	53,93	1.474	71,73	3.143	90,76
Tetravalente	3.731	86,11	1.625	58,9	1.170	85,4	3.134	90,5
Rotavírus	1.840	63,69	913	49,65	1.023	74,67	1.422	61,59
Tríplice Viral	3.784	87,33	1.716	62,2	1.693	82,38	3.264	94,25

Fonte: SMS/SVE

\*\*\*Por problema de ordem técnica essa cobertura não consta no sistema.

Para o coeficiente de mortalidade pós-neonatal, obteve-se resultado esperado para o ano de 2008, uma vez que, ocorreram no período 5,46 óbitos por 100.000 nascidos vivos (NV).

Já o coeficiente de mortalidade neonatal obteve resultado preocupante, pois alcançou o patamar de 13,89/1.000 NV. Este coeficiente está associado às condições de saúde da mãe, à qualidade do pré-natal e da assistência hospitalar, desde o pré-parto até o puerpério, correlacionando-se também com diversas variáveis, que muitas vezes independem exclusivamente da atuação do Setor Saúde, a exemplo dos condicionantes sócio-econômicos.

Quanto à sífilis, apresentou um indicador favorável diante da pactuação, considerando que foram realizadas ações de busca ativa de casos em serviço de pré-natal e em maternidades, visando a efetividade das medidas de controle.

Quanto à investigação de óbitos infantis, foi desencadeado o processo investigatório que se encontra ainda em fase de conclusão.

O Quadro 10 apresenta os indicadores que foram pactuados como prioridade para 2008 no monitoramento da saúde da criança.

Quadro 9 - Indicadores do Pacto pela Saúde referente à saúde da criança

INDICADORES	Resultado	Meta	Unidade	Resultado Alcançado - 2008	
	2007	Pactuada 2008		Valor	Período
Proporção de investigação de óbitos infantis	0,0	25	100	0,0	Jan a dez
Coefficiente de mortalidade pós-neonatal.	5,87	5,46	1.000	5,46	Jan a ago
Coefficiente de mortalidade neonatal.	14,32	13,6	1.000	13,89	Jan a ago
Numero de casos de sífilis congênita	119	107	N. Absoluto	104	Jan a dez
Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	76,34	95	100	80,09	jan a dez
Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para Idade	-	7,5	100	2,56	Jan a dez
Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	0	1	/100.000	0,00	jan a dez

### Saúde da Mulher

As ações de atenção à saúde da mulher têm por objetivo primordial atender a clientela feminina em um conjunto de iniciativas que dêem cobertura às diversas dimensões do cuidado, numa perspectiva de gênero, faixa etária, vulnerabilidade sanitária e social, dentre outros aspectos. Para tanto, busca-se a integração das políticas no âmbito dos campos da atenção: promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, associando essas intervenções com outras ações que preconizem abrangência de todas as nuances que esse grupo populacional requer.

Em referência ao **controle do câncer do colo uterino**, a razão de exames citopatológicos na faixa etária entre 25 e 59 anos, no ano de 2008, comportou-se abaixo do esperado, resultando no valor de 0,15. No entanto, foram realizadas 60.333 coletas de material para exames citopatológicos, conforme verificado no Sistema de Informação de Ambulatorial – SIA, porém somente 42.661 estão registradas no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO, como pode ser visto no Quadro 11.

O indicador referente ao percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau - NIC II

e NIC III) apresentou valor muito baixo, sendo um dos motivos, a falta de retorno das informações relacionadas à continuidade do tratamento, não permitindo uma avaliação mais precisa sobre as condutas. Salienta-se que esses dois indicadores são utilizados para monitorar a ocorrência de neoplasia em mulheres na faixa etária entre 25 e 59 anos, conforme preconiza o Pacto pela Saúde em 2008.

Outra patologia importante para controle é o câncer de mama, sendo priorizado o diagnóstico precoce para prevenção e também acompanhamento e tratamento de casos. Dessa forma, foram realizadas em Natal 20.914 mamografias bilaterais e 3.608 ultrassonografias mamárias em 2008.

Destacam-se ainda no período a realização de 17.346 colposcopias, 6.891 ultrassonografias obstétricas, 1.316 pélvicas e 13.316 transvaginais, representando significativos exames de apoio diagnóstico para prevenção e tratamento dos tipos de câncer prevalentes na população feminina.

Com relação ao acompanhamento **pré-natal**, foram realizadas 67.804 consultas para essa finalidade, na rede de atenção básica, expressando uma importante medida para controle de riscos, promoção de uma gestação saudável e possibilitando a redução dos indicadores de mortalidade materna e infantil. A proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal aumentou para 87,28%, embora ainda não tenha alcançado a meta desejada de 89%.

Realizou-se ainda, 2.880 consultas puerperais, reafirmando a preocupação com a mulher no momento pós-parto, assegurando também o acompanhamento do recém-nato, em atenção ao que apregoa a Política Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - PHPN.

Quadro 10 - Indicadores do Pacto pela Saúde referente à Saúde da Mulher. Natal – 2008

Indicador	Resultado	Meta	Unidade	Resultado Alcançado	
	2007	Pactuada 2008		- 2008	Período
Razão de exames citopatológico cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo, em determinado local, por ano	0,17	0,30	razão	0,15	Jan a dez
Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau - NIC II E NIC III)	9,6	100	100	4,95	Jan a dez
Proporção de serviços (SUS e credenciado) de mamografia capacitados no SISMAMA	0	100	100	66,67	Jan a dez
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	36,57	75	100	45,2	Jan a dez
Taxa de cesáreas	44,99	38,1	100	48,76	Jan a ago
Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal.	86,49	89	100	87,28	Jan a ago

### Saúde do Adulto

Objetivando o alcance de melhores níveis de qualidade de vida, com ênfase na adoção de uma política que priorize linhas de cuidado, desenvolveu-se o monitoramento de doenças e agravos prevalentes na faixa etária acima dos 20 anos, permitindo avaliar o impacto das ações desenvolvidas na rede de serviços.

Com intuito de acompanhar as pessoas com **hipertensão arterial** e **diabetes mellitus**, foram realizados 3.533 novos cadastros no Sistema de Informação HIPERDIA nas unidades da rede básica do Município, totalizando 17.850 cadastros até dezembro de 2008. Tal iniciativa tem como objetivo monitorar as pessoas com esses agravos, bem como, orientar a dispensação regular dos medicamentos voltados para o seu controle.

Observou-se, uma redução na taxa de internação por acidente vascular cerebral – AVC, em relação ao ano de 2007, alcançando o valor de 16,92 internações/10.000 habitantes na faixa etária com 40 anos e mais, ultrapassando a meta pactuada para 2008. A taxa de internação por complicações do diabetes teve desempenho similar: a meta pactuada foi de 8,26 tendo atingido 6,94/10.000 habitantes na referida faixa de idade.

É importante destacar as medidas de promoção à saúde desenvolvida na rede de serviços, amparadas principalmente em atividades coletivas, como palestra, caminhada, encontros de lazer, rodas de conversa e orientações (sala de espera/grupos operativos),

dentre outras ações, estando agregadas com iniciativas de natureza clínica em caráter individual, ensejando o controle da hipertensão e diabetes. É importante frisar que 83% das unidades de saúde desenvolvem ações no campo da atividade física.

Quadro 11 - Indicadores do Pacto pela Saúde referente à saúde do adulto. Natal – 2008

INDICADORES	Resultado	Meta	Unidade	Resultado Alcançado - 2008	
	2007	Pactuada 2008		Valor	Período
Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral na população de 40 anos e mais	21,95	21,51	/10.000	16,92	Jan a dez
Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais	8,43	8,26	/10.000	6,94	Jan a dez
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	56,91	65,44	%	16,32	Jan a jul
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	12,82	86	%	46,36	2006 a 2008
Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	-	28,75	%	82,89%	Jan a dez

## Tuberculose

Conforme a tabela 12 observa-se que, com os dados inseridos no sistema, ocorreu um aumento de 6,7% no total de casos diagnosticados em todas as formas no ano de 2008 em relação a 2007. Analisando essa informação, supõe-se que o aumento no total de casos deve-se ao fato de que as unidades de saúde estão notificando mais. Para tanto, foram realizadas 1.438 consultas médicas para tratamento e acompanhamento de casos.

Tabela 10 - Comparativo do número de casos novos de tuberculose e coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) notificados no período de Janeiro a Dezembro de 2007 e 2008

Ano	Pop.	Total de Casos Diagnosticados Todas as Formas		Casos Pulmonares Baciloscopia Positiva		Casos Pulmonares Baciloscopia Negativa		Casos Pulmonares Baciloscopia Não Realizada		Casos Extrapulmonares	
		Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.	Nº	Coef.
		2007	801665	389	48,52	190	23,70	65	8,11	80	10,00
2008	798065	415	52,00	356	44,61	90	11,28	89	11,15	56	7,02

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

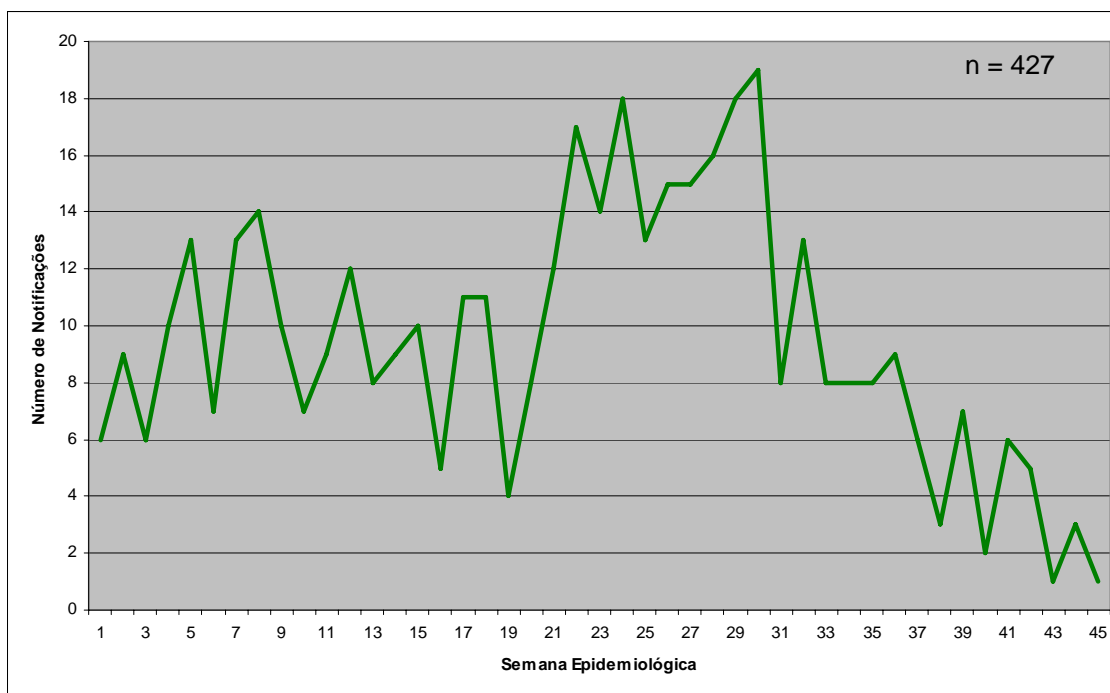


Gráfico 3: Distribuição dos casos de tuberculose notificados até a 45ª semana epidemiológica do ano de 2008 no município de Natal/RN.  
 Fonte: SINAN/SMS. Natal, 2008.

### Hanseníase

Foram notificados 84 casos de hanseníase, destes 38 são residentes em Natal. Dos casos residentes foram diferenciados as formas clínicas (Tabela 13) e a classificação operacional (Tabela 14).

Tabela 11 - Frequência de casos de Hanseníase por forma clínica no ano de 2008

Forma clínica	Frequência
Indeterminada	2
Tuberculóide	15
Dimorfa	7
Virchowiana	9
Ign/branco	5
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

Tabela 12 - Frequência de casos de Hanseníase por classificação operacional no ano de 2008

Classificação Operacional	Frequencia
Paucibacilar	19
Multibacilar	19
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

### DST e Aids

Realizou-se 41.349 testes de VDRL, tendo como finalidade o controle da sífilis e 57.219 exames anti-HIV, ações de extrema relevância para o monitoramento e tratamento das **doenças sexualmente transmissíveis – DST**. No entanto, figuram como preocupantes os 49 casos de sífilis em gestantes diagnosticados nesse ano, denotando a premência em combinar ações de diagnóstico e tratamento com medidas de prevenção e promoção de práticas sexuais mais seguras. Destacam-se também, 1.801.600 preservativos masculinos distribuídos de forma orientada à população, tanto em atividades de rotina dos serviços (unidades de saúde e ONGs) como em campanhas alusivas à prevenção das DST/Aids.

Ainda no período avaliado, ocorreu a implantação da Central Sorológica, instalada na Policlínica José Carlos Passos - Ribeira, para realização de exames de Toxoplasmose, HIV, Rubéola e Citomegalovírus, tornando-se referência para toda a rede de saúde.

Foi realizada capacitação para profissionais de dez escolas da rede municipal, através do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE, com a temática Sexualidade na Escola, abrangendo aproximadamente 50 professores.

### Saúde do Idoso

A pactuação de indicadores em 2008 incorporou o acompanhamento da ocorrência de internações hospitalares em pessoas idosas acometidas por fratura de fêmur. Os acidentes com pessoas acima dos 60 anos, envolvendo esse tipo de traumatismo, configuram evento sentinela para controle de riscos à saúde dessa população, associados a problemas de visão, audição, doenças cardiovasculares, osteomusculares, demências, entre outras complicações comuns nessa faixa etária. A taxa de internação por fratura de fêmur



em pessoas com 60 anos e mais foi pactuada em 24,13%, alcançando em 2008 o valor de 22,86/10.000 internações.

Outra importante ação é a **campanha de vacinação contra influenza** que registrou 88,73% de cobertura, o que representa êxito quando considerada a meta vacinal de 80% preconizada pelo Ministério da Saúde, tendo vacinado 57.025 idosos.

Constitui rotina de **100% das unidades básicas de saúde** o acompanhamento freqüente da clientela de idosos, através de consultas, exames, visitas domiciliares pelos agentes de saúde, além de atividades desenvolvidas em caráter coletivo, em especial, junto aos grupos operativos, dando-se ênfase as ações de promoção de hábitos e comportamentos saudáveis.

Figura com destaque a unidade de referência no cuidado com a **Doença de Alzheimer**, funcionando no Centro de Saúde de Candelária, dispondo de equipe qualificada para o atendimento aos pacientes e orientação aos seus cuidadores.

Outro serviço de referência, o Centro Especializado de Atenção à Saúde do Idoso – CEASI, funcionando nas instalações da Policlínica do Distrito Leste, atende a clientela com procedimentos especializados nas diversas clínicas médicas, fisioterapia, nutrição, psicologia e apoio diagnóstico, assim como atividades de grupo na perspectiva da prevenção de agravos e promoção da saúde. Em 2008 essa unidade realizou 38.902 procedimentos em atendimentos a idosos.

Tabela 13 - Procedimentos realizados pelo CEASI no ano de 2008

Procedimento	Freqüência
Colposcopia	1.219
Aplicação de teste p/ psicodiagnóstico	781
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	12.880
Consulta medica em atenção especializada	16.266
Terapia em grupo	4.769
Terapia individual	1.732
Atendimento individual em psicoterapia	1.255
<b>Total</b>	<b>38.902</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Datasus/Sistema de Informações Ambulatoriais

## Saúde do Trabalhador

Compreendendo a importância da constante vigilância junto às condições laborais e sua implicação sobre a saúde da população trabalhadora no Município, diversas ações são apontadas no sentido de promover os cuidados específicos com essa clientela, destacando-se aquelas desenvolvidas pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, unidade especializada em âmbito regional para o desenvolvimento dessa política, atuando em rede junto a RENAST, integrando um sistema de abrangência nacional.

Considerando os 3.221 atendimentos em 2008, merecem destaque os procedimentos de fisioterapia, que referem-se ao tratamento de doenças do mundo do trabalho, principalmente as tendinites, os traumatismos, ferimentos de dedo e perna, lombalgias e hérnia de disco.

A equipe da unidade de referência realizou um levantamento diagnóstico junto à clientela que utiliza o serviço, identificando que do total de atendidos 53% são do sexo masculino e 47% do sexo feminino, na faixa etária entre 26 e 40 anos. A categoria de trabalhadores mais afetada se encontra na indústria (24%), no comércio (23%), no transporte e serviços (16%), construção civil (12%) e profissionais de saúde (9%). Os municípios demandantes foram principalmente São Gonçalo do Amarante, Parnamirim, Macaíba, São José de Mipibu, Extremoz e Paraú, somando 18%, contra 82% da Capital.

Tabela 14 - Procedimentos ambulatoriais realizados no CEREST em 2008

Procedimento	Frequência
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção básica	17
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	52
Audiometria tonal limiar (via aérea / óssea)	37
Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	6
Avaliação vocal	13
Logaudiometria (LDV-IRF-LRF)	6
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	111
Consulta medica em saúde do trabalhador	103
Acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho	56
Acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho	158
Emissão de parecer sobre nexos causal	7
Terapia individual	228
Atendimento fisioterapêutico em paciente oncológico clínico	80
Atendimento fisioterapêutico em paciente c/ transtorno respiratório s/ complicações sistêmicas	74
Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esquelética	235
Atendimento fisioterapêutico nas alterações motoras	1.818
Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ distúrbios neuro-cinético-funcionais c/complicações	220
<b>Total</b>	<b>3.221</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Datasus/Sistema de Informações Ambulatoriais

### Saúde Mental

Atendendo às prerrogativas da Reforma Psiquiátrica, a rede de atenção em Saúde Mental é composta por 08 serviços especializados, sendo 02 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS tipo II (transtornos mentais graves), 02 CAPS tipo AD (usuários de álcool e outras drogas), 01 CAPS i (clientela infanto-juvenil), 02 ambulatórios de Saúde Mental (01 para tratamento do tabagismo, alcoolismo e outras drogadições e 01 para atendimentos psiquiátricos) e 01 Residência Terapêutica (alberga pacientes egressos de longas internações hospitalares e sem vínculos familiares). Complementando o atendimento ambulatorial, a SMS conta com profissionais psicólogos e psiquiatras lotados em unidades assistenciais distribuídas nos cinco distritos sanitários.

