

## A REGIONALIZAÇÃO É O CAMINHO

“O processo de Regionalização pressupõe um pensar heterogêneo do território e a integração entre as municipalidades na busca de uma oferta de serviços que de fato atenda às necessidades locais...”

«PÁGINA 2»



## CONFIRA A ENTREVISTA DO PRESIDENTE DO CONASEMS SOBRE O COAP, PACTO FEDERATIVO, JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE, DENTRE OUTROS TEMAS

«PÁGINAS 6 e 7»



Foto: Luiz Filipe Barcelos

## COSEMS-RN REALIZA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE PLANO ESTRATÉGICO PARA 2015

No último dia 14 de agosto, a Diretoria e Conselho Diretor do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte (Cosems-RN), baseados na Carta de Natal - produto final do XIII Congresso de Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde, realizado pelo Cosems-RN, em Natal, entre 20 e 22 de agosto de 2014 - extraíram 13 metas para avaliar e medir os avanços da Instituição.

«PÁGINA 8»

O PACTO INTERFEDERATIVO E O IMPACTO NAS RESPONSABILIDADES DOS GESTORES

«PÁGINA 3»

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS FAZEM O SUS ACONTECER NO RN

«PÁGINAS 4-5»

CONFIRA AS DATAS DO SUS EM OUTUBRO E NOVEMBRO

«PÁGINA 8»

Foto: Jackson Filho





## EXPEDIENTE BIÊNIO 2015-2017

### DIRETORIA EXECUTIVA

Debara Costa dos Santos (Presidente)

SMS de São José do Seridó

Maria Eliza Garcia Soares (1ª Vice-presidente)

SMS de Doutor Severiano

Maria da Salette Fernandes Cunha (2ª Vice-presidente)

SMS de Bom Jesus

Jalmir Simões da Costa (Secretário Geral)

SMS de São Gonçalo do Amarante

Dailva Bezerra da Silva (Sec. de Articulação Interinstitucional)

SMS de São Paulo do Potengi

Kleber Lomonte Teixeira (Diretor Financeiro)

SMS de Vera Cruz

### CONSELHO FISCAL

Lucianny Edja Guerra Massena (1º Membro Titular)

SMS de Açú

Leodise Maria Dantas Soares Cruz (2º Membro Titular)

SMS de Mossoró

Silvana Cosme Pereira (3º Membro Titular)

SMS de Macaíba

Maria Neuman Azevedo (1º Membro Suplente)

SMS de José da Penha

Maria Tereza Teixeira Neri (2º Membro Suplente)

SMS de São Miguel do Gostoso

Rita de Cássia Alves da P. P. Ferreira (3º Membro Suplente)

SMS de Japi

### VICE-PRESIDENTES REGIONAIS

Ângela Cristina Braz (Titular da 1ª Região de Saúde)

SMS de Nísia Floresta

Maria Emília P. Pinheiro (Suplente da 1ª Região de Saúde)

SMS de Monte Alegre

Leodise Maria D. Soares Cruz (Titular da 2ª Região de Saúde)

SMS de Mossoró

Maria Tereza Teixeira Neri (Titular da 3ª Região de Saúde)

SMS de São Miguel do Gostoso

Elisabete Carrasco (Suplente da 3ª Região de Saúde)

SMS de Macau

Maria José Soares (Titular da 4ª Região de Saúde)

SMS de Caicó

Fabiana Cesino de Medeiros (Suplente da 4ª Região de Saúde)

SMS de São João do Sabugi

Madeleine Regina Rodrigues (Titular da 5ª Região de Saúde)

SMS de Boa Saúde

Francisca de Assis Silva (Suplente da 5ª Região de Saúde)

SMS de São José de Campestre

Maria Neuman de Azevedo (Titular da 6ª Região de Saúde)

SMS de José da Penha

Temístocles Maia de Lucena (Suplente da 6ª Região de Saúde)

SMS de Riacho da Cruz

Henrique Eduardo Costa (Titular da 7ª Região de Saúde)

SMS de Parnamirim

Verusca Souza Fonseca (Suplente da 7ª Região de Saúde)

SMS de Extremoz

Lucianny Edja Guerra Massena (Titular da 8ª Região de Saúde)

SMS de Açú

Maria Auxiliadora da S. Sena (Sup. da 8ª Região de Saúde)