Em relação aos dados do Gráfico 4, obtidos do cômputo da produção ambulatorial registrada no SIA/SUS, destacam-se os procedimentos relacionados aos cuidados intensivos para usuários de álcool e drogas, seguidos de cuidados intensivos e semi-intensivos em saúde mental e também de usuários de álcool e drogas.

Tabela 15 - Procedimentos Ambulatoriais de Saúde Mental realizados nos CAPS – 2008

Procedimento	Total
<b>Procedimento individual</b>	<b>57.287</b>
Consulta de profissionais de nível superior na Atenção básica (exceto médico)	83
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	3.215
Consulta medica em atenção básica	1.300
Consulta medica em atenção especializada	3.444
Consulta/atendimento domiciliar na atenção básica	523
Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada	178
Terapia individual	31
Acompanhamento de paciente em saúde mental (residência terapêutica)	1.358
Acompanhamento intensivo de criança e adolescente c/ transtornos mentais	2.602
Acompanhamento intensivo de paciente em saúde mental	8.914
Acompanhamento intensivo p/ usuário de álcool / drogas	15.781
Acompanhamento não intensivo de criança e adolescente c/ transtornos mentais	1.153
Acompanhamento não intensivo de paciente usuário de álcool / drogas	961
Acompanhamento não intensivo de paciente em saúde mental	1.420
Acompanhamento semi-intensivo de criança e adolescente c/ transtornos mentais	3.359
Acompanhamento semi-intensivo de pacientes em saúde mental	5.170
Acompanhamento semi-intensivo p/ usuário de álcool / drogas	6.438
Administração de medicamentos em atenção básica (por paciente)	636
Atendimento individual em psicoterapia	707
Curativo grau i c/ ou s/ debridamento (por paciente)	14
<b>Atividade coletiva</b>	<b>1.487</b>
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	1.342
Atendimento em psicoterapia de grupo	145
<b>Total Geral</b>	<b>58774</b>

Fonte: Ministério da Saúde, Datasus/Sistema de Informações Ambulatoriais

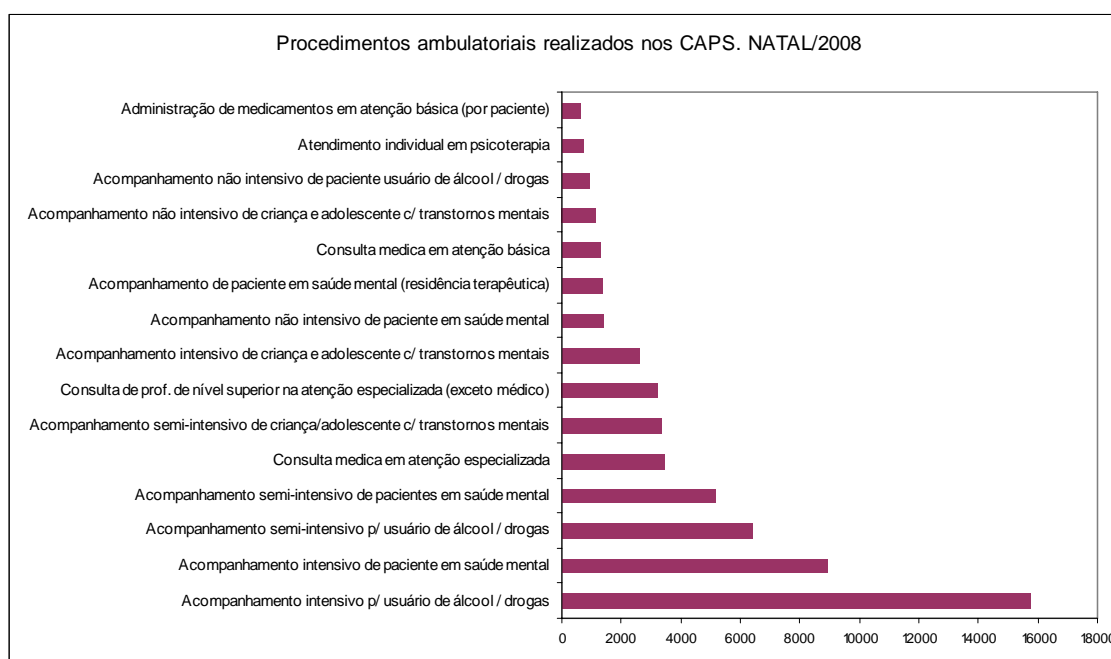


Gráfico 4: Procedimentos Ambulatoriais Individuais de Saúde Mental realizados nos CAPS em 2008.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, 2008

Verificando a natureza da atenção dispensada ao paciente portador de transtorno mental e o acompanhamento de seus familiares junto à rede de serviços mantidos pelo Município, observa-se a realização de atendimentos individuais e coletivos, principalmente realização de atividades em grupo tais como oficinas terapêuticas e ações envolvendo as famílias de usuários dos CAPS e outras unidades congêneres.

### **Saúde Bucal**

A saúde bucal oferta ações de caráter coletivo no espaço da unidade de saúde e nos equipamentos sociais. Presta serviço clínico através do atendimento programado em unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento (PA), unidades de urgências e atendimento especializado nos Centros de Especialidades Odontológicas.

Hoje são 98 equipes de Saúde Bucal incorporadas à Saúde da Família. A partir de 2004, o Município iniciou a busca pela paridade de equipes de Saúde Bucal em relação ao quantitativo de equipes da ESF, havendo um crescimento de mais de cinco vezes. Cada equipe tem um consultório com estrutura para serviços de restauração, exodontia e ações de prevenção (profilaxia). Foram adquiridos no período 87 consultórios odontológicos, fortalecendo esse tipo de atendimento em Natal.

Em 2005 foram implantados 03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que realizam procedimentos especializados como tratamento de canal (endodontia) e de gengiva (periodontia), cirurgia bucal, dentre outros. Esses serviços estão localizados nas Policlínicas da Asa Norte, da Cidade da Esperança e no Centro de Referência Dr. Morton Mariz (Ribeira). Nesta última unidade, funciona o laboratório de prótese dentária, disponibilizando o serviço de próteses dentárias total, ampliando o conceito de Saúde Bucal, promovendo o resgate da auto-estima e dignidade das pessoas, tendo esse serviço recebido o reconhecimento do Ministério da Saúde com o selo de referência de Especialidade Odontológica, por seu destacado desempenho no cumprimento das metas do programa Brasil Sorridente.

O Município dispõe de três unidades especializadas em Saúde Bucal, denominadas Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, que no ano em estudo apresentaram uma produção de 75.433 procedimentos básicos e 35.347 especializados.

A urgência e emergência odontológica são disponibilizadas no regime de 24 horas nos 5 Distritos Sanitários, junto às unidades da Cidade da Esperança, Cidade Satélite, Pajuçara e Morton Mariz (Ribeira). Para atendimento diurno conta-se com as unidades de Dix-sept Rosado e Unidade Mista de Felipe Camarão e, em atendimento noturno a Unidade de Saúde de Guarapes.

Destaca-se a implantação de 3 equipes de Saúde Bucal na unidade de saúde da família de Vale Dourado e a implantação de 2 equipes móveis com o objetivo de atuar nas áreas dos Distritos Norte I e II e Sul, cuja população não está na área adscrita das unidades de saúde.

A SMS investiu também na aquisição de 17 consultórios odontológicos completos, 05 escovódromos portáteis, 2 aparelhos de RX odontológico e 3 aparelhos para profilaxia, conforme distribuição abaixo:

Quadro 12 - Distribuição dos consultórios odontológicos completos adquiridos por unidade de saúde, 2008

Unidade de saúde	Equipamento
C. Saúde de Aparecida	01 consultório odontológico completo
C. Saúde de N. Descoberta	01 consultório odontológico completo
FENAT	01 consultório odontológico completo
U. M Cidade da esperança	01 consultório odontológico completo
C. Saúde São João	01 consultório odontológico completo
U.Referencia Odont.Dr. Morton Mariz	01 consultório odontológico completo
U. Mista de Felipe camarão	01 consultório odontológico completo
U. S Família de Vale dourado	01 consultório odontológico completo
U. S Família de Panatis	01 consultório odontológico completo
U. S Família de Santa Catarina	01 consultório odontológico completo
U. S Família Guarita	01 consultório odontológico completo
U. Saúde família de Nazaré	01 consultório odontológico completo
U. Saúde da família de Soledade I	01 consultório odontológico completo
Distrito Sanitário Norte II	01 consultório odontológico portátil para atendimento domiciliar
<b>TOTAL</b>	<b>17 Consultórios Odontológicos Completos</b>

Fonte: SMS-DAB/Coordenação de Odontologia

Quadro 13 - Distribuição dos escovódromos adquiridos por distrito sanitário, 2008

Distrito	Equipamento
Distrito Sanitário Norte I	01 Escovódromo Portátil
Distrito Sanitário Norte II	01 Escovódromo Portátil
Distrito Sanitário Oeste	01 Escovódromo Portátil
Distrito Sanitário Leste	01 Escovódromo Portátil
Distrito Sul	01 Escovódromo Portátil
<b>TOTAL</b>	<b>05 Escovódromo Portátil</b>

Fonte: DAB/Coordenação de Odontologia

Quadro 14 - Distribuição de aparelhos de RX adquiridos por unidade de saúde, 2008

Unidade de saúde	Equipamento
U. de Referência Odontológica Dr. Morton Mariz	01 aparelho de RX odontológico
Centro de saúde Candelária	01 aparelho de RX odontológico
<b>TOTAL</b>	<b>02 aparelhos de RX odontológico</b>

Fonte: DAB/Coordenação de Odontologia.

Quadro 15 - Distribuição de aparelhos de profilaxia adquiridos por unidade de saúde, 2008

Unidade de saúde	Equipamento
Policlínica de Asa Norte	01 aparelho para profilaxia
Centro de Referência Odontológico Dr.Morton Mariz	01 aparelho para profilaxia
U. Saúde de família de Passo da pátria	01 aparelho para profilaxia
<b>TOTAL</b>	<b>03 Aparelhos para Profilaxia</b>

Fonte: DAB/Coordenação de Odontologia.

Durante o ano de 2008 foram realizados 688.541 procedimentos individuais em saúde bucal, além de ações coletivas tais como: aplicação tópica de flúor, gel bochecho fluorado, escovação dental supervisionada e exame bucal com finalidade epidemiológica, abrangendo 189.912 pessoas.

Tabela 16 - Procedimentos odontológicos realizados pela rede de serviços da SMS.

Subgrupo de procedimentos	Não se Aplica	Atenção Básica	Média Complexidade	Alta Complexidade	Total
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	848	372.571	10	-	373.429
.Ações coletivas/individuais em saúde	-	372.571	10	-	372.581
Vigilância em saúde	848	-	-	-	848
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	1.357	67.735	-	69.092
Coleta de material	-	1.357	81	-	1.438
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	-	-	363	-	363
Diagnóstico por radiologia	-	-	67.291	-	67.291
03-Procedimentos clínicos	-	379.190	24.810	9	404.009
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	-	159.570	6.263	-	165.833
Tratamentos odontológicos	-	219.620	18.547	9	238.176
04-Procedimentos cirúrgicos	-	85.471	14.982	-	100.453
Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	-	3.842	160	-	4.002
Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	-	39	3.470	-	3.509
Cirurgia oro-facial	-	81.590	11.352	-	92.942
07-Órteses, Próteses e materiais especiais	37	-	26	-	63
Órteses,próteses,materiais especiais não rel ato cirg	37	-	26	-	63
<b>Total</b>	<b>885</b>	<b>838.589</b>	<b>107.563</b>	<b>9</b>	<b>947.046</b>

Entre os indicadores coletivos, a escovação dental supervisionada é de fundamental importância para a análise das prioridades da atenção em saúde bucal e faz parte do elenco de indicadores prioritários para o monitoramento do Pacto 2008, tendo como meta atingir 3,1% da população, alcançando no ano avaliado o percentual de 1,01%.

A cobertura de primeira consulta odontológica programática esteve em torno de 11,90% da população, encontrando-se ainda abaixo da meta desejada de 18%.

Quadro 16 - Indicadores do Pacto Pela Saúde- Saúde Bucal

INDICADORES	Resultado 2007	Meta Pactuada	Unidade	Resultado Alcançado - 2008	
		2008		Valor	Período
Media anual da ação coletiva escovação dental supervisionada	1,96	3,1	quantidade	1,01	Jan a dez
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	16,34	18	%	11,90	Jan a dez



## **Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui o eixo estruturante da atenção básica, promovendo a integração entre os níveis de complexidade da atenção à saúde. Como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, é operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde das comunidades.

A cobertura da ESF atualmente é de 48,3% da população da cidade, contando com 115 equipes implantadas, sendo 113 fixas e 02 móveis. Destas, 40 equipes estão lotadas no Distrito Oeste; 03 fixas e 01 móvel no Distrito Sul; 08 no Distrito Leste; 29 no Distrito Norte I e 33 fixas e 01 móvel no Distrito Norte II. As equipes estão lotadas em 35 unidades de saúde, sendo 11 USF no Distrito Norte I, 10 no Norte II, 1 no SUL, 3 no Leste e 10 no Oeste.

Tem-se um déficit de 26 médicos e 14 auxiliares de consultório dentário. Esses últimos foram requisitados através de convocação do último concurso. Quanto ao déficit de médicos, foram realizados diversos processos seletivos, porém não se obteve a adesão desse profissional ao programa. Encontra-se em processo de implantação duas equipes na Unidade de saúde no bairro de Mãe Luiza, localidade de Aparecida.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS é parte integrante da Estratégia Saúde da Família, compondo as 113 equipes do município. Destaque-se que 11 unidades têm apenas o PACS, sendo consideradas células para a implantação futura da ESF. O programa conta hoje com um contingente de 682 agentes, acompanhados e orientados por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

## **Produção Ambulatorial da Atenção Básica**

No período em análise foram realizados 5.216.250 procedimentos ambulatoriais da atenção básica, conforme detalhamento na Tabela 19.

Tabela 17 - Procedimentos ambulatoriais de atenção básica realizados na rede de serviços da SMS em 2008

<b>Grupo/Subgrupo de Procedimentos</b>	<b>Frequencia</b>
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	1.539.754
..0101-Ações coletivas/individuais em saúde	1.539.754
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	169.133
..0201-Coleta de material	157.070
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	11.839
..0214-Diagnóstico por teste rápido	224
03-Procedimentos clínicos	3.260.153
..0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.039.573
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	38
..0307-Tratamentos odontológicos	220.542
04-Procedimentos cirúrgicos	244.620
..0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	161.114
..0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	753
..0414-Cirurgia oro-facial	82.753
08-Ações complementares da atenção à saúde	2.590
..0801-Ações relacionadas ao estabelecimento	2.590
<b>Total</b>	<b>5.216.250</b>

Fonte Ministério da Saúde, Datasus/Sistema de informações ambulatoriais(SIA)

No tocante à Política da atenção básica, o Ministério da Saúde estabeleceu parâmetros obrigatórios de monitoramento, determinando como indicadores o percentual médio de consultas médicas básicas por habitante/ano, visita domiciliar do agente comunitário de saúde – ACS, cobertura vacinal tetravalente e ainda consulta pré-natal.

Para Natal no ano de 2008, foi pactuada 1,8 consultas básicas hab./ano, tendo-se alcançado o valor de 2 nesse período, que denota o cumprimento do indicador. Quanto às visitas domiciliares pelo ACS, estabeleceu-se como meta 1 visita/ano às famílias cadastradas, observa-se que não foi atingido o estabelecido, considerando que foram realizadas apenas 0,74 visita por família. Sobre a cobertura vacinal Tetravelente, o município atingiu 80,09, apesar da meta estabelecida ser de 95% de cobertura. Finalizando, a proporção de gestantes com 4 ou mais consultas pré-natal obteve 87,28% de atendimento, quando o pactuado era de 89%.

### **Atenção Especializada**

Complementando a atenção básica em suas diversas áreas estratégicas acima discriminadas, destacam-se como igualmente importante as ações de natureza especializada, na perspectiva de cumprir com a integralidade do cuidado em saúde.

Tabela 18 - Procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade realizados na rede na rede de serviços da SMS em 2008

Grupo/Subgrupo de Procedimentos	Média Complexidade	Alta Complexidade	Total
<b>01-Ações de promoção e prevenção em saúde</b>	33.870	-	33.870
..0101-Ações coletivas/individuais em saúde	33.870	-	33.870
..0102-Vigilância em saúde	-	-	0
<b>02-Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	3.944.023	3.690	3947.713
..0201-Coleta de material	2.528	-	2.528
..0202-Diagnóstico em laboratório clínico	2.959.854	-	2959.854
..0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	119.796	-	119.796
..0204-Diagnóstico por radiologia	672.454	-	672.454
..0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	51.548	2.100	53.648
..0209-Diagnóstico por endoscopia	5.999	-	5.999
..0211-Métodos diagnósticos em especialidades	130.689	1.590	132.279
..0212-Diagnóstico/procedimentos especiais em hemoterapia	146	-	146
..0214-Diagnóstico por teste rápido	1.009	-	1.009
<b>03-Procedimentos clínicos</b>	1.784.723	6.730	1791.453
..0301-Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	1.575.991	6.721	1582.712
..0302-Fisioterapia	137.823	-	137.823
..0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	49.419	-	49.419
..0306-Hemoterapia	227	-	227
..0307-Tratamentos odontológicos	18.548	9	18.557
..0309-Terapias especializadas	2.715	-	2.715
<b>04-Procedimentos cirúrgicos</b>	49.939	694	50.633
..0401-Pequenas cirurgias e cirurgias da pele,tecido subcutâneo mucosa	19.463	-	19.463
..0404-Cirurgia vias aéreas superiores,cabeça pescoço	8.025	-	8.025
..0405-Cirurgia do aparelho da visão	5.612	694	6.306
..0406-Cirurgia do aparelho circulatório	1.128	-	1.128
..0407-Cirurgia aparelho digestivo órgãos anexos parede abdominais	527	-	527
..0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	1.437	-	1.437
..0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	1.010	-	1.010
..0410-Cirurgia de mama	16	-	16
..0411-Cirurgia obstétrica	224	-	224
..0412-Cirurgia torácica	76	-	76
..0413-Cirurgia reparadora	4	-	4
..0414-Cirurgia oro-facial	11.435	-	11.435
..0415-Outras cirurgias	982	-	982
<b>05-Transplantes de órgãos, tecidos e células</b>	2.436	-	2.436
..0501-Coleta/exame p/doação órgãos, tecidos ,células trans	613	-	613
..0506-Acompanhamento e intercorrências pós-transplante	1.823	-	1.823
<b>07-Órteses, próteses e materiais especiais</b>	36	-	36
..0701-Órteses, próteses, materiais espec não relacionados ato cirúrgico	36	-	36
<b>08-Ações Complementares Da Atenção À Saúde</b>	-	-	0
..0803-Autorização / Regulação	-	-	0
<b>Total</b>	<b>5.815.027</b>	<b>11.114</b>	<b>5.826.141</b>

Fonte Ministério da Saúde, Datasus/Sistema de informações ambulatoriais (SIA)

## Produção Ambulatorial e Hospitalar

Durante o período de janeiro a dezembro foram realizadas 67.044 internações hospitalares, importando em R\$ 75.479.963,85. Desses recursos, 40% foram utilizados por prestadores privados e 26% por prestadores estaduais. A rede própria municipal produziu o equivalente a 3% do montante dispendido com internações, nas maternidades: Unidade Mista das Quintas, Unidade Mista de Felipe Camarão e no Hospital Municipal. Os 30% restantes foram repassados para os hospitais federais e filantrópicos em proporções semelhantes.

Tabela 19 - Valor das internações ocorridas em Natal segundo especialidade e procedência do paciente. 2008

Leito/especialidade	Ocorrência	Residentes	Não residentes
01-Cirúrgico	41.794.277,71	16.660.828,33	25.133.449,38
02-Obstétricos	8.342.359,42	5.112.902,79	3.229.456,63
03-Clínico	10.889.745,75	5.374.460,38	5.515.285,37
05-Psiquiatria	5.673.215,39	3.423.683,90	2.249.531,49
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	188.054,92	121.473,68	66.581,24
07-Pediátricos	8.592.310,66	3.754.913,47	4.837.397,19
<b>Total</b>	<b>75.479.963,85</b>	<b>34.448.262,55</b>	<b>41.031.701,30</b>

Das internações ocorridas no município, cerca de 48% foram de pacientes advindos de outros municípios que procuraram principalmente a clínica cirúrgica (41,71%), seguida de clínica médica (17,38%), obstétrica (17,15%) e pediátrica (14,93%). No tocante aos atendimentos da população residente, correspondeu a 52% do total das internações, destacando-se clínica cirúrgica (29,22%), obstétrica (25,87%), seguido da clínica médica (17,35%) e pediátrica com (15,11%).

Tabela 20 - Número de internações ocorridas em Natal segundo especialidade e procedência do paciente. 2008

Leito/especialidade	Ocorrência	Residentes	Não residentes
01-Cirúrgico	23581	10258	13323
02-Obstétricos	14557	9081	5476
03-Clínico	11641	6090	5551
05-Psiquiatria	6937	4218	2719
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	254	152	102
07-Pediátricos	10074	5306	4768
<b>Total</b>	<b>67044</b>	<b>35105</b>	<b>31939</b>

Tabela 21 - Percentual de internações ocorridas em Natal segundo especialidade e procedência do paciente. 2008

Leito/especialidade	Ocorrência	Residentes	Não residentes
01-Cirúrgico	35,17	29,22	41,71
02-Obstétricos	21,71	25,87	17,15
03-Clínico	17,36	17,35	17,38
05-Psiquiatria	10,35	12,02	8,51
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	0,38	0,43	0,32
07-Pediátricos	15,03	15,11	14,93
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

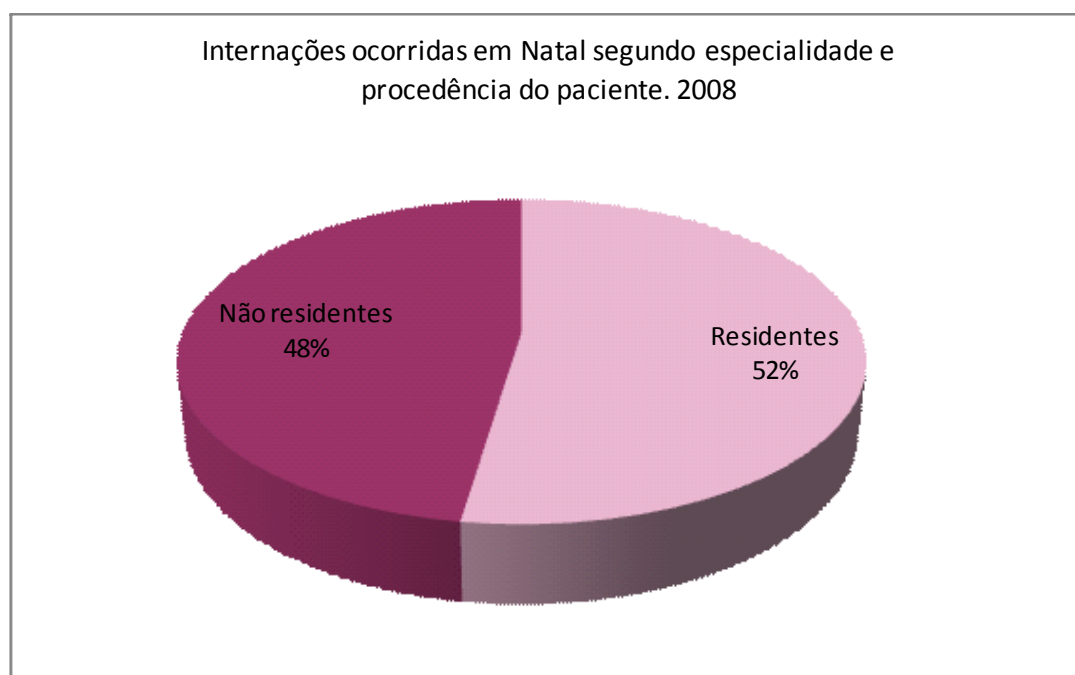


Gráfico 5: Internações ocorridas em Natal segundo especialidade procedência do paciente - 2008  
Fonte: DATASUS/SIH – DGR.

Quadro 17 - Valores das internações pactuadas pelos municípios na PPI e realizadas em Natal no ano de 2008

Especificação	Valor
Valor programado na PPI	22.106.662,88
Valor executado	35.105.753,48
Valor total que ultrapassou a PPI	12.999.090,6
Percentual ultrapassado	58,80
Soma dos valores acima do programado na PPI (123 municípios)	-13.770.116,01
soma dos valores abaixo do programado na PPI (43 municípios)	771.025,41

Fonte: Ministério da Saúde. Datasus-Sistema de Informações Hospitalares  
Nota: Não incluídos as internações financiadas com recursos FAEC

Quadro 18 - Quantidade e valor das Internações programadas e executadas no município de Natal segundo município de origem do paciente. Janeiro a dezembro/2008

Município	QUANTIDADE			VALOR		
	Programado	Realizado	Diferença	Programado	Realizado	Diferença
Parnamirim	2.113	2.652	-539	1.694.703,04	3.147.540,38	-1.452.837,34
São Gonçalo Amarante	1.028	2.191	-1163	848.747,44	2.102.597,41	-1.253.849,97
Macaíba	1.743	1.904	-161	1.167.880,40	1.836.901,72	-669.021,32
Ceará-Mirim	1.569	1.818	-249	1.076.079,36	1.714.065,08	-637.985,72
Caicó	155	417	-262	257.824,16	655.144,22	-397.320,06
Mossoró	564	561	3	805.403,64	1.202.233,86	-396.830,22
Pau dos Ferros	79	265	-186	121.539,20	518.019,48	-396.480,28
Currais Novos	172	321	-149	215.438,56	575.574,20	-360.135,64
Goianinha	417	617	-200	289.954,84	634.433,04	-344.478,20
Nova Cruz	371	595	-224	327.213,20	662.135,60	-334.922,40
Santa Cruz	512	496	16	388.047,68	713.459,74	-325.412,06
São José de Mipibu	892	915	-23	614.313,92	912.424,41	-298.110,49
João Câmara	471	587	-116	353.995,12	624.187,75	-270.192,63
Bom Jesus	158	361	-203	116.558,18	384.067,83	-267.509,65
Macau	279	395	-116	227.905,62	466.911,92	-239.006,30
Brejinho	142	338	-196	113.967,60	337.561,29	-223.593,69
São Miguel	55	225	-170	80.798,26	279.630,57	-198.832,31
Santo Antônio	442	428	14	318.239,28	509.533,85	-191.294,57
Maxaranguape	316	352	-36	201.745,16	375.915,37	-174.170,21
Canguaretama	689	617	72	475.418,32	644.346,95	-168.928,63
Lajes	183	204	-21	134.922,08	302.297,00	-167.374,92
Monte Alegre	398	485	-87	299.934,76	462.810,58	-162.875,82
Alexandria	13	122	-109	44.515,12	203.217,01	-158.701,89
São Paulo do Potengi	288	363	-75	206.533,44	363.735,49	-157.202,05
Açu	260	353	-93	292.457,28	448.523,11	-156.065,83
Parelhas	57	149	-92	74.381,52	220.918,94	-146.537,42
Pedro Velho	290	320	-30	210.485,82	354.647,03	-144.161,21
Presidente Juscelino	146	179	-33	101.972,32	246.017,34	-144.045,02
Januário Cicco	89	189	-100	77.706,60	203.979,66	-126.273,06
Passa e Fica	85	181	-96	77.353,04	194.721,13	-117.368,09
Vera Cruz	257	326	-69	167.668,78	284.090,89	-116.422,11
Guamaré	148	256	-108	121.621,26	238.013,53	-116.392,27
São Tomé	114	203	-89	94.346,48	199.865,63	-105.519,15
Tenente Ananias	20	57	-37	35.395,04	138.632,89	-103.237,85
Monte das Gameleiras	55	67	-12	38.042,08	140.199,80	-102.157,72
Luís Gomes	64	74	-10	65.138,42	165.440,25	-100.301,83
Tangará	148	251	-103	128.699,96	227.161,96	-98.462,00
Caraúbas	120	122	-2	105.582,96	203.691,27	-98.108,31
Areia Branca	62	80	-18	83.425,44	179.537,36	-96.111,92
Tibau do Sul	179	230	-51	123.884,80	210.690,42	-86.805,62
Campo Redondo	16	99	-83	35.998,16	120.694,17	-84.696,01
Jardim do Seridó	36	56	-20	54.368,60	131.174,03	-76.805,43
Florânia	33	84	-51	46.948,32	123.396,62	-76.448,30
São Vicente	26	47	-21	32.450,28	107.158,99	-74.708,71
Santana do Matos	99	171	-72	105.875,18	175.154,18	-69.279,00
Serra Negra do Norte	28	54	-26	36.668,86	105.800,26	-69.131,40
Rafael Fernandes	22	47	-25	27.756,34	96.432,19	-68.675,85

Município	QUANTIDADE			VALOR		
	Programado	Realizado	Diferença	Programado	Realizado	Diferença
Jandaíra	139	146	-7	95.251,30	163.905,40	-68.654,10
Serra de São Bento	70	104	-34	60.480,84	127.818,39	-67.337,55
Cruzeta	36	69	-33	44.993,86	112.107,39	-67.113,53
Jardim de Piranhas	89	77	12	91.499,52	158.289,08	-66.789,56
Santa Maria	77	112	-35	53.947,20	118.235,68	-64.288,48
Sítio Novo	45	87	-42	38.698,04	100.831,18	-62.133,14
Martins	43	57	-14	43.774,60	105.218,24	-61.443,64
Jucurutu	62	128	-66	88.793,92	149.411,42	-60.617,50
São Pedro	150	166	-16	106.678,10	164.331,54	-57.653,44
São Rafael	67	85	-18	48.540,68	106.145,40	-57.604,72
Riachuelo	127	179	-52	88.826,44	143.707,64	-54.881,20
Umarizal	36	77	-41	40.639,48	95.415,18	-54.775,70
Angicos	210	169	41	153.137,84	207.688,03	-54.550,19
Touros	749	618	131	501.429,36	554.772,79	-53.343,43
Coronel Ezequiel	93	68	25	67.592,56	120.219,24	-52.626,68
Serrinha	139	127	12	102.000,32	151.718,82	-49.718,50
Itaú	22	51	-29	27.035,78	74.187,71	-47.151,93
Timbaúba dos Batistas	16	16	-	14.696,40	58.085,88	-43.389,48
Senador Elói de Souza	90	105	-15	58.040,38	101.032,69	-42.992,31
Lagoa Nova	17	83	-66	47.182,16	88.836,21	-41.654,05
Portalegre	17	34	-17	29.901,52	70.700,43	-40.798,91
Cerro Corá	31	69	-38	50.571,32	89.291,47	-38.720,15
São João do Sabugi	21	45	-24	29.080,98	67.551,51	-38.470,53
Lagoa d'Anta	119	115	4	86.603,48	122.251,32	-35.647,84
Jaçanã	121	93	28	98.704,24	133.262,26	-34.558,02
Patu	35	48	-13	52.187,78	84.561,79	-32.374,01
Acari	14	58	-44	39.115,10	70.368,02	-31.252,92
Venha-Ver	5	33	-28	14.436,96	44.562,77	-30.125,81
Rafael Godeiro	3	10	-7	10.272,72	40.294,75	-30.022,03
Lagoa Salgada	341	286	55	199.274,24	226.932,04	-27.657,80
Messias Targino	6	22	-16	14.897,72	41.944,49	-27.046,77
Alto do Rodrigues	125	126	-1	102.057,12	127.927,29	-25.870,17
Riacho de Santana	36	31	5	31.498,56	57.221,94	-25.723,38
Major Sales	19	18	1	19.939,60	45.057,23	-25.117,63
Nísia Floresta	481	388	93	335.821,42	360.914,78	-25.093,36
Vila Flor	35	54	-19	29.085,00	54.142,06	-25.057,06
Marcelino Vieira	44	39	5	49.190,00	73.835,33	-24.645,33
Barcelona	65	81	-16	43.737,84	67.196,41	-23.458,57
Encanto	11	35	-24	21.121,76	44.466,01	-23.344,25
Frutuoso Gomes	4	21	-17	7.998,06	31.329,37	-23.331,31
São José do Campestre	216	210	6	157.810,08	180.335,31	-22.525,23
Lagoa de Velhos	90	75	15	58.950,24	81.409,65	-22.459,41
Arês	278	230	48	194.360,20	216.662,64	-22.302,44
Bento Fernandes	121	122	-1	82.832,16	102.351,15	-19.518,99
Apodi	95	92	3	154.900,16	173.428,32	-18.528,16
Ipanguaçu	159	90	69	129.287,46	147.425,91	-18.138,45
Espírito Santo	185	157	28	142.488,24	160.391,39	-17.903,15
Pureza	220	181	39	146.159,84	163.452,92	-17.293,08
São Miguel do Gostoso	155	133	22	112.313,70	129.082,59	-16.768,89
Várzea	112	105	7	75.369,06	92.010,25	-16.641,19

Município	QUANTIDADE			VALOR		
	Programado	Realizado	Diferença	Programado	Realizado	Diferença
Riacho da Cruz	13	30	-17	16.940,32	33.408,95	-16.468,63
Pilões	15	33	-18	18.273,84	34.171,69	-15.897,85
Caçara do Rio do Vento	85	83	2	56.964,62	72.173,57	-15.208,95
Japi	104	73	31	79.214,42	93.367,50	-14.153,08
Ruy Barbosa	87	77	10	50.806,66	63.905,43	-13.098,77
Antônio Martins	39	33	6	36.624,48	49.143,72	-12.519,24
Janduís	31	39	-8	33.353,32	45.175,27	-11.821,95
Baía Formosa	329	199	130	203.546,16	215.264,57	-11.718,41
Doutor Severiano	25	40	-15	34.378,48	46.082,82	-11.704,34
Carnaúba dos Dantas	19	44	-25	30.918,34	42.612,39	-11.694,05
Coronel João Pessoa	7	32	-25	18.601,20	29.609,93	-11.008,73
Rio do Fogo	327	253	74	206.430,70	217.240,84	-10.810,14
Fernando Pedroza	49	52	-3	35.547,68	45.689,07	-10.141,39
Francisco Dantas	14	24	-10	16.810,64	26.180,56	-9.369,92
Grossos	22	32	-10	28.602,60	37.711,88	-9.109,28
São Fernando	11	23	-12	14.855,84	23.697,63	-8.841,79
Serra do Mel	51	25	26	40.069,92	48.598,18	-8.528,26
São Bento do Norte	138	86	52	79.542,02	87.045,97	-7.503,95
Augusto Severo	44	37	7	50.662,88	57.108,10	-6.445,22
Governador Dix-Sept Rosado	36	28	8	40.149,96	45.592,88	-5.442,92
Lucrécia	20	15	5	19.942,68	24.893,18	-4.950,50
Bodó	12	8	4	15.720,30	20.138,10	-4.417,80
Lajes Pintadas	92	43	49	60.589,24	64.335,43	-3.746,19
São José do Seridó	30	37	-7	31.179,20	31.965,35	-786,15
Senador Georgino Avelino	104	69	35	68.909,52	69.491,96	-582,44
Ouro Branco	39	14	25	30.107,96	30.359,57	-251,61
São Francisco do Oeste	24	21	3	24.968,96	24.715,97	252,99
Serrinha dos Pintos	17	21	-4	22.364,84	21.613,58	751,26
Rodolfo Fernandes	13	19	-6	18.962,04	17.312,26	1.649,78
Passagem	89	55	34	57.985,78	55.920,26	2.065,52
José da Penha	30	27	3	34.556,52	31.396,02	3.160,50
Paraná	29	16	13	28.486,46	24.934,63	3.551,83
Taboleiro Grande	12	11	1	13.441,16	9.407,32	4.033,84
Santana do Seridó	22	16	6	17.863,06	13.611,18	4.251,88
Viçosa	16	17	-1	14.901,20	10.190,53	4.710,67
São Bento do Trairí	43	35	8	35.286,08	29.933,50	5.352,58
Galinhos	52	36	16	35.742,90	28.304,35	7.438,55
Equador	17	13	4	27.953,04	20.415,08	7.537,96
Água Nova	25	16	9	22.474,34	12.832,70	9.641,64
Olho-d'Água do Borges	17	12	5	19.106,72	9.093,30	10.013,42
Tenente Laurentino Cruz	30	29	1	32.874,48	22.815,29	10.059,19
Ipueira	11	4	7	12.185,60	2.070,21	10.115,39
Triunfo Potiguar	34	11	23	30.768,04	19.292,41	11.475,63
Carnaubais	69	61	8	62.986,50	50.777,75	12.208,75
Almino Afonso	15	15	-	23.288,16	9.503,24	13.784,92
Caçara do Norte	249	166	83	151.763,00	137.827,14	13.935,86
Felipe Guerra	30	12	18	31.251,02	16.929,37	14.321,65
Tibau	39	15	24	33.602,40	17.627,77	15.974,63
Ielmo Marinho	314	266	48	207.845,24	191.239,32	16.605,92
João Dias	36	12	24	29.024,58	11.974,65	17.049,93