SMS de Alto do Rodrigues

### ASSESSORES

Edyane Cristina do Nascimento Silva (Auxiliar Administrativa)

Jackson Dantas Filho (Assessor de Comunicação Social)

José Sueldo Guedes de Queiroz (Secretário Executivo)

Maria Isabel Pereira da Costa (Assistente Financeira)

Simone Helena de Azevedo França (Secretária Administrativa)

Terezinha Guedes Rêgo de Oliveira (Assessora Técnica)

Impressão: Offset Gráfica

Tiragem: 500 unidades

# A regionalização é o caminho

## Debara Costa dos Santos

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte

Desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído no Brasil, por meio da Constituição Federal de 1988, a descentralização foi a estratégia privilegiada para implantação do Sistema, trazendo notadamente a responsabilização dos municípios pela provisão dos serviços e organização de sistemas municipais de saúde, apoiados pelas instâncias estadual e federal.

Ao longo desses 25 anos de criação do SUS, grandes são os desafios que acompanham essa trajetória, principalmente, os interligados ao processo de articulação interfederativa e a efetivação do desenho assistencial que contemple o acesso do cidadão aos serviços de forma efetivamente inclusiva e qualificada.

Nessa direção, foram publicados importantes instrumentos normativos que hoje norteiam as discussões e formalizações de pactos entre os entes que compõem o SUS, tomando como referencial o Decreto 7.508/2011 que regulamentou a Lei nº 8.080/1990, dispondo sobre a organização do Sistema Único de Saúde, planejamento, assistência e articulação interfederativa.

O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP) está inserido dentro dessa nova ótica da saúde pública, tornando-se um importante instrumento para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), formalizando um pacto entre as regiões e entre os demais entes federativos.

A construção de uma agenda estratégica para assinatura do COAP no Rio Grande do Norte vem se estruturando de forma regionalizada a partir da formalização dos Núcleos de Apoio às Regiões e

respectivas Gerências institucionalizadas nas oito Regiões de Saúde que compõem o SUS do Estado.

O processo de Regionalização pressupõe um pensar heterogêneo do território e a integração entre as municipalidades na busca de uma oferta de serviços que de fato atenda às necessidades locais, diminuindo ainda os vazios assistenciais que impendem o acesso do cidadão aos sistemas de saúde.

Pensando neste contexto de viabilizar a Regionalização no Rio Grande do Norte, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RN (Cosems-RN) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Secretaria Estadual da Saúde Pública (Sesap), Conselho Estadual de Saúde (CES) e Federação dos Municípios do RN (FermuRN) realizará nestes dois dias (8 e 9 de outubro) o III Seminário de Articulação Interfederativa: O Pacto Federativo na Perspectiva da Implementação do COAP no RN.

As discussões realizadas no Seminário trarão à luz o desafio da discussão de mecanismos que proporcionem alternativas de fortalecimento do SUS regionalizado, a partir de novos critérios e conteúdos que abarquem os acordos e compromissos intergovernamentais na perspectiva de um Sistema que valorize a realidade local e suas especificidades, exigindo maturidade e capacidade de diálogo para dirimir divergências e implementar com agilidade os pactos regionais inerentes às redes de atenção propostas.

Seja bem-vindo!

# O Pacto Interfederativo e o impacto nas responsabilidades dos gestores

## Por Assessoria Técnica do Cosems-RN

As dificuldades vivenciadas na atualidade pelo povo brasileiro, em virtude da crise econômica que assola a economia nacional, desde o início deste ano, têm afetado de maneira significativa as diversas áreas da gestão pública, em especial, suas políticas sociais. No caso da saúde pública, o subfinanciamento compromete a garantia do acesso aos serviços da população, principalmente, dos que convivem com mudanças demográficas e epidemiológicas aceleradas e singulares, caracterizadas pelo aumento da expectativa de vida, pela convivência das doenças agudas e crônicas, e pelo aumento dos casos de violência.

Desse modo, existe a necessidade crescente de serviços qualificados para atender essa demanda e, na mesma direção, à exigência de orçamento amplificado que abarque as necessidades apontadas pelo crescimento demográfico e do novo cenário do processo saúde-doença vivenciados na atualidade.

Outra importante faceta se refere ao avanço tecnológico nas áreas de medicamentos e de equipamentos para realização de exames e procedimentos diagnósticos que não substituíram as tecnologias anteriormente instaladas nos estabelecimentos de saúde, passando a conviver em somatório e sem efetivação de protocolos regulatórios para a definição do melhor método a ser adotado.