Município	QUANTIDADE			VALOR		
	Programado	Realizado	Diferença	Programado	Realizado	Diferença
Itajá	97	43	54	72.834,88	55.005,30	17.829,58
Extremoz	1.174	846	328	699.171,20	680.598,95	18.572,25
Porto do Mangue	71	19	52	54.313,90	35.726,16	18.587,74
Jundiá	129	64	65	79.063,10	58.112,16	20.950,94
Pendências	323	156	167	208.194,86	187.131,35	21.063,51
Pedra Grande	114	71	43	77.754,42	54.768,32	22.986,10
Pedra Preta	106	49	57	68.182,74	44.371,39	23.811,35
Poço Branco	293	226	67	209.742,96	185.747,88	23.995,08
Parazinho	180	80	100	107.640,08	81.992,40	25.647,68
Lagoa de Pedras	275	135	140	172.862,74	145.440,37	27.422,37
Severiano Melo	51	26	25	62.334,48	34.910,92	27.423,56
Upanema	77	50	27	79.149,24	51.177,87	27.971,37
Baraúna	82	60	22	79.245,28	51.182,86	28.062,42
Montanhas	425	254	171	273.612,00	237.229,80	36.382,20
Jardim de Angicos	92	32	60	60.464,56	23.064,87	37.399,69
Taipu	412	255	157	268.215,64	226.619,26	41.596,38
Paraú	59	-	59	43.000,64	-	43.000,64
Afonso Bezerra	335	185	150	221.365,88	175.245,94	46.119,94
Pedro Avelino	225	122	103	147.977,92	85.719,60	62.258,32
Total	28.340	31.357	<b>-3017</b>	22.106.662,88	35.105.753,48	<b>-12.999.090,60</b>

Fonte Ministério da Saúde, Datasus/Sistema de informações hospitalares(SIH)

## Urgência e Emergência

Em janeiro de 2008 foi sancionada a Lei n.º 5.837, que dispõe sobre a instituição do Sistema de Urgência e Emergência no município do Natal, constituído das seguintes estruturas organizacionais: Serviço de Atendimento Fixo de Urgência (SAFU), Serviço Móvel de Urgência e Central de Regulação Médica de Urgência e ainda oficializando os Pronto-Atendimentos que compõem a rede SAFU – Cidade Satélite, Cidade da Esperança, Hospital das Rocas, Pronto-Socorro Infantil Sandra Celeste e Pajuçara.

Destaca-se que os cinco Pronto-Atendimentos Municipais – PA, tiveram que ser implementados, visando dar cobertura ao novo desenho estabelecido para a regulação dos serviços de urgência e emergência, dada à redefinição do atendimento oferecido pelo Hospital Geral Walfredo Gurgel, que estabeleceu como prioridade o atendimento dos casos de maior complexidade, cabendo aos serviços municipais dar cobertura aos casos de urgência de média complexidade.

Apesar desse desenho estabelecido na rede municipal, o grau de resolutividade foi insuficiente para dar as respostas à clientela usuária, principalmente na área de traumatologia, o que gerou no ano corrente, várias convocações pelo Ministério Público,

resultando no Termo de Ajuste de Conduta, tutelada pela ação Civil Pública n.º 001.08.026963-0. Essa ação determinou à gestão municipal a tomada de providências no sentido de encontrar soluções para que os atendimentos de menor complexidade no segmento fossem atendidos na rede municipal, possibilitando ao hospital Walfredo Gurgel cumprir sua finalidade primordial de atender o paciente poli-traumatizado.

O segundo tipo de atendimento, diz respeito ao serviço móvel mais conhecido como **SAMU**, integrante de uma rede metropolitana e também nacional, atuando em conformidade com normas específicas do Ministério da Saúde.

Ressalte-se que o SAMU Natal, mantém desde 2002 uma excelente resolutividade, destacando-se entre os melhores do Brasil. Realizando uma média de 5.000 atendimentos/mês e apresentando baixo índice de óbitos durante a remoção.

Analisando os números da produção desse serviço, observa-se uma acentuada demanda proveniente das situações de traumas, oriundas de situações de violência urbana, dentre elas as ocorridas no trânsito e as agressões físicas.

Chama atenção também, as remoções realizadas entre hospitais, proporcionando uma continuidade da atenção ao usuário que necessite de atendimento mais especializado.

Os atendimentos psiquiátricos passaram também a figurar entre as atividades do SAMU, visando oferecer condições dignas de transportes e regulando o encaminhamento do paciente para uma unidade hospitalar que tenha a missão para o respectivo atendimento às pessoas portadoras de transtornos mentais, antes vistas com preconceito e normalmente removidas por serviços policiais que não possuíam a qualificação adequada para atuar nas referidas situações.

Tabela 22 - Atendimentos do Serviço Móvel de Atenção às Urgências e Emergências – SAMU Natal/RN – 2008

Tipo de atendimento	Clínicos	Psiquiátricos	Traumáticos	Obstétricos	Óbitos constatados	Transferências	Óbitos durante remoção
<b>Avançado</b>	1.888	6	880	270	266	1.019	7
<b>Básico</b>	11.428	1.336	7.534	1.452	195	2.678	0
<b>Total</b>	13316	1.342	8.414	1.722	461	3.697	7

FONTE: SAMU/Natal.

Além das remoções típicas desse nível de atenção, também figura como importante o trabalho desenvolvido pelo **Programa de Remoção e Atendimentos Especiais – PRAE**, destinado a dar cobertura às necessidades de deslocamento de pacientes que não exijam veículos adaptados para suporte à vida e que possam ser transportados em posição vertical, visando efetuar seus respectivos procedimentos de apoio terapêutico junto à rede de serviços do Sistema Municipal de Saúde.

O PRAE realizou neste período cerca de 2.000 remoções, com média de remoções diárias de 15 pacientes/dia, sendo 25% da demanda destinada a pacientes fixos (Hemodiálise, Fisioterapia, Radioterapia, Psicoterapia entre outros), e 75% para pacientes eventuais (altas hospitalares, consultas especializadas, exames especializados, entre outros).

Quando analisada a demanda segundo o ciclo de vida, em termos percentuais, os idosos representam 51,16% das remoções nesse período, seguidos de adultos (29,81%), adolescentes e crianças (8,88%). Registra-se ainda que 10,15% dessa demanda ficou sem identificação da faixa etária da clientela atendida.

Considerando a origem do paciente, o Distrito Sanitário Norte se destaca em número de remoções, com 33,98%, juntamente com o Distrito Leste 30,90%, seguido pelo Distrito Oeste com 22,07% e por último, o Distrito Sul com 13,05%.

## **Assistência Farmacêutica**

No período em análise foi elaborada a lista padrão dos medicamentos essenciais do município de Natal, através de oficinas realizadas com profissionais da rede de saúde (médicos, enfermeiros e farmacêuticos), visando a padronização de medicamentos. Esse trabalho foi utilizado como referencial para todo o Rio Grande do Norte com vistas à construção do elenco de medicamentos da assistência básica do Estado, aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB, através da deliberação nº. 330, de 20 de março de 2008.

Destaca-se ainda a elaboração do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 e 2 que fazem tratamento contínuo com insulina NPH e que desenvolvem quadro de picos hipoglicêmicos graves decorrentes da terapia administrada.

Os dados referentes ao ciclo da Assistência Farmacêutica (programação, aquisição, armazenamento e dispensação), não foram disponibilizados pela área específica até a conclusão desse relatório.

## **5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Com o propósito de prevenir doenças crônicas não transmissíveis e prover a saúde da população, a Secretaria Municipal de Saúde tem coordenado ações educativas interagindo com a comunidade, estimulando mudanças de atitudes e práticas no cotidiano das pessoas, no sentido de torná-las mais saudáveis, envolvendo a prevenção e controle do tabagismo, alimentação saudável, práticas corporais, controle das zoonoses, controle da qualidade da água e do solo, entre outras.

A Vigilância em Saúde é composta por três eixos de atuação, a saber: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental.

No que se refere ao financiamento dessas ações, caracteriza-se por repasses regulares e automáticos fundo a fundo, sob a forma de incentivos intitulados Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS (Vigilância Epidemiológica e Ambiental), Piso Estratégico e Piso Estruturante (Vigilância Sanitária).

### **Vigilância Sanitária**

Os avanços promovidos no campo da Política de Saúde em todo o território nacional vêm sendo incorporados também na Vigilância Sanitária que historicamente apresentou modelo gerencial distinto daquele adotado por outras áreas do Setor, com caráter hermético e excessivamente normativo, quase sempre se dissociando das outras medidas de Saúde Pública. De fato, com a edição do Pacto pela Saúde, foi propiciada uma maior abrangência na visão desse importante recorte da ação sanitária, trazendo um novo

olhar e uma prática, construídos à luz de uma lógica similar àquela adotada nos campos da promoção e da recuperação da saúde, buscando a integralidade da atenção.

Parte dessa lógica se encontra estabelecida na celebração de instrumento de pactuação, intitulado Termo de Ajuste e Metas – TAM, contendo o desenho programático da VISA, expresso em diretrizes e metas estratégicas que deram efetividade e resolubilidade no cumprimento do seu objeto, monitoradas através da aferição dos resultados em comparação aos parâmetros adotados.

Os dados a seguir, compreendendo ações em nível básico e também de maior complexidade (média e alta), referem-se às atividades programadas e realizadas nas seguintes áreas: (1) serviços de saúde, (2) produção e consumo de alimentos e, (3) medicamentos e demais produtos.

Tabela 23 - Acompanhamento das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário. Estabelecimentos cadastrados, meta pactuada e atingida no ano de 2008  
SERVIÇOS DE SAÚDE

Setor	Estabelecimentos cadastrados	Meta pactuada		Meta atingida	
		Estabelecimentos inspecionados	%	Estabelecimentos inspecionados	%
<b>Serviços de saúde</b>					
Diagnóstico médico e terapêutico					
Radioterapia	1	1	100,0	1	100,0
Medicina Nuclear	3	3	100,0	3	100,0
Que utiliza Contraste injetável	35	35	100,0	29	82,9
Demais Serviços	26	26	100,0	23	88,5
Rad. Odont. para Exames Extra-Orais	14	14	100,0	11	78,6
Hospitais Públicos e Privados	30	30	100,0	30	100,0
Laboratório de Histocompatibilidade	1	1	100,0	1	100,0
Estabelecimento de Assist. ao Transplante de Medula Óssea	2	2	100,0	2	100,0
Serviço de Hemoterapia	13	13	100,0	13	100,0
Serviço de Diálise	16	16	100,0	12	75,0
Banco de Células de Cordão Umbilical	1	1	100,0	1	100,0
Unidades da Rede Assistencial da SMS	81	81	100,0	52	64,2
Unidade de Transplante de paciente sem Procedimentos	1	1	100,0	1	100,0
Unidade de Transplante de paciente com Procedimentos	5	5	100,0	5	100,0

Óticas	138	97	70,0	79	57,2
Clínicas e Consultórios Médicos	472	330	70,0	213	45,1
Clínicas e Consultórios Odontológicos	466	326	70,0	340	73,0
Clínicas de Fisioterapia	91	64	70,0	47	51,6
Estabelecimentos de Atividade Física	246	172	70,0	174	70,7
Estabelecimentos de Tatuagem	15	11	70,0	7	46,7

Fonte: SMS/DVS

Tabela 24 - Acompanhamento das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário.  
Estabelecimentos cadastrados, meta pactuada e atingida no ano de 2008  
SETOR DE MEDICAMENTOS, SAÚDE DO TRABALHADOR E ALIMENTOS

Setor	Estabelecimentos cadastrados	Meta pactuada		Meta atingida	
		Estabelecimentos inspecionados	%	Estabelecimentos inspecionados	%
<b>Setor de medicamentos</b>					
Farmácias Hospitalares	26	26	100,0	21	80,8
Farmácias de Manipulação	31	31	100,0	23	74,2
Distribuidora e Importadora de Medicamentos	38	38	100,0	35	92,1
Empresa Distrib. e Importadora de Kit de Diagnóstico In Vitro	4	4	100,0	4	100,0
Empresa Distrib. sem Fracionamento de Saneantes	1	1	100,0	1	100,0
Distrib. de Produtos Médicos e Insumos Farmacêuticos	15	15	100,0	15	100,0
Nutrição Parenteral	1	1	100,0	1	100,0
Empresa de Esterilização e Reprocessamento de Artigos Médicos	1	1	100,0	1	100,0
Postos de Coleta da Rede Pública e Privada	9	5	50,0	9	100,0
Dispensário de Medicamentos	79	40	50,0	69	87,3
Estabelecimentos de Drogarias e Ervanarias	349	262	75,0	332	95,1
Diagnostico Médico e Therapeut. - Laborat. Clínicos de Anatomia Patológica e Citológica	91	91	100,0	48	52,7
Quimioterapia	6	6	100,0	4	66,7
<b>Saúde do trabalhador</b>					
Ações de Vigilância nos Ambientes e Proces. de Trab. dos Estab. Constantes da PPI - VS	2799	140	5,0	284	10,1
<b>Alimentos</b>					
Restaurantes, Bares, Lanchonetes e Similares	2156	431	20,0	416	19,3
Serviços Ambulantes de Alimentação	70	14	20,0	34	48,6
Cantinas - Serviços de Alimentação Privativos	441	88	20,0	204	46,3
Serviços de Alimentação para Eventos e Recepções - Bufê	7	2	20,0	7	100,0
Indústria de Alimentos	23	23	100,0	23	100,0

Fonte: SMS/DVS

Tabela 25 - Acompanhamento das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário.  
Estabelecimentos cadastrados, meta pactuada e atingida no ano de 2008  
SAÚDE AMBIENTAL

Setor	Estabelecimentos cadastrados	Meta pactuada		Meta atingida	
		Estabelecimentos inspecionados	%	Estabelecimentos inspecionados	%
<b>Saúde ambiental</b>					
Estabelecimentos de Controle de Pragas e Vetores	18	18	100,0	18	100,0
Lavanderias	59	30	50,0	34	57,6
Estabelecimentos de Ensino Fundamental	193	193	100,0	152	78,8
Borracharias e Sucatarias	266	27	10,0	59	22,2
Hotéis e Pousadas	152	76	50,0	49	32,2
Motéis	62	31	50,0	18	29,0
Clubes e Piscinas de uso Coletivo	2	1	50,0	0	0,0
Oficinas	652	65	10,0	43	6,6
Condomínios	57	6	10,0	55	96,5
Estações Rodoviárias e Ferroviárias	4	4	100,0	4	100,0

Fonte: SMS/DVS

## Ações Estruturantes da VISA

### Revisão da Legislação Sanitária

No período foi realizada a revisão da linguagem jurídica e técnica do Código Sanitário Municipal, acompanhando o crescimento dos setores de serviços e produtos sujeitos ao controle sanitário.

Foi encaminhada ao Legislativo Municipal, a nova proposta de Lei que define normas para liberação de Alvará Sanitário para os estabelecimentos das áreas de medicamentos, serviços de saúde, alimentos e meio ambiente.

Em tempo, foi atualizado e organizado o banco de dados contendo a legislação sanitária em vigor para disponibilização ao público via *on line* através do site da Prefeitura Municipal do Natal.



## **Padronização de Normas Sanitárias**

Foram elaboradas no ano de 2008 normas sanitárias que serão utilizadas pelas equipes de fiscalização, bem como, facilitando a orientação aos responsáveis pelos estabelecimentos sujeitos a ação da VISA

- Norma municipal de empresa especializada no controle de pragas e vetores
- Norma de processamento de artigos de circuitos respiratórios e superfícies nas unidades de saúde
- Normas das ILPIS (republicada)
- Norma técnica de clínicas e consultório odontológico (em andamento)
- Norma técnica de academias (em andamento)
- Rotinas de Processamento de Artigos e Superfícies para Unidades de Saúde

## **Descentralização e integração institucional**

- Implementação do vigilante mirim com treinamento de professores de cinco escolas e treinamento de 500 alunos
- Realização de 10 edições de VISA Itinerante, em áreas distintas da cidade com inspeções e palestras educativas em escolas e edições específicas para dengue.

## **Vigilância Ambiental**

Tem como atribuições avaliar e monitorar os fatores ambientais que implicam em risco para a saúde humana, principalmente aqueles relacionados à qualidade da água, solo, ar, produtos químicos e desastres naturais.

De acordo com a política adotada pelo Ministério da Saúde foram implantados em 2008 o Programa de Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR) e o Programa de Vigilância à Saúde Frente a Desastres Naturais (VIGIDESASTRES). Ambos os programas só serão implementados no ano de 2009, considerando que no ano em curso foram realizadas as capacitações técnicas necessárias para sua efetivação.

## **Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIÁGUA**

Este programa tem como principal objetivo monitorar a qualidade da água destinada ao consumo humano pela Companhia de Abastecimento de água e Esgoto do Rio Grande do Norte – CAERN, com vistas à redução no número de casos das doenças de veiculação hídrica.

As metas estipuladas pela Programação das Ações Pactuadas - PAP-VS para o Programa VIGIÁGUA foram cumpridas integralmente, ou seja, foram enviados dois relatórios anuais para o Ministério da Saúde conforme modelo do instrutivo.

No período foi atualizado o cadastro dos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) com as informações de reestruturação dos sistemas, aumento de domicílios atendidos e cadastro de novos sistemas. A Companhia de Abastecimento de Águas e Esgotos do Rio Grande do Norte (CAERN) enviou o cadastro de 14 SAAs no ano de 2008, correspondendo aos mesmos sistemas de 2007.

Em relação às Soluções Alternativas Coletivas (SAC), neste ano foram realizados 06 cadastros, correspondendo a poços particulares que estão instalados no complexo hoteleiro da Via Costeira. No ato do cadastro também foi feita à inspeção nas instalações da SAC.

### **Controle**

Foram recebidos 162 relatórios mensais dos 168 previstos correspondendo a 96,4% dos relatórios recebidos dos sistemas de abastecimento de água cadastrados. As informações da saída do tratamento, de modo geral não estão sendo alimentadas, a exceção dos Sistemas Extremoz e Jiqui. Em reunião com a CAERN, ficou definido que seria feito uma reestruturação do plano de amostragem para ser apresentado ao VIGIÁGUA, com o intuito de atender as saídas dos tratamentos e outras reivindicações solicitadas como a ampliação da cobertura na rede de abastecimento, amostragem em pontos críticos, entre outras.

Em relação aos relatórios semestrais, as informações ainda não foram enviadas, apesar da CAERN informar que já tem capacidade instalada para atender

várias análises obrigatórias. Tem-se reforçado a exigência de envio das informações referentes ao parâmetro nitrato, que passou a ser analisado trimestralmente, devido o mesmo apresentar-se fora dos padrões em vários sistemas de abastecimento de água.

Em relação às SAC cadastradas, 66,6%, ou seja, 4 soluções enviaram os relatórios de controle.

## **Vigilância**

Foram realizadas 362 amostras nos Sistemas de Abastecimento de Água da CAERN no ano de 2008. Detectou-se no total 26,2% das análises para cloro residual livre fora dos padrões, valor superior ao ano de 2007, onde 18% das amostras estiveram em desconformidade. Para coliformes totais foram detectadas 8,2% amostras fora dos padrões, valor que excede o parâmetro permitido para qualidade satisfatória para consumo humano pela Portaria nº. 518/04, que é de 95% das amostras com ausência de Coliforme.

Os coliformes termotolerantes estiveram presentes em 7,7% das amostras, indicando contaminação de origem fecal. Há um aumento significativo em relação ao ano anterior onde o percentual foi de 0,8% das amostras com presença desse parâmetro (Gráfico 6). A desinfecção da água é essencial para evitar sua contaminação, evitando a ocorrência de doenças diarréicas agudas e outras doenças de veiculação hídrica.

Apesar da água apresentar níveis fora do padrão de potabilidade para nitrato em vários bairros de Natal, ela é consumida, principalmente, nas áreas mais carentes da cidade, onde a população não tem acesso a outras fontes de abastecimento. A turbidez por sua vez apresentou 7% das amostras fora dos padrões, fato que se deve principalmente as chuvas ocorridas no período de junho a agosto de 2008. Além desses parâmetros, foram analisados o pH, temperatura em campo e cor. Em

relação aos parâmetros nitrato e nitrito, prioritários para o município, não estão sendo realizados, pois o equipamento do LACEN/RN está com defeito.

Conforme convênio de cooperação técnica entre a SMS e ARSBAN, passou-se a enviar trimestralmente relatório das análises realizadas pelo VIGIÁGUA.

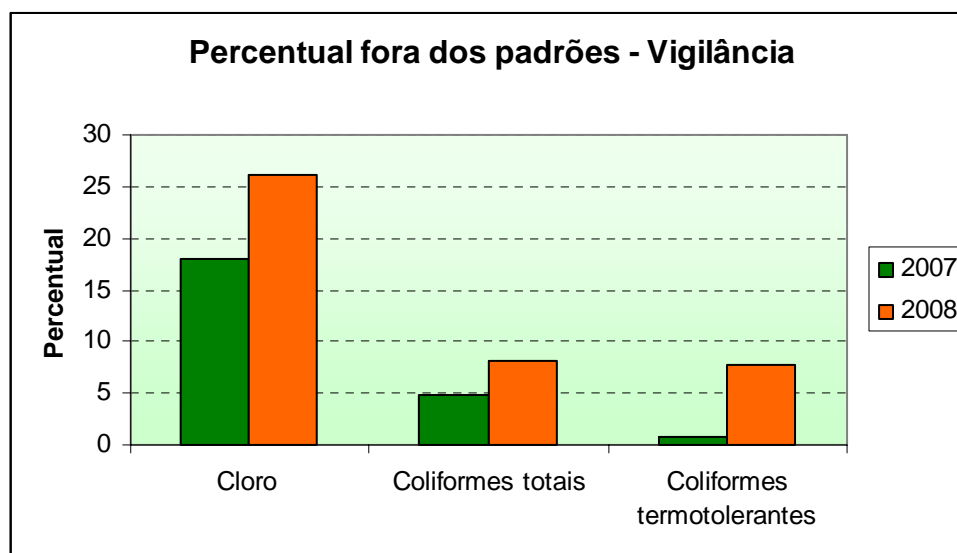


Gráfico 6: Percentual de parâmetros fora dos padrões detectados pela vigilância em 2008.  
Fonte: SMS/SISAGUA

## **Vigilância em Saúde Relacionada a Populações Expostas a Solo Contaminado – VIGISOLO**

### **Cadastro das áreas com solo contaminado**

Foi realizado no ano de 2008 o cadastramento e georreferenciamento dos postos de combustíveis, considerados relevantes no processo de identificação de áreas com solo potencialmente contaminado. Como estratégia para otimizar o trabalho, o cadastramento foi realizado por regiões administrativas. Foram cadastrados 66 postos de combustíveis distribuídos em 4 Distritos, sendo 23 no Leste, 19 no Oeste, 14 no Norte e 17 no Sul.

## **Ações alusivas ao Dia Mundial da Água e Dia do Meio Ambiente**

Para promover o Dia Mundial da Água, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realizou e participou de uma série de eventos em parceria com a Agência Reguladora de Serviços de Saneamento Básico do Município do Natal (ARSBAN), Associação dos Usuários dos Serviços de Saneamento Ambiental (ASSUSSA), Companhia de Serviços Urbanos de Natal (URBANA), Secretaria Municipal de Educação (SME), Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo (SEMURB) entre os dias 17 e 19 de março de 2008. Nesse ano o tema escolhido foi “Água contaminada: o que os olhos não vêem, o corpo sente”. Na programação foram abordadas temáticas relacionadas ao manuseio sustentável e tratamento da água.

A comemoração do Dia do Meio Ambiente ocorreu no dia 04 de junho de 2008, no Bosque das Mangueiras, com a participação de vários órgãos públicos e parceria com a UNP (Universidade Potiguar). Foram mobilizadas escolas municipais que se situam no entorno para visitar os stands e participar das atividades desenvolvidas nesse dia.

A SMS participou com um stand apresentando atividades ambientais, dentre elas o programa VIGIÁGUA e Horta Comunitária, e o núcleo de educação ambiental do Centro de Controle de Zoonoses desenvolveu atividades relacionadas à dengue.

## **Vigilância Epidemiológica**

A principal finalidade das ações de vigilância epidemiológica é contribuir para a manutenção do controle de danos e agravos à saúde coletiva, sem desconsiderar os problemas de saúde em nível individual, desenvolvendo um conjunto de iniciativas no âmbito da proteção sanitária, com base em investigação, estudo, divulgação, registro, além da intervenção direta sobre as situações que ofereçam perigo à saúde das populações, minimizando os riscos e eliminando os elementos condicionantes do binômio saúde – doença em determinado espaço temporal e geográfico.

## Campanhas de Vacinação

### Campanha nacional de vacinação contra a paralisia infantil

O Ministério da Saúde em articulação com as Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde vêm, desde 1980, mantendo o compromisso de realizar os Dias Nacionais de Vacinação, buscando superar o desafio de alcançar altas coberturas de forma homogênea.

A meta estimada em 2008 foi atingir 95% de cobertura da população com menos de 5 anos de idade em cada uma das etapas, em todos os municípios.

No tocante a erradicação da poliomielite sabe-se que mesmo não tendo a circulação de poliovírus selvagens no País, existe um risco de reintrodução, devido à ocorrência de endemia em quatro países segundo informação do último informe técnico do PNI, são eles: Índia, Nigéria, Paquistão e Afeganistão. O que preocupa, atualmente, é um certo descrédito quanto a essa possibilidade de reintrodução do poliovírus, em face da baixa notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda. Portanto, torna-se imperativo a realização das campanhas contra a paralisia infantil, procurando atingir a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

Destaque-se que na primeira etapa da campanha a meta preconizada foi atingida em 95,25%, tendo os Distritos Norte e Oeste apresentado os melhores resultados. Já na segunda fase, a cobertura caiu para 84,05%, considerando o baixo alcance dessa ação nos Distritos Sul e Leste. Tomando-se como referência o ano de 2007, em ambas as etapas realizadas, obteve-se melhor resultado em 2008.

Tabela 26 - Comparativo de registro de doses aplicadas da I etapa da campanhas de vacinação contra Paralisia Infantil, 2007 e 2008.

Distrito sanitário	Total população 2007 (meta 95%)	Cobertura Vacinal I etapa 2007		Total população 2008 (meta 95%)	Cobertura Vacinal I etapa 2008	
		Vacina- dos	I etapa %		Vacina- dos	I etapa %
Norte	24.395	23.337	95,66	22.140	24156	109,22
Sul	15.535	9.534	61,37	14.100	12.504	88,79
Leste	11.573	8.665	79,87	10.426	8.416	80,22
Oeste	19.496	15.447	79,23	17.699	16.231	91,83
<b>Total</b>	<b>70.999</b>	<b>56.985</b>	<b>80,26</b>	<b>64.365</b>	<b>61.307</b>	<b>95.25%</b>

Fonte: SMS/SVE/NAI/ API 9.9g

Tabela 27 - Comparativo de registro de doses aplicadas da II Etapa da campanha de vacinação contra Paralisia Infantil 2007 e 2008.

Distrito sanitário	Total	Cobertura		Total	Cobertura	
	População	Vacinal		População	Vacinal	
	2007 (meta 95%)	Ii etapa 2007 Vacinação	Ii.etapa%	2008 (meta 95%)	Ii etapa 2008 Vacinação	Ii.etapa %
Norte	24.395	23.453	96,14	22.140	21742	98,31
Sul	15.535	11.013	70,89	14.100	9.837	69,85
Leste	11.573	8593	74,25	10.426	6.485	61,81
Oeste	19.496	15.805	81,07	17.699	16034	90,72
<b>Total</b>	<b>70.999</b>	<b>58.864</b>	<b>82,91</b>	<b>64.365</b>	<b>54098</b>	<b>84,05%</b>

Fonte: SMS/SVE/NAI / API 9.9g.

### Campanha Nacional para a Eliminação da Rubéola

Depois da eliminação da varíola, da certificação da eliminação da poliomielite e da eliminação da circulação autóctone do vírus do sarampo, através da Resolução CD44 R1, de setembro de 2003, os países das Américas estabeleceram durante a 44ª reunião do Conselho Diretor da OPAS, a meta de “Eliminação da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) nas Américas no ano 2010.

Objetivos:

- Interromper a transmissão endêmica do vírus da rubéola mediante a realização de uma campanha nacional de vacinação nas coortes dos homens e mulheres dos grupos de idade identificados com susceptibilidade à rubéola no Brasil.
- Atingir nos grupos de adultos os suscetíveis para o sarampo, para que consolide a estratégia de eliminação dessa doença no Brasil.
- Alcançar a meta de eliminação da rubéola e SRC estabelecida para a Região das Américas para o ano 2010

Metas:

Alcançar coberturas de vacinação maior ou igual a 95% em todos os municípios do Brasil para os seguintes grupos de idade:

- Homens e mulheres de 20 a 39 anos das 27 unidades federadas do Brasil, vacinando com Dupla Viral (Sarampo e Rubéola).
- Homens e mulheres de 12 a 19 anos de cinco unidades federadas: Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte, vacinando com Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola)

#### Dias Centrais:

09.08.2008 – “Campanha da Família”

30.08.2008 – “Brasil Livre da Rubéola”

Tabela 28 - Comparativo de doses aplicadas na Campanha Nacional contra a Rubéola. Agosto a Dez de 2008.

Distrito Sanitário	População a vacinar	População Vacinada	% cobertura
Norte	150842	131677	87,29
Sul	82784	79674	96,24
Leste	58628	69373	118,33
Oeste	107931	99642	92,32
Natal	400185	380366	95,05

Fonte: SMS/SVE/NAI/ API 9.9g

No tocante à vacinação realizada fora da unidade de saúde, pode-se observar que foram atendidas as solicitações de outras instituições públicas e privadas que trabalham com grande contingente de pessoal, totalizando intervenção de forma programada e contínua, em 68 estabelecimentos. Foram priorizadas aplicações de vacinas para o controle de Difteria e Tétano, Hepatite B, Tríplice Viral, Influenza e Febre Amarela.

#### Agravos de Notificação Obrigatória

No período foram 26.706 casos, sendo 21.220 da população residente. Despontam com maior frequência entre os casos notificados, Dengue, Varicela e Hepatite Viral, que



representam um número expressivo de casos. Ressalta-se que a Varicela não é uma doença de notificação compulsória, não requerendo assim, imediata notificação e investigação. Com relação às hepatites virais, além das medidas de controle foram realizadas atividades informativas quanto ao contágio, prevenção e tratamento da doença.

Tabela 29 - Número de agravos notificados e de residentes no Município do Natal. 2008

Agravo	Casos Notificados	Casos Residentes	Coefficiente de Incidência
Dengue	19062	15548	1948,21
Atendimento anti-rábico	2278	1718	215,27
Acidente por animais peçonhentos	1721	1330	166,65
Varicela	1014	862	108,01
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	344	267	33,45
Hepatites Virais	442	253	31,7
Doenças Exantemáticas – Rubéola	173	165	20,67
AIDS - adulto	170	105	13,15
Sífilis congênita	158	105	13,15
Esquistossomose	64	57	7,14
Meningite – outras meningites	127	55	6,89
Sífilis em gestante	56	49	6,13
Leptospirose	33	19	2,38
Meningite – sem distinção de suspeita	66	19	2,38
Leishmaniose Visceral	81	17	2,13
Coqueluche	40	16	2
Gestante HIV	22	12	1,5
Tétano Acidental	9	7	0,87
Meningite – doenças meningocócicas	13	6	0,75
Febre Tifóide	7	4	0,5
Malaria	9	3	0,37
Violência Domestica, Sexual e/ou outras Violências	3	3	0,37
Difteria	4	2	0,25
Doença de Chagas Aguda	2	2	0,25
Hantavirose	3	2	0,25
AIDS - criança	1	1	0,12
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	1	0,12
Intoxicação exógena	7	---	---
Síndrome da Rubéola Congênita	2	---	---

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos a alteração

OBS: O coeficiente de incidência foi calculado por 100.000 habitantes e foi levado em consideração a população de Natal pelo IBGE no ano de 2008.

A Tabela 31 demonstra que a dengue foi o agravo de maior incidência no município de Natal, totalizando a notificação de 19.062 casos suspeitos, sendo 15.548 residentes em Natal. Conforme dados do SINAN NET, apenas 2.311 casos foram confirmados (ver tabela 32). Pode-se, então, evidenciar o baixo número de casos investigados de dengue no município de Natal.

Tabela 30 - Frequência de investigação de dengue segundo a classificação final – ano 2008

Classificação Final	Frequência
Dengue Clássico	2.311
Dengue com Complicações	421
FHD	141
Síndrome do Choque do Dengue	3
Descartado	583
Inconclusivo	12.068
Ign/Branco	21
<b>TOTAL</b>	<b>15.548</b>

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos a alteração

Na Tabela a seguir visualiza-se a confirmação de casos notificados no Município.

Tabela 31 - Número de casos confirmados residentes no município de Natal no ano de 2008

Agravo	Casos Confirmados	Coefficiente de Incidência
Acidente de trabalho com Exposição a Material Biológico	267	33,45
Acidente por Animais Peçonhentos	1330	166,65
AIDS – criança	1	0,12
AIDS – adulto	105	13,15
Atendimento Anti-Rábico	1718	215,27
Coqueluche	1	0,12
Dengue	2311	289,57
Difteria	2	0,25
Doenças Exantemáticas – Rubéola	2	0,25
Esquistossomose	57	7,14
Febre Tifóide	1	0,12
Gestante HIV	12	1,5
Hepatites Virais	74	9,27
Leishmaniose Tegumentar Americana	1	0,12
Leishmaniose Visceral	13	1,62
Leptospirose	7	0,87

Agravos	Casos Confirmados	continuação
		Coefficiente de Incidência
Meningite – sem distinção na suspeita	4	0,50
Meningite – doenças meningocócicas	3	0,37
Meningite – outras meninges	43	5,38
Sífilis Congênita	105	13,15
Sífilis em Gestante	49	6,13
Tétano Acidental	7	0,87
Varicela	454	56,88
Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências	1	0,12
<b>TOTAL</b>	<b>7160</b>	<b>---</b>

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos a alteração

OBS: O coeficiente de incidência foi calculado por 100.000 habitantes e foi levado em consideração a população de Natal pelo IBGE no ano de 2008.