Fundada nas necessidades de saúde da população, os princípios da universalidade, integralidade e equidade precisam ser revistos e acordados entre o estado e a sociedade na perspectiva de delimitar o que queremos e o que podemos, pois o céu não pode ser o limite, mas, sim, a capacidade de atendimento digno ao cidadão. Nessa direção se vive hoje um forte ativismo do judiciário, que assume, por vezes, o papel do executivo, definindo as políticas de saúde de maneira individualizada em detrimento do coletivo.

Não há uma intenção contrária ao processo de judicialização quando ocorre de fato a omissão do gestor, porém, o que se repele é o exagerado jogo de poder e de interesses que sobrecarregam o sistema, como por exemplo,



Foto: morguefile.com

a indústria de fármacos e equipamentos, as bancadas direcionadas pelos grupos advocatícios e os interesses privados no mercado, entre outros.

As responsabilidades delegadas aos três entes federativos denotam um desequilíbrio com uma sobrecarga para os municípios, que atualmente é o ente que mais investe no atendimento às demandas de saúde da população, em contraponto aos estados e a União, atingindo valores alocados pelo ente local bem acima do mínimo legal instituído, como no caso do Rio Grande do Norte. Ressalte-se que os municípios não comportam novas iniciativas oriundas do âmbito federal e estadual que acarretem em mais gastos a serem assumidos por essa instância de governo.

É necessário que se promova um diálogo urgente sobre as responsabilidades dos governos Federal, Estadual e Municipal, na condução de um novo modelo de atenção e de gestão em contraponto ao que hoje está estabelecido e que não favorece a governança regional. O desafio é exercer suas competências, garantindo recursos financeiros, técnicos, tecnológicos, força de trabalho, além de formular, planejar, acompanhar e avaliar os resultados obtidos do ponto de vista de impacto para saúde pública coletiva e individual.

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) vem se materializando de forma tripartite e alicerçados nas legislações que direcionam a atuação do Sistema,

destaca-se o Decreto 7.508/2011 que traz a institucionalização do Pacto Interfederativo através do Contrato de Organização da Ação Pública da Saúde (COAP).

O COAP traz em seu bojo o conjunto de responsabilidades dos entes que compõem o SUS. Tem como missão transformar os municípios em operadores sistêmicos, formulando um sistema único. Porém existe um descompasso entre as responsabilidades e a capacidade de respostas, principalmente no âmbito financeiro, sem definição de quem arcará com o quê.

Nesta perspectiva, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems-RN) reconhece a regionalização como uma determinação constitucional, atentando para um planejamento que vise, entre outros aspectos: a estrutura e o funcionamento das regiões de saúde com definições claras das responsabilidades, descartando o processo meramente cartorial na perspectiva de definir a capacidade de produção, os indicadores sanitários, o papel perante sua própria população e aquela referenciada dentro de uma rede de atenção qualificada, apontando para o atendimento das necessidades locais e regionais.

Uma vez vencidas essas barreiras e tendo a adesão do executivo, judiciário e legislativo, bem como, da sociedade civil organizada, estaremos prontos para a conformação de um Pacto solidário e justo na defesa do SUS.

Endereço: Av. Ayrton Senna, 380, Lj-01, Capim Macio, Natal/RN. CEP: 59080-100

Telefone: (84) 3222.8996

E-mails: cosemsrn@cosemsrn.org.br jackson@cosemsrn.org.br



# Experiências exitosas fazem o SUS acontecer no RN

Por ASCOM do COSEMS-RN

Os nove projetos potiguares foram selecionados e apresentados nas categorias “banner” e “roda de conversa” da “Mostra Brasil: Aqui Tem SUS”, durante o 31º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, promovido pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), ocorrido entre 6 e 8 de agosto, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães em Brasília/DF. Confira:

## APRENDER SUS: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO

**Autora:** Leodise Maria Dantas Soares Cruz.  
**Coautoras:** Lorraine da Cruz Solano e Adélia Maria de Oliveira Veras.  
**Município:** Mossoró.