A Tabela 33 mostra que muitas doenças notificadas não estão sendo investigadas, e conseqüentemente não estão sendo confirmadas. O SINAN NET apresenta como notificação todos os casos suspeitos de doenças compulsórias, que são inseridos nele. Dessa forma, para que se tenha um diagnóstico confiável da situação dessas doenças no município, faz-se necessário, e de extrema importância, que as mesmas sejam investigadas e encerradas, pelo menos em um número expressivo da realidade da população.

### Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola)

O Sarampo encontra-se em processo de erradicação, justificando a ausência de casos em 2008, atendendo aos objetivos estabelecidos pelo Plano Nacional de Eliminação do Sarampo.

No tocante à Rubéola foram notificados 165 casos suspeitos de residentes no município de Natal, sendo 1,2% de casos confirmados laboratorialmente, 78,4% descartados e 20,4% inconclusivos.

### Leptospirose

Em 2008, foram notificados 19 casos de leptospirose, sendo 8 confirmados, 7 descartados e 4 inconclusivos. O maior número de casos notificados coincide com o mês de abril, cujo período de chuvas normalmente é intenso na Capital Potiguar.

## **Hepatites Virais**

Foram notificados 253 casos de hepatite até a última semana epidemiológica do ano de 2008, sendo 61 confirmados laboratorialmente e 1 confirmado pelo critério clínico-epidemiológico. Desses casos confirmados, 10 foram de hepatite A, 25 de hepatite B, 22 de hepatite C, um de hepatite B/C, um de hepatite A/C, dois ignorados e um pendente.

## **Meningite**

Registrou-se no período a notificação de 80 casos de meningite até a última semana epidemiológica, sendo 3(três) meningocócica e 33 de outras meningites e os demais casos inconclusivos.

## **Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)**

No ano de 2008 foram notificados 20 casos suspeitos de surto por DTA, dos quais 16 foram encerrados como inconclusivos devido a pouca representatividade dos dados coletados e dos resultados laboratoriais negativos e quatro ainda estão em fase de fechamento. Dos casos investigados detectou-se que 238 pessoas foram expostas, sendo que 148 adoeceram e os demais não apresentaram sintomas de contaminação alimentar. Observou-se ainda que os referidos surtos ocorreram em 18 estabelecimentos comerciais da capital.

## **Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas (MDDA)**

A Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) permite detectar alterações na tendência das diarreias que é reconhecida como importante causa de morbidade no Brasil. Além disso, contribui para o melhor controle do agravo e também para a adequação do tratamento dos casos monitorados. Em 2008 foram notificados 29.200 casos. Verifica-se que em relação a 2007 houve aumento de casos.

Tabela 32 - Número de casos de diarreia notificados em Natal segundo faixa etária nos anos de 2007 e 2008.

FAIXA ETÁRIA						
ANO	<1a	1a4	5a9	10+	IGN	TOTAL
2007	2978	7564	2369	12924	124	25959
2008	3099	8104	2770	14143	1084	29200

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

Tabela 33 - Número de casos de diarreia notificados em Natal segundo plano de tratamento nos anos de 2007 e 2008.

PLANO DE TRATAMENTO						
ANO	A	B	C	O.C.	IGN	TOTAL
2007	15240	3373	6537	594	215	25959
2008	13805	4303	7990	1391	1711	29200

Fonte: SINAN/SMS – Dados sujeitos à alteração

#### LEGENDA

A – Plano de Tratamento A: Paciente com diarreia sem sinais de desidratação. Paciente orientado para aumentar o volume de líquido.

B – Plano de Tratamento B: Paciente com diarreia com sinais de desidratação. Paciente deve ser tratado com soro (saís de reidratação oral).

C – Plano de Tratamento C: Paciente com diarreia e desidratação grave. Paciente deve receber reidratação venosa.

IGN – Se ignora a que tratamento o paciente foi submetido.

O.C. – Outra conduta terapêutica.

## Dengue

A dengue é uma doença de características endêmica que reemergiu no país a partir de 1986, inicialmente na região Norte, avançando depois, para as regiões Sudeste, chegando na região Nordeste entre os anos de 1995 a 2004, tendo registrado sua entrada no Rio Grande do Norte em 1995. No município de Natal o primeiro surto epidêmico foi observado em 1996, sendo o maior número de casos notificados na região oeste do município, no bairro de Felipe Camarão.

Entre os anos de 1997 a 2003 (Gráfico 7), observa-se uma seqüência de surtos epidêmicos de maior ou menor intensidade, sendo registrado em 2004, registrado o menor número de notificações da serie histórica. Entre 2005 e 2008, observou-se uma curva ascendente no número de notificações da doença.

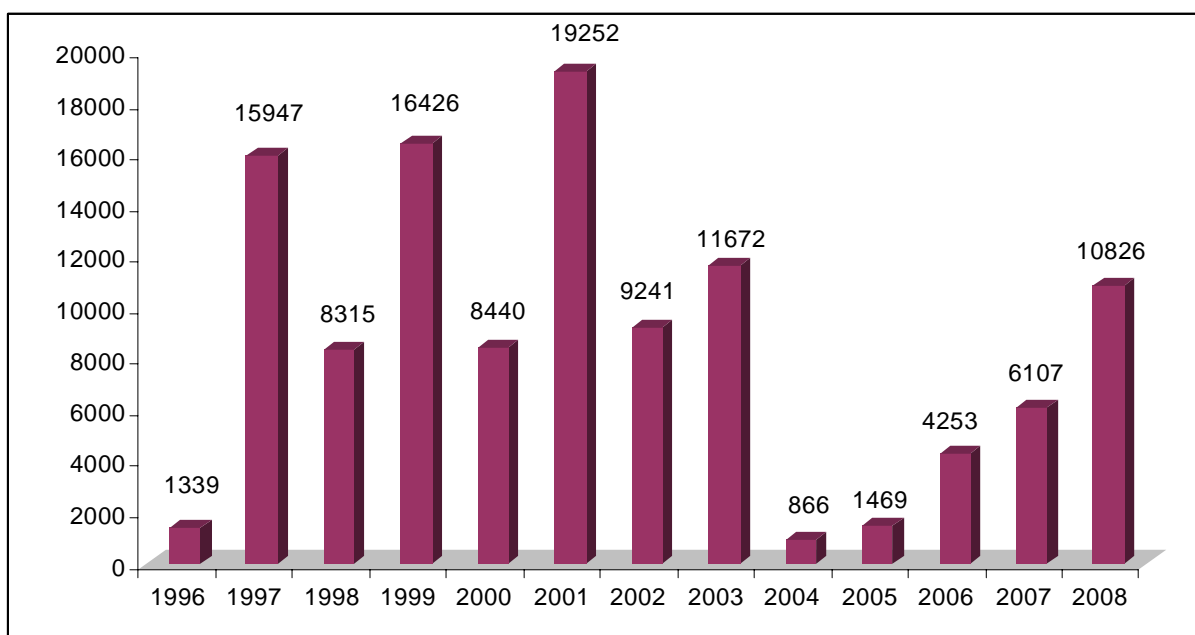


Gráfico 7: Série Histórica de Casos notificados de Dengue Clássica do Município de Natal 1996-2008.

Fonte: SMS/ PMCD-CCZ

### Vigilância Epidemiológica da Dengue

Em 2008, notificou-se 12.133 casos de Dengue, representando uma incidência de 1.558 casos por 100.000 habitantes, índice considerado alto, tendo em vista a série histórica. Desse total, 10.822 casos notificados foram da forma clássica da doença, enquanto 1.285 casos da sua forma hemorrágica, o que corresponde dizer que 10,6 casos evoluíram para essa forma da doença.

Considerando-se o comparativo da doença entre os anos de 2006 a 2008 (Gráfico 8), observou-se que, no ano de 2008 o número de casos começou a aumentar a partir da 1ª semana epidemiológica, atingindo sua maior magnitude entre a 13ª e a 17ª semanas, reduzindo em número de casos entre 18ª e a 37ª, estabilizando-se até a 52ª semana com nenhuma notificação. Comportamento diferente pode ser observado no mesmo período em 2007, em que encerrou a 52ª semana com curva ascendente.

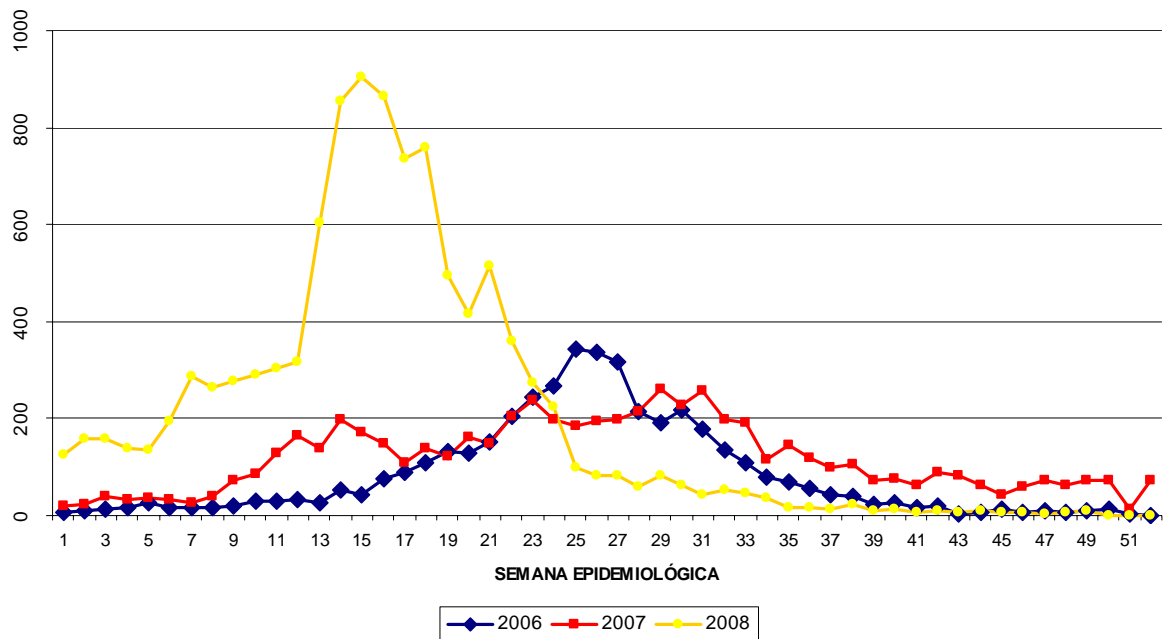


Gráfico 8: Comparativo do número de casos notificados por semana epidemiológica 2006 - 2008  
 Fonte: SMS/SINAN/PMCD-CCZ

Comparando-se as curvas das semanas epidemiológicas das notificações de Dengue clássica e da sua forma hemorrágica (Gráfico 9), verificou-se que, o número de notificações de suspeitos de Febre Hemorrágica da Dengue aumentou entre a 7ª e a 23ª semanas epidemiológicas, tendo um pico epidêmico entre a 13ª e 16ª semanas.

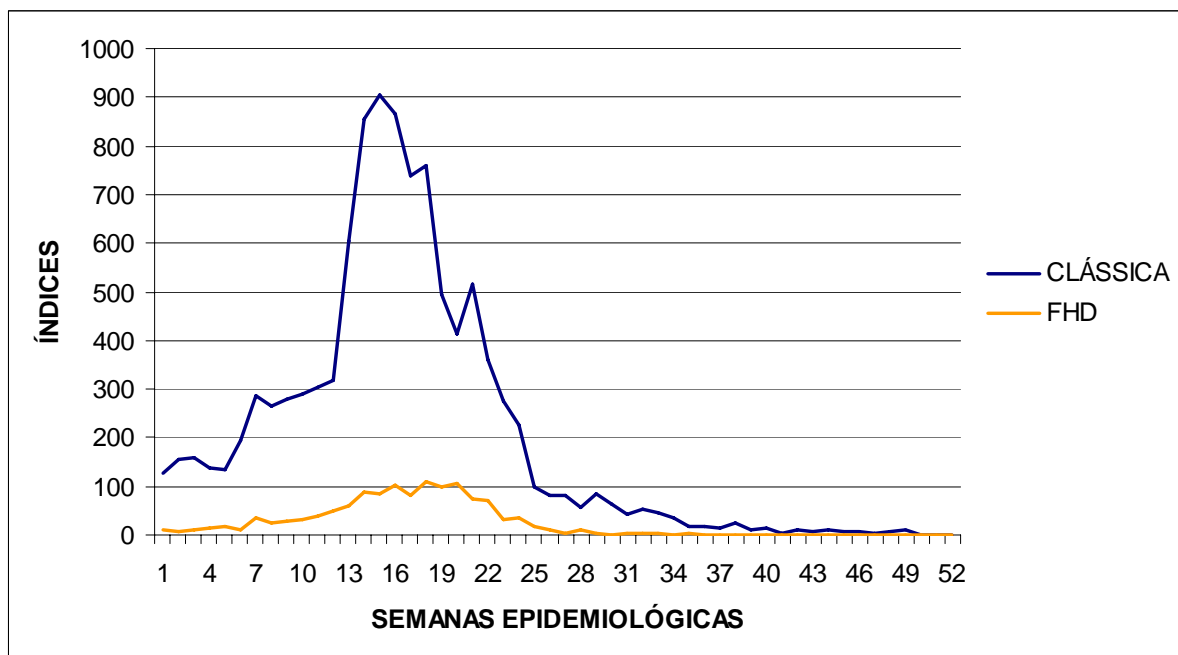


Gráfico 9: comparativo de Dengue Clássica e FHD Natal - 2008  
 Fonte: SMS/PMCD-CCZ

O número de óbitos por FHD foi de 15, sendo 2 confirmados. Desses casos, 13 ocorreram entre a 14ª e a 24ª semanas. A maior incidência de óbitos (Gráfico 10) é notada no Distrito Sanitário Norte, seguido respectivamente, dos distritos Oeste, Leste e Sul.

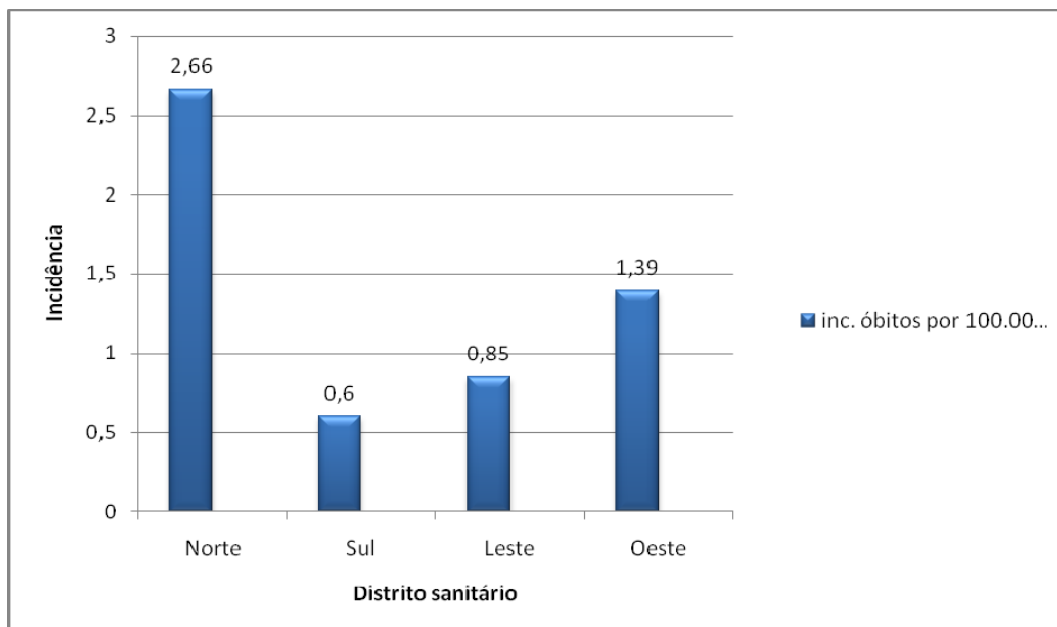


Gráfico 10: Comparativo das incidências de óbitos por Distrito Sanitário- Natal/2008  
Fonte: SMS/ PMCD-CCZ

Os casos de Dengue Clássica evoluíram para a forma grave da doença, atingindo principalmente crianças e adolescentes menores de 15 anos, caracterizando uma mudança no perfil epidemiológico com relação à faixa etária, além disso, observou-se um aumento de óbitos na mesma faixa etária, a saber, 35%.

### Vigilância Entomológica

No ano de 2008 foram realizados cinco levantamentos de índices por meio do método do LIRAA (Levantamento de Índice Rápido para *Aedes Aegypti*), nos meses de março, junho, setembro, outubro e dezembro, o penúltimo levantamento realizado fez parte do levantamento nacional.

Quando observado o gráfico comparativo dos levantamentos do ano de 2008 (Gráfico 11), verificou-se que nos dois primeiros LIRAA, realizados no primeiro semestre do ano, os índices atingiram 3,4. Ressalte-se que esse fato correspondeu ao período de maior incidência no número de casos notificados, isto é da 1ª a 26ª semanas epidemiológica. Nos



levantamentos realizados a partir da 27ª semana, observou-se uma redução crescente, terminando o ano com um índice de 1,5.

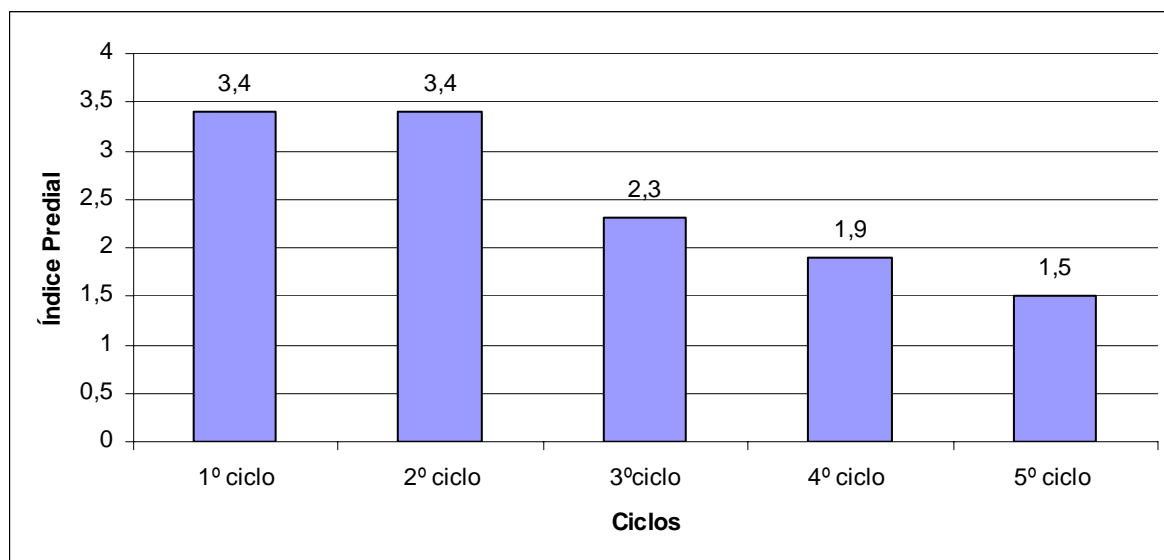


Gráfico 11: Comparativo do LIRAA 2008  
Fonte: SMS/PMCD-CCZ

No comparativo dos levantamentos dos extratos correspondentes ao Distrito Sanitário Sul (Tabela 36) verificou-se, que os estratos 1, 2, 4, 5 e 6 apresentaram índices  $\geq$  1% no 1º LIRAA, mantendo-se nesse parâmetro no 2º LIRAA. Os estratos 2, 4 e 6, apresentaram uma leve redução, nos dois primeiros de 0.1% e um aumento de 0.2% no estrato 6. Nos estratos 1 e 5 verifica-se uma redução 1.5%.

No 3º LIRAA os estratos 1 e 5 tiveram um aumento 1,2% e 1% respectivamente, seguido de uma serie de reduções entre o 4º e 5º LIRAA no estrato 1. O último levantamento registrou índice 0 em quatro estratos do distrito (1,2,4 e 6).

### Controle Vetorial

O Tratamento Focal (T.F.), que consiste na medida de controle da forma larvária e da pupa do *Aedes aegypti*, realizou-se no período da 1ª a 42ª semana epidemiológica do ano, compreendendo os quatro ciclos do ano e tendo uma duração media de onze semanas epidemiológicas cada um.

Os dados referentes ao número de imóveis informados e aqueles efetivamente trabalhados podem servir como indicador do impacto da ação, tendo em vista, a relação duração/eficácia do ciclo, isto é, o tempo de duração da ação de campo e a quantidade de imóveis em que ocorreu a ação, considerando o número de imóveis da unidade geográfica trabalhada.

Observa-se que o Distrito Norte I obteve 85,5% de cobertura média para o ano, tendo um percentual médio de pendência de 14,5%, sendo que no 1º ciclo a cobertura teve um desempenho maior (Tabela 36.)

O Distrito Norte II alcançou uma cobertura média de 81,1%, obtendo uma pendência média de 18,9%, observa-se ainda que entre o primeiro e o segundo ciclo tem-se uma redução de 4,8%, seguido de uma outra redução de 6,4%, somando uma redução entre o 1º e o 3º ciclo de 11,2%, ganhando no último ciclo um aumento de 7,4%.

No Distrito Sul teve um aumento entre os dois primeiros ciclos de 1,1%, sofrendo nos dois últimos ciclos uma redução no percentual de cobertura de 9,5% e 0,5% , obtendo no final um percentual de 81% de cobertura, com 19% de pendência.

O percentual médio de cobertura do Distrito Leste foi de 80% com 20% de pendência, apresentando um aumento entre o 1º e o 2º ciclo de 2%, seguido de um aumento de 11,7% e de outro aumento de 5,5%.

O Distrito Oeste registrou entre o 1º e o 2º ciclo uma redução de 2,4%, seguido de uma segunda redução de 4,1%, observando-se um aumento de 2,7%, encerrando o último ciclo com 83,1% de cobertura.

Tabela 34 - Percentual de cobertura de imóveis trabalhados em 2008

Distrito	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo
Norte I	87,5	84,7	84,1	85,8
Norte II	86,1	81,3	74,9	82,3
Sul	85,1	86,2	76,7	76,2
Leste	83	85	73,3	78,8
Oeste	86,9	84,5	80,4	83,1

Fonte: SMS/PMCD-CCZ

## Leishmaniose Visceral

### Vigilância Epidemiológica de Humanos

No ano de 2008 foram notificados 03 casos autóctones de Leishmaniose Visceral. Comparando-se com os casos autóctones do ano anterior verificou-se um decréscimo de 65% no número de casos, embora nesse ano tenha havido um caso de óbito, sendo essa situação não verificada desde 2003. Os referidos casos ocorreram nas localidades Boa Esperança (Nova Natal), Alvorada e no bairro Nossa da Apresentação.

### Vigilância Entomológica

Foram trabalhadas 27 localidades, sendo 12 de transmissão esporádica, 06 silenciosas, 01 moderada, 06 de casos recentes e 02 localidades com monitoramento (Jardim Progresso e Boa Esperança). Das 25 localidades trabalhadas, em 15 foi encontrado o vetor da Leishmaniose Visceral Americana (*Lutzomyia longipalpis*), sendo que em 13 localidades foram encontradas a fêmea do *Lutzomyia longipalpis*, a responsável pela transmissão da doença.

Em 2008, foram realizadas 700 pesquisas entomológicas nas 25 localidades e 672 pesquisas nas áreas do monitoramento, totalizando 1.372 pesquisas, em 108 domicílios.

Esse número ainda é baixo devido a pouca quantidade de armadilhas que estão sendo montadas.

Com o resultado dessas pesquisas, observou-se que 06 localidades tiveram índice de infestação acima de 50% (Niterói, Floresta, Santarém/ Soledade II, Gramoré, Nova Natal II, Niterói e Santa Catarina) e 01 localidade com índice de infestação acima de 70% (raio 04- Santarém/ Soledade II).

Quadro 19 - Pesquisa Entomológica- Janeiro- Dezembro 2008

Localidade	Critério	Período	Índice	Abundância
			Infestação LU. Longipalpis	Relativa LU. Longipalpis
Planalto I	Esporádica	02.01 04.01	0	0
Pirangi	Esporádica	07.01 09.01	0	0
Niterói	Caso recente	28.01 31.01	0,5	0,83 (31,2%)
Santarém / Cidade Praia (raio 02)	Caso recente	11.02 14.02	0,2857	0,142 (7,6%)
Floresta	Silenciosa	03.03 06.03	0,5714	2,57 (31,57%)
Santarém /Soledade II (raio 03)	Caso recente	31.03 03.04	0,5714	1,28 (18,68%)
Gramoré pov	Esporádica	22.04 24.04	0,2857	0,14 (19,7%)
Gramoré	Caso recente	29.04 01.05	0,5714	0,85 (18,0%)
Nova república	Esporádica	05.05 07.05	0,2857	0,42 (16,4%)
Gramoré pov	Caso recente	19.05 21.05	0,1428	0 (0%)
Nova Natal I	Silenciosa	02.06 05.06	0,1429	0,29 (50,0%)
Nova Natal II	Esporádica	16.06 19.06	0,5714	0,29 (25,2%)
Pajuçara	Moderada	30.06 03.07	0	0
Niterói	Esporádica	21.07 24.07	0,58	1,28 ( 100%)
Pajuçara (raio 06)	Caso recente	28.07 31.07	0	0
Bairro Nordeste	Esporádica	11.08 14.08	0	0
Santa Catarina	Esporádica	04.08 07.08	0,43	5,86 (87,2%)
Soledade II/ Santarém (raio 04)	Caso recente	01.09 04.09	0,72	3,0 (95,2%)
Alvorada	Silenciosa	06.09 11.09	0,15	0,43 (74,13%)

Brasil Novo	Silenciosa	29.09 01.10	0	0
Bom Pastor	Esporádica	06.10 09.10	0	0
Redinha	Silenciosa	13.10 16.10	0	0
Guarapes Morada Nova	Esporádica	10.11 13.11	0,15	0
Cidade Nova	Esporádica	03.11 06.11	0	0
Redinha	Silenciosa	01.12 04.12		
<b>TOTAL</b>				<b>25</b>

Tabela 35 - Comparativo do inquérito entomológico para a pesquisa do vetor da LV no período de Janeiro a Dezembro de 2008.

ANO	Nº de localidades
2007	22
2008	25

Fonte: Fichas de Captura de Flebotomíneos PCLV/CCZ/Natal

### Resultados do monitoramento

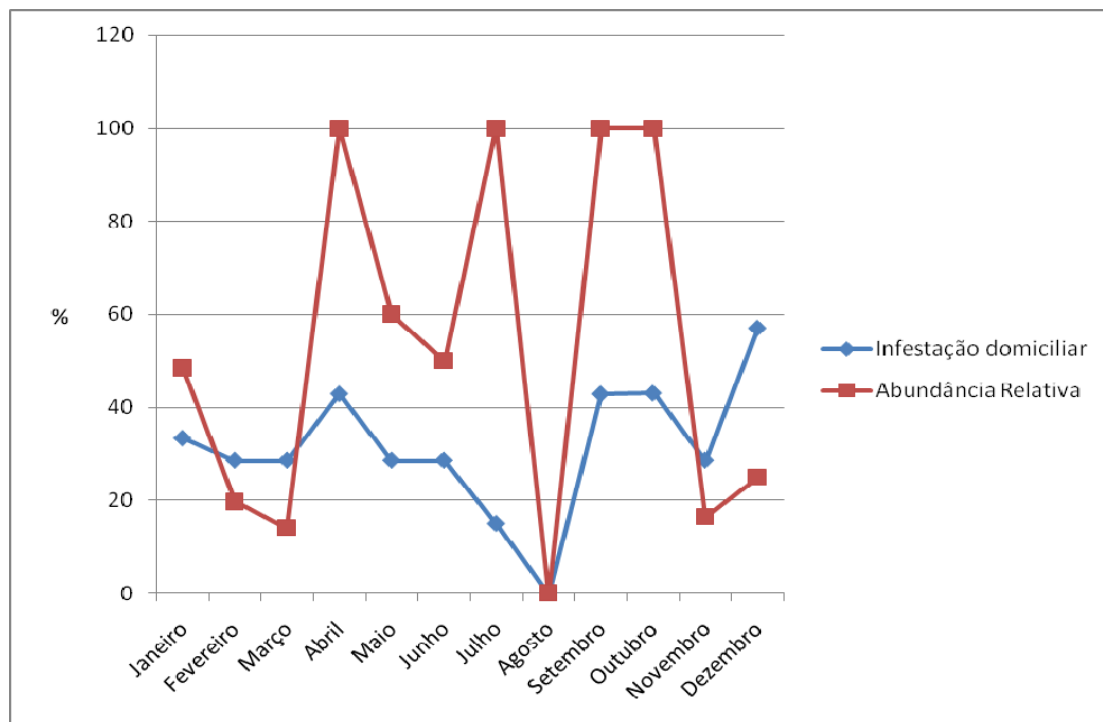


Gráfico 12: Resultado do monitoramento em Boa Esperança - 2008

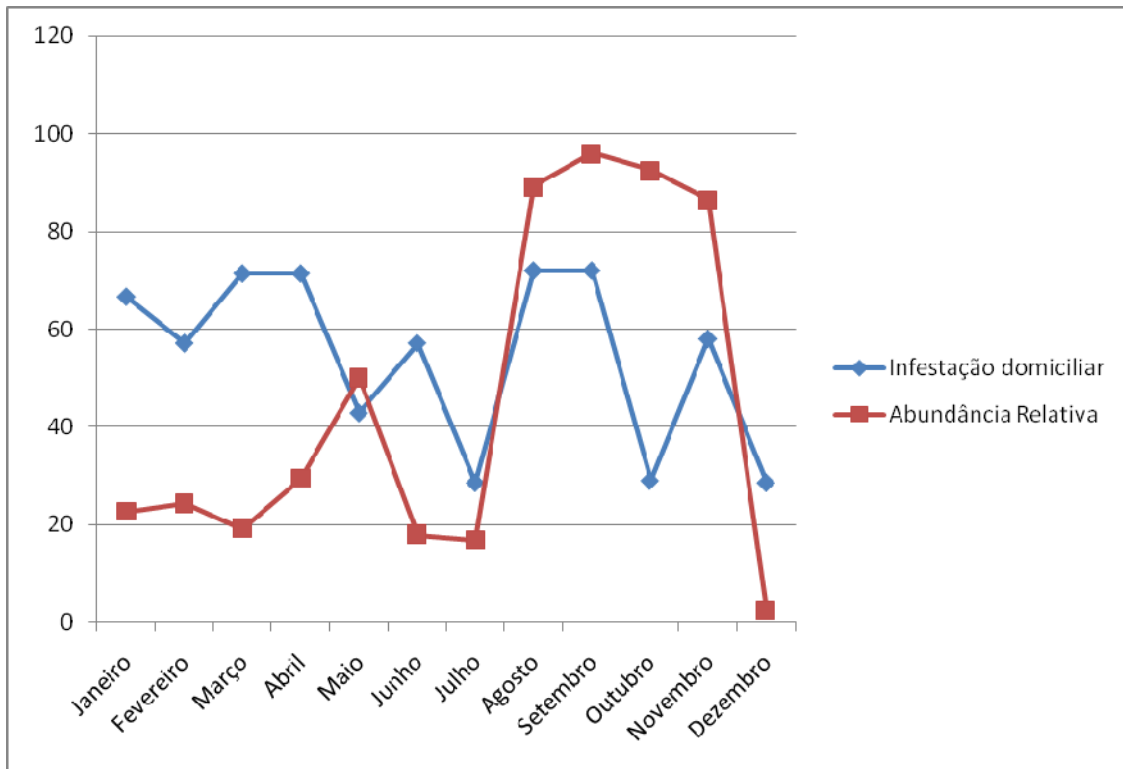


Gráfico 13: Resultado do monitoramento em Jardim Progresso - 2008

### Controle Vetorial

O controle vetorial, através das borrifações residuais foi realizado nas localidades de ocorrência de casos humanos recentes e com índices de infestação considerável. Quando comparado com o ano anterior, notou-se uma diminuição no número de domicílios trabalhados, motivado pela redução do número de casos humanos que houve em 2008, fazendo com que ocorresse uma menor necessidade do trabalho de borrifação.

O controle vetorial foi realizado nas localidades Serraria Sítio, Niterói, Cidade Praia, Santarém I e Nova Natal. Das 438 casas visitadas, 380 foram borrifadas, 44 não tinham indicação para tratamento e 14 recusas por parte dos residentes, utilizando-se 541 cargas de inseticida.

## **Vigilância e Controle de Reservatórios**

### **Inquérito Canino**

No ano de 2008, foram trabalhadas 21 localidades, sendo 09 esporádicas, 07 casos recentes, 05 silenciosas e 01 moderada.

O índice de positividade canina (IPC) variou de 1,8% (Raio 21 - Planalto) a 28,42%, (Niterói/Serraria). Nesse ano, os índices de positividade canina se apresentaram bastante elevados. Um dos motivos para que isso ocorresse foi a utilização de métodos diagnósticos mais sensíveis e em conjunto (ELISA + IFI), podendo detectar a infecção em sua fase inicial, o que era menos provável de acontecer somente com a utilização do IFI.

Essa maior quantidade de cães positivos elevou o índice para um dos maiores já registrados (10,57%). Foram coletadas 7.358 amostras de soro analisadas, sendo 758 positivos, com IPC igual a 10,57% e 345 animais eutanasiados, ficando 423 casos.

### **Amostras coletadas no CCZ e em Domicílio**

Foram realizadas 621 coletas de sangue, adivindas de demanda espontânea, sendo 51 positivos para *Leishmania chagasi*, 22 animais eutanasiados e 29 casos ficaram pendentes. Em relação ao ano de 2007, verificou-se um número de cães positivos em 50%. Desses, 29 tiveram reação sorológica  $\geq 1:40$  e 22 tiveram reação sorológica  $\geq 1:80$ .

Nesse ano, foram realizadas 247 coletas em diferentes domicílios de acordo com a solicitação dos proprietários, e foram detectados 43 cães com reação sorológica positiva para *Leishmania chagasi*. Desses, 25 tiveram reação sorológica  $\geq 1:40$  e 08 tiveram reação sorológica  $\geq 1:80$ .

### **Esquistossomose**

O Programa de Controle da Esquistossomose tem por objetivo, controlar a doença em três níveis: prevenção das formas graves, controle da disseminação do molusco hospedeiro, tratamento dos casos positivos para esquistossomose e na medida do possível a prevenção de novos casos, promovendo educação à saúde com orientações à população assistida.