Atual gestão municipal de saúde frente aos desafios do contexto da cidade de Mossoró decidiu trabalhar o processo de reestruturação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a partir da Atenção Básica como ordenadora do cuidado com base em matrizes com linhas de ação. A Matriz de Educação em Saúde assume o compromisso de ser estratégia de Gestão com o propósito de fortalecer a Educação Permanente em Saúde (EPS) como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre os processos de aprendizagens colaborativas e significativas no cotidiano do trabalho. As metodologias ativas são os eixos estruturantes das formações numa aposta na construção coletiva e a interação grupal. As atividades iniciaram em janeiro de 2015 a partir de algumas propostas delineadas: aproximação com elementos teóricos conceituais de EPS da equipe da divisão de Educação e Saúde da SMS; levantamento das necessidades formativas dos servidores; e elaboração do plano municipal de EPS. A reestruturação está acontecendo a partir de linhas de ações que deverão mudar o paradigma de formação da SMS e, consequentemente, do processo de trabalho: Educação Permanente em Saúde/Educação Popular em Saúde; Integração Ensino/serviço e Residências em saúde. A implantação do projeto oferta um processo de formação que vislumbra processos de mudança nos serviços sendo uma convocatória a perfis de profissionais que aprimorem habilidades técnicas e políticas.

## COLETA E DESCARTE DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO DO ALTO DO RODRIGUES

**Autora:** Maria Auxiliadora da Silva Sena.  
**Coautores:** Francisco Juscelino da Silva Martins e Antônio Flávio Silva de Souza.  
**Município:** Alto do Rodrigues.

Antecipando-se aos projetos de Lei em tramitação na Câmara Federal a respeito da responsabilidade compartilhada das indústrias e distribuidoras sobre o recolhimento de medicamentos vencidos e das sobras provenientes de tratamentos

não concluídos pelos usuários, a Secretaria Municipal de Saúde do Alto do Rodrigues iniciou em 2013 a coleta e o descarte destes medicamentos. Com essa ação, houve a retirada de circulação de um vasto arsenal de fármacos que, possivelmente, seriam destinados ao lixo comum ou despejados em ralos, pias e vasos sanitários residenciais, na tentativa de frear o consumo desmedido decorrente das sobras medicamentosas que quando permanecem de posse desses usuários acabam por influenciar a automedicação, além de expor crianças ao risco da ingestão acidental dessas substâncias. Após a coleta, os medicamentos são retirados pelo Farmacêutico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), quando estão dentro do prazo de validade e com as características organolépticas intactas são doados aos usuários, que buscam na secretaria o apoio para seu tratamento medicamentoso, mediante apresentação da receita. Desta forma, tenta-se desestimular o consumo irracional do medicamento, o descarte inadequados dos vencidos e das sobras de medicamentos no meio ambiente.

## GRUPO DE TABAGISTAS: EU QUERO PARAR! QUERER É PODER

**Autora:** Ângela Wilma Rocha.  
**Município:** Major Sales.

“Grupo de Tabagistas: eu quero parar! Querer é poder!” tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos fumantes de Major Sales, proporcionando-lhes espaço de aprendizado, orientação e discussão, além de dispensar medicação para o tratamento do tabagismo, buscando, unicamente, que os mesmos abandonem definitivamente o vício. Como tudo acontece: realização do mapeamento pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); equipe do NASF realiza visitas domiciliares para explicar o objetivo do grupo e, ao mesmo tempo, convida os participantes para os encontros; as reuniões acontecem sempre às segundas-feiras; cada grupo de tabagistas passa por quatro encontros; com a adesão dos fumantes ao Grupo, a equipe do NASF os encaminha para o primeiro encontro com o médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que realiza avaliação completa e repassa informações e a prescrição da medicação, caso seja necessário. Os encontros grupais são realizados de forma dinâmica, com a realização de oficinas, palestras, informes e acompanhamento de outros profissionais, como: odontólogo, psicólogo, farmacêutico, nutricionista e fonoaudiólogo. A cada encontro os tabagistas re-

cebem a medicação semanal. A divulgação das ações realizadas é ampliada com a promoção de programas de rádio, panfletagem e informes para que a população tenha conhecimento da iniciativa.

## MAPAS INTELIGENTES: UM AVANÇO PARA O (RE) CONHECIMENTO DOS TERRITÓRIOS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Autor:** Francisco Glêrison Vieira.  
**Coautora:** Maria Neuman Azevedo.  
**Município:** José da Penha.

O Município de José da Penha, localizado na região do alto oeste Potiguar, possui uma população de 6.049 habitantes, sendo que a maior parte está domiciliada na zona urbana e com uma maior predominância do sexo feminino. A Rede de Atenção Básica, possui três Unidades Básicas de Saúde (UBS) com três ESF, sendo duas equipes na zona rural e uma na urbana, além de quinze ACS e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Assim como em outras realidades, o Município evidencia a necessidade de fortalecer a atenção básica, avançando na reorientação do modelo assistencial e na melhoria das condições de vida e de saúde da população. Nesse sentido, torna-se imprescindível a necessidade de programar estratégias que sejam capazes de fortalecer as iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nessa realidade, bem como diminuir as iniquidades sociais de sua população adscrita, fazendo-se necessário construir possibilidades de efetivação da intersetorialidade e interdisciplinaridade. Nesse sentido, este trabalho objetivou-se em apreender as potencialidades presentes e o perfil das necessidades sociais e de saúde a serem trabalhadas para a transformação da realidade de saúde local a partir da construção dos mapas inteligentes dos territórios das ESF. Assim, pôde-se perceber que, inicialmente, as ESF possuíam uma dificuldade de reconhecimento dos seus territórios adscritos, principalmente, as equipes localizadas na zona rural. Além disso, a dificuldade iminente de rever os seus processos de trabalhos diante das adversidades/diversidades que os territórios apresentavam. Mediante a essa realidade, as ESF se apropriaram desses instrumentos de intervenções para obter maior compreensão acerca dos cenários ora vivenciados pelas mesmas, tendo como produto desse processo, a obtenção de um estabelecimento de uma rede social solidária, resultando em melhoria das condições de vida e de saúde da comunidade, bem como dos trabalhadores inseridos nesse espaço e a ampliação de projetos sociais envol-

vendo diferentes sujeitos da comunidade na busca de recursos.

## PROJETO NOVO SORRISO

**Autor:** Sérgio Ricardo de Medeiros Siqueira.  
**Coautoras:** Jane Suely de Melo Nóbrega e Silvana Cosme Pereira.  
**Município:** Macaíba

O Projeto Novo Sorriso preconiza a instalação de escovódromos nas 46 escolas municipais de Macaíba e na distribuição de kits de saúde bucal: escova dentária, creme e fio dental para os alunos entre 0 e 12 anos. O acompanhamento das crianças é feito por profissionais dentistas, auxiliares, professores e diretores. Este projeto é uma parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação que juntas trabalham para que a população infantil do Município reduzam continuamente os índices de cárie dentária e doenças periodontais, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Bucal. Cuidadosamente elaborado, leva-se em conta, não só a idade das crianças, como também a realidade social, econômica e cultural.

## PROJETO BEM VIVER: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

**Autora:** Vitória Etelvina de Araújo Bulcão.  
**Coautores:** Alberto Correia Ramos e Maria Lucineide Dantas Carvalho.  
**Município:** Carnaúba dos Dantas.

O Projeto Bem Viver é uma experiência exitosa de intervenção na Atenção Básica do município de Carnaúba dos Dantas, cidade localizada no seridó do estado, cuja população é de 8.056 habitantes. O Projeto foi pensado e implantado a partir da angústia e inquietação dos profissionais de Saúde devido à população apresentar um perfil epidemiológico acima da média estabelecida pela OMS, em relação a Transtornos Mentais, tendo sido observado também, o uso indevido e indiscriminado de psicotrópicos. Seus objetivos principais são: melhorar a qualidade de vida das pessoas que apresentam sofrimento psíquico e reduzir o uso indevido de medicação. Na efetivação do projeto foram criados ambientes de escuta e orientação aos usuários, visando minimizar o sofrimento e trabalhar a capacidade do indivíduo em lidar com suas dores e conflitos sem tentar apagá-los com o uso de medicações. Foram utilizados equipamentos já existentes na rede pública, como: CRAS, NASF e ESF; implantando ambulatório de saúde mental na Atenção Básica; além de grupos de escuta e terapia comunitária. Mesmo em fase de construção, o “Bem Viver” já apresenta impactos importantes no contexto da saúde local e na qualidade de vida dos pacientes acompanhados, tais como: alguns não colocam mais no medicamento o instrumento mais relevante do tratamento; e, aproximadamente 20% dos pacientes usuários de benzodiazepínicos realiza-

ram o desmame da medicação encontrando outras alternativas de bem viver.

## SÃO GONÇALO UNIDO CONTRA A DENGUE

**Autora:** Márcia Maria Soares de Oliveira.  
**Coautor:** João Pedro da Silva Neto.  
**Município:** São Gonçalo do Amarante.

O Projeto “São Gonçalo Unido Contra a Dengue”, de iniciativa da Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante, surgiu a partir do entendimento da administração municipal de que a problemática da Dengue tem origem multifatorial, e para realizar seu controle é preciso adotar estratégias de enfrentamento intersetoriais, pois, as variáveis que englobam este problema de saúde pública perpassam o setor saúde. O Projeto vem sendo executado desde 2012 e tem como uma de suas metas a promoção e integração entre os órgãos da esfera municipal, bem como, sensibilizar as comunidades sobre a dengue e a importância da prevenção e controle desta doença, além de reduzir e controlar os índices de infestação predial e aproximar a administração pública da comunidade. Os indicadores utilizados para identificar as prioridades no desenvolvimento da ação são os Índices de Infestação Predial, produzidos pelos agentes responsáveis por cada área, assim como, a ocorrência de casos confirmados de Dengue constantes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A avaliação e o monitoramento das ações desenvolvidas nesse projeto ocorrem através da comparação entre os Índices de Infestações Prediais da localidade alvo, anteriores e posteriores à realização da ação de sensibilização com a comunidade, reduzindo assim o número de ocorrências de casos de Dengue no município, controlando os Índices de Infestação Predial, além de garantir a participação da população nesse projeto. Conclui-se que o Projeto tem aplicabilidade e gera resultados imediatos na comunidade onde está sendo promovido, já que se consegue diminuir o Índice de Infestação Predial e o índice de pessoas acometidas pelo vírus da Dengue. Além de garantir uma maior participação da comunidade nos assuntos que interferem diretamente na saúde da população, ressaltando o envolvimento das escolas na articulação e mobilização da população, contribuindo significativamente nos resultados positivos gerados pelo projeto.

## USO DO ÁCIDO FÓLICO NA GESTAÇÃO: AVALIAÇÃO DO CONSUMO E SUPLEMENTAÇÃO

**Autora:** Celiza Mayara Garcia Soares.  
**Coautora:** Mayra Garcia Soares.  
**Município:** Doutor Severiano.

O trabalho teve como objetivo avaliar a frequência alimentar, suplementação, informações socioeconômicas e histórico clínico de gestantes residentes no município de Doutor Severiano, focando, principalmente, nos alimentos e suplementos fontes de Ácido Fólico. Foram entrevistadas 31 gestantes com idade de 15 a 32 anos. Utilizou-se a adapta-

ção de um protocolo já validado e para análise do consumo de alimentos fonte, usou-se o Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar (QQFA) criado e já validado. A maior parte das entrevistadas: estava casada, é de cor negra, com escolaridade variando entre o 2º grau completo e incompleto, agricultoras, residentes em imóveis alugados e com renda inferior a dois salários mínimos. Com relação ao estado nutricional as gestantes tiveram uma média de ganho de peso de 7 kg. A maior parte era primigesta, estavam acima de 30 semanas gestacionais e haviam realizado menos de 6 consultas de pré-natal. Quando perguntadas sobre o “uso de suplementos de vitaminas e minerais”, responderam que usaram Ácido Fólico e sulfato ferroso. Já sobre o tempo de uso a maioria relatou que o início do uso de Ácido Fólico se deu após o 30º dia de gestação e afirmou estar usando até o momento da entrevista. No item “frequência alimentar” grande parte respondeu “sim” para o consumo dos alimentos; apenas no grupo 4 houve uma aproximação do resultado, sendo o que menos consumiu a substância. Os resultados do estudo mostraram que os dados socioeconômicos possuem relação com o consumo de alimentos e suplementos fontes de ácido fólico. A criação de um programa governamental de uso periconcepcional de Ácido Fólico é uma ótima estratégia governamental para diminuir os casos de Defeitos do Tubo Neural no Brasil.

## VIGIANDO, ORIENTANDO E EDUCANDO: AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA O COMÉRCIO AMBULANTE DE BEBIDAS E ALIMENTOS EM SÃO JOSÉ DO SERIDÓ/RN

**Autora:** Rediane Medeiros da Fonseca.  
**Coautores:** Débora