O Programa tem como raio de ação nove localidades, Lagoa Azul (Sítio), Gramoré (Sítio), Gramoré (Povoado), Pajuçara (Sítio), Caiana (Povoado) e Redinha (Vila), que em sua maioria margeiam o rio Doce, fazendo exceção apenas Floresta (Sítio) e Niterói (Bairro), situadas entre os manguezais das margens do rio Potengi e a Avenida Dr. João

Medeiros Filho (estrada da Redinha). As ações de controle nessas localidades são justificadas pela existência de criadouros de importância epidemiológica, principalmente o rio Doce e a Lagoa Azul, freqüentados por grande parte dos habitantes e a qualificando como área endêmica do município do Natal. Foram trabalhadas em 2008, as localidades de Caiana (Povoado), Gramoré (Bairro) e Gramoré (Povoado).

As atividades inerentes ao programa obedecem à seguinte metodologia de trabalho:

- Ações educativas realizadas durante a visita domiciliar;
- Distribuição de recipientes e a respectiva coleta do material fecal de toda a família em cada domicílio da localidade;
- Diagnóstico laboratorial pelo método Kato-Katz;
- Encaminhamento de todos os casos positivos para *Schistosoma mansoni* à Unidade de Saúde de referência, para tratamento das helmintoses intestinais que antecede o tratamento da esquistossomose e à avaliação clínica do portador, levando em consideração os efeitos colaterais do Praziquantel (comprimido), para em seguida, aqueles que estiverem clinicamente aptos receberem o devido tratamento;
- Fomentar a participação da comunidade no combate a doença;
- Reconhecimento malacológico das coleções hídricas do município e avaliação dos criadouros de importância epidemiológica, com o objetivo de reduzir a densidade populacional de planorbídeos.

Tabela 36 - Resumo Anual das Atividades de Coproscopia e Tratamento por Localidade – Ano de 2008.

Procedimentos	Localidades trabalhadas			Total Geral
	Caiana povoado	Gramoré bairro	* Gramoré povoado	
Recipientes distribuídos	1.054	1.870	3.784	6.708
Exames realizados	657	1.340	2.129	4.126
Exames positivos para <i>Schistosoma mansoni</i>	09	15	36	60
Pessoas positivas para <i>Schistosoma mansoni</i> tratadas	09	15	36	34
Pessoas positivas para <i>Ascaris lumbricoides</i>	01	121	125	247



Pessoas positivas para <i>Trichuris trichiura</i>	187	183	211	581
Pessoas negativas	462	1.075	1.280	2.817
Total de ausentes	397	530	1.655	2.582
Número de casas visitadas	278	463	808	1.549
Índice de Positividade para <i>Schistosoma mansoni</i>	1,36%	1,11%	1,69%	1,45%

FONTE: PMN/SMS/DVS/CCZ/PCE-2008

\*Obs: Os números da localidade de Gramoré povoado, são parciais, pois a leitura das lâminas continua no ano seguinte.

Quadro 20 - Resumo Anual das Atividades de Coproscopia de Acordo com a Classificação dos Casos – Ano de 2008.

Área	Classificação dos casos			Total	Observação
	Autóctones	Importados	Indeterminado		
Endêmica	35	08	17	60 *	* Casos positivos diagnosticados na área de atuação do programa.
Não endêmica	02	03	-	05	Os casos positivos da busca passiva não foram incluídos no SISLOC/PCE, por não se tratar da área de atuação do programa.
Total	37	11	17	65	-

Fonte: PMN/SMS/DVS/CCZ/PCE-2008

Quadro 21 - Distribuição do Índice de Positividade dos Casos para Esquistossomose na Área Endêmica – Ano de 2008.

Classificação	Localidade	Total de exames realizados	Casos positivos	Índice de positividade
Área endêmica	Caiana - Povoado	653	09	1,36%
	Gramoré - Bairro	1.340	15	1,11%
	Gramoré - Povoado	2.129	36	1,69%
Total geral	-	4.122	60	Índice de positividade anual = 1,45%

Tabela 37 - Resultados dos trabalhos de malacologia obtidos pelo Programa de Controle da Esquistossomose por Localidade no Ano de 2008.

Localidades	Nº de coleções Hídricas	Nº de estações	Nº de estações Pesquisadas	Nº estações com caramujos	Nº de caramujos capturados	Especie de caramujo
Lagoa Azul (Sítio)	03	89	89	00	00	<i>Biomphalaria glabrata</i> e <i>Biomphalaria straminea</i>
Gramoré (Sítio)	03	159	42	42	346	<i>Biomphalaria straminea</i>
Gramoré (Povoado)	03	58	58	21	331	<i>Biomphalaria glabrata</i>
Pajuçara (Sítio)	04	60	60	60	303	<i>Biomphalaria glabrata</i> e <i>Biomphalaria straminea</i>
Caiana (Sítio)	03	32	32	12	55	<i>Biomphalaria glabrata</i> e <i>Biomphalaria straminea</i>
Redinha (Vila)	06	49	49	18	139	<i>Biomphalaria glabrata</i> e <i>Biomphalaria straminea</i>
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>447</b>	<b>447</b>	<b>153</b>	<b>1.174</b>	<b>-</b>

A delimitação epidemiológica da área endêmica foi realizada pela ficha de investigação epidemiológica (MS), através das informações dos portadores com objetivo de mapear a distribuição da doença e classificá-la de acordo com seu local de aquisição da infecção. Revelando até o momento um número de 37 casos autóctones, 11 casos importados e 17 casos indeterminados, num total de 65 portadores.

O número de pessoas infectadas por outros helmintos associados ou não a esquistossomose, distribuídos de acordo com o tipo de verme, alcançou uma faixa de aproximadamente 5,98% (n= 247) para *Ascaris lumbricoides* e 14,08% (n= 581) para *Trichuris trichiura*. Indicando que a prevalência dessas helmintoses está intimamente ligada à falta de recursos, de higiene, de educação sanitária/ambiental e meios dignos de sobrevivência dessa população.

Todas as faixas etárias apresentaram-se parasitada pela esquistossomose. Os fatores que explicariam este parasitismo estariam relacionados aos aspectos comportamentais da

população e as atividades profissionais do indivíduo, que na maioria das vezes os obrigam a freqüentar águas contaminadas, como é o caso das lavadeiras, trabalhadores em horticulturas, pescadores, trabalhadores que freqüentam áreas irrigadas etc.

Acredita-se que o percentual de 68,27% de negatividade para todos os vermes, que vem aumentando ao longo dos anos, esta relacionada a uma postura mais vigilante da população, que adquiriu uma condição sócio-econômica melhor e ao trabalho educativo realizado nestas áreas pelo programa.

Considerou-se preocupante o índice de 38,49% de ausentes, embora seja justificado pelo horário de trabalho da população da área, que normalmente saem antes do raiar do dia, voltando tarde da noite.

## **CARAMUJO AFRICANO**

### **Ações de campo**

O Programa de Controle e Monitoramento do Caramujo Africano, tem em sua metodologia monitoramento dos terrenos baldios e recolhimento dessa espécie. Para realização desse trabalho utiliza-se luvas descartáveis, sacos plásticos, enxadas, ciscadores e pás (para mover o lixo). Os espécimes coletados são colocados em tambores com sal e encaminhados para descarte no aterro sanitário.

Durante os atendimentos das solicitações foram observados os seguintes aspectos nos terrenos atendidos:

- Terrenos com vegetação abundante e em péssimas condições de higiene, apresentando: metralhas, entulhos, lixo doméstico, queimadas, lama, tocas etc.;
- Coleta de caramujo realizada pela população de forma errônea (colocados no lixo doméstico, apesar do trabalho educativo realizado);
- Observou-se que os bairros notificados neste período coincidiram com as solicitações do ano anterior.

Quadro 22 - Consolidado geral dos atendimentos relacionados a caramujos no ano de 2008

Distrito	Caramujo capturados		Outros	Quantidade capturada (KG)	Terreno (m <sup>2</sup> )
	Africano	Nativo			
Norte	120	09	34	320,2	131.630
Sul	81	20	12	200,35	187.580
Leste	11	14	03	17,6	25.840
Oeste	57	09	09	86,4	59.616
<b>TOTAL</b>	<b>269</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>624,55</b>	<b>404.666</b>

No ano de 2008, registrou-se 379 solicitações, tendo incremento de 71,5% em relação ao ano anterior, sendo que os Distritos Sanitários Sul e Norte foram os que obtiveram os maiores aumentos.

Houve também um acréscimo na quantidade de capturada do Caramujo (539,3 Kg em 2007 e 624,55 Kg em 2008), considerando-se principalmente o aumento da área trabalhada, que passou de 261.220 m<sup>2</sup> em 2007 para 404.666 m<sup>2</sup> em 2008. No entanto, percebeu-se uma pequena queda na quantidade de caramujo capturada em cada atendimento, quando comparamos a área dos terrenos pesquisados com a do ano anterior.

O que pode ter contribuído para o aumento do número de solicitações nesse ano são as constantes denúncias nos meios de comunicação a respeito da situação dessas áreas, fazendo com que a população se conscientize e passe a procurar o serviço do Centro de Controle de Zoonoses.

As atividades educativas se resumem à entrega do panfleto explicativo e das orientações prestadas pelos técnicos de como realizar o recolhimento e dar o destino adequado ao Caramujo capturado, bem como a forma de manter os terrenos a salvo dessa praga.

## Peçonhentos

A ocupação de áreas urbanas, muitas vezes de forma abrupta e pouco planejada, ocasiona problemas de natureza ambiental como também, interfere no quadro de doenças de uma determinada população. Considerando a expansão demográfica vivenciada pela cidade do Natal, a política imobiliária provocou um crescimento de habitações em áreas subnormais que anteriormente eram o *habitat* de espécies animais que ao longo desse

período tem convivido de forma pouco harmônica com a população humana, gerando quase sempre transtornos e acidentes.

As ações realizadas no Programa de controle de peçonhentos no Município baseiam-se em:

- Inspeções técnicas, mediante solicitação, em instituições públicas.
- Inspeções técnicas, mediante solicitação, em residências que indicam problemas com animais peçonhentos.
- Inspeções técnicas, mediante os dados coletados no Hospital Giselda Trigueiro.
- Levantamento estatístico dos dados coletados sobre acidentes por animais peçonhentos, notificados na Vigilância Epidemiológica do Hospital Giselda Trigueiro.
- Identificação de espécimes coletados pelo PCAP ou encaminhados ao CCZ.

No período em estudo foram atendidas no Pronto Socorro do Hospital Professora Giselda Trigueiro 1.506 pessoas acidentadas. A Tabela abaixo especifica as espécies que provocaram esses acidentes.

Tabela 38 - Distribuição dos acidentados atendidos no hospital Giselda Trigueiro

	Escorpião	Aranha	Serpente	Outros	Ignorado	total
Norte	385	13	6	49	14	465
Sul	205	5	2	33	18	263
Leste	202	6	2	32	12	254
Oeste	414	15	2	59	32	522
<b>TOTAL</b>	<b>1206</b>	<b>39</b>	<b>12</b>	<b>173</b>	<b>76</b>	<b>1506</b>

Fonte: CCZ/Natal – 2008

Ressalte-se que foram atendidas 201 solicitações advindas da população, dessa 159 foram para apreensão de escorpiões, 14 para aranhas, 20 para serpentes e 8 para outras espécies. Os Distritos Sul e Norte apresentaram significativo número de escorpiões. Nesse último Distrito observou-se um número elevado de aranhas e serpentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato aqui apresentado tem enquanto reflexo precípua a preocupação com o desempenho da Política de Saúde local, dirigindo o processo decisório e a execução das ações rumo ao alcance do que se identifica como cenário desejado.

Pactuar e cumprir metas pressupõe uma vívida atividade laboral, envolvendo os múltiplos partícipes, atuantes em diversas esferas e detentores de distintas competências, aqui especificadas como habilidades ou potencialidades empregadas em determinadas finalidades. Tem-se buscado a integralidade da atenção, porém figura como desafio a articulação intra e inter-organizacional, quando consideradas as nuances da Política de Saúde, provocando contínuas convergências e divergências entre forças que ora se aliam e ora se repelem, na tentativa da construção coletiva.

Os antagonismos estão expressos também no ambiente externo do Setor Saúde que necessitam associar áreas estratégicas como saneamento, emprego, renda, habitação, meio ambiente, educação, assistência social, dentre outras. Conflitos são identificados na medida em que interesses opostos não são equacionados, não havendo resultados satisfatórios no que tange ao impacto na qualidade de vida das pessoas.

Apesar dos desencontros, marcadas estão as conquistas que gradativamente se incorporam ao contexto que se constrói diuturnamente, sendo destacadas a conquista do acesso às ações e serviços, em complexidade que varia da consulta básica ao procedimento mais especializado, possuindo grande aspecto incluyente dos cidadãos.

## Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde - 2008

Continua

PACTO PELA SAÚDE					
PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.					
INDICADORES					
PRINCIPAL	Resultado	Meta Pactuada	Unidade	RESULTADO ALCANÇADO - 2008	
	2007	2008		Valor	Período
<b>PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.</b>					
Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura do fêmur	24,63	24,13	%	22,86	Jan a dez
<b>PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.</b>					
Razão de exames citopatológico cervico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação a população-alvo, em determinado local, por ano	0,17	0,3	Razão	0,15	Jan a dez
Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau - NIC II E NIC III)	9,6	100	%	4,88	Jan a dez
Proporção de serviços (SUS e credenciado) de mamografia capacitados no SISMAMA	0	100	%	66,67	Jan a dez
<b>PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.</b>					
Proporção de investigação de óbitos infantis	0	25	%	0,0	Jan a dez
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	36,57	75	%	45,2	Jan a dez
Coefficiente de mortalidade pós-neonatal. obs:reduzir a porcentagem proposta	5,87	5,46	%	5,46	Jan a ago
Coefficiente de mortalidade neonatal. obs:reduzir a porcentagem proposta	14,32	13,6	%	13,89	Jan a ago
Numero de casos de sífilis congênita	119	107	N.Absoluto	104	Jan a dez
Taxa de cesáreas	44,99	38,1	%	48,76	Jan a ago
<b>PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.</b>					
Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue	3,07	1,5	%	1,29	Jan a dez
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	56,91	65,44	%	16,32	Jan a jul
Incidência parasitária anual de malária. obs: indicador a ser pactuado somente pelos estados da Amazônia legal			%	-	-
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	12,82	86	%	46,36	2006 a 2008
Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado	28,38	56,76	%	2,55	
Proporção de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia	30	75	%	36,00	
Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	0	1	/100.000	0,00	Jan a dez
<b>PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>					
Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	13,75	28,75	%	82,89%	Jan a dez
Prevalência de sedentarismo em adultos. obs:indicador a ser pactuado por estados e capital do estado	33,5	33,1	%	-	
Prevalência de tabagismo. obs: a ser pactuado somente por estados e capitais	12,3	12,1	%	-	

## Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde - 2008

Continuação

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA					
Proporção da população cadastrada pela estratégia saúde da família	45,97	50	%	44,76	2008
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	16,34	18	%	11,87	Jan a dez
Taxa de internações por acidente vascular cerebral	21,95	21,51	/10.000	16,92	Jan a dez
Taxa de internação por Diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais	8,43	8,26	/10.000	6,94	Jan a dez
Media anual de consultas medicas por habitante nas especialidades básicas	1,77	1,8		1,97	Jan a dez
Proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal. obs: pactuar somente se nao tiver atingido 90% do ano anterior, conforme instrutivo	86,49	89	%	87,28	Jan a ago
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. obs: pactuar somente se tiver atingido mais de 90% no ano anterior, conforme instrutivo	-	-	%	49,94	Jan a ago
Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	-	7,5	%	2,56	Jan a dez
Proporção de equipes de saúde da família com o projeto avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família (AMQ) implantado. obs: a ser pactuado pelo DF e municípios < de 100.000 hab	-	-	%	-	-
Recurso financeiro (em reais) próprio dependido na atenção básica			R\$	18.788.533,25	2008
Media anual da ação coletiva escovação dental supervisionada	1,96	3,1	quantidade	1,01	Jan a dez
Media mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agente comunitário de saúde	0,89	1	quantidade	0,74	Jan a dez
Percentual de famílias com perfil saúde beneficiarias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica	15,1	50	%	25,07	2008
PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR					
Numero profissionais de saúde matriculados	0	12	N.Absoluto	0	2008
PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.					
Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	0,62	0,75	100.000	0,63	
Taxa de cobertura do programa de volta para casa	0	12,9	N.Absoluto		
PRIORIDADE: IX - RESPONSABILIDADES GERAIS					
PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA					
Proporção de redes de atenção integral a mulher e adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado. obs: a ser pactuado por mun. prioritários, conforme instrutivo	0	1	N.Absoluto	0	
PACTO DE GESTAO					
Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	76,34	95	N. vacinados	80,09	jan a dez
Proporção de óbitos não fetais informados ao sim com causas básicas definidas	97,66	98	%	97,69	Jan a ago
Taxa de notificação de casos de paralisia flácida aguda - PFA em menores de 15 anos	0,88	0,88	/100.000	12	
Proporção de doenças exantemáticas investigados oportunamente	26,21	80	%	3,7	
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente apos notificação	27,4	54,8	%	39,00	
Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000	17,49	18,9	%	17,5	
Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100	100	%	100,0	
Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios	100	100	%	100,0	



## Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde - 2008

Continuação

PRIORIDADES, OBJETIVOS E INDICADORES ACRESCIDOS PELO MUNICÍPIO					
PACTO PELA VIDA					
PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA					
Plano de educação em saúde e mobilização social elaborado	1	1	1	1	
Prevenção de doenças bucais, prioritariamente a carie dental e a doença periodontal, bem como, monitoramento das ações preventivas e de promoção da saúde bucal					
Proporção de exodontias em relação as ações odontológicas básicas individuais	5,38	5	100		
PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR					
Percentual de acidentes de trabalho grave(ATG)notificados nas unidades sentinelas para esse agravo, em relação ao total de casos atendidos	0	100	100		
Percentual de investigação de óbitos por acidente de trabalho grave(ATG) registrados no SIM e/ou SINAN	0	100	100		

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/Sistemas de informações (SIA, SIH, SIAB, SIOPS)

Obs: Dados parciais sujeitos a alterações em função dos bancos de dados ainda não estarem fechados



PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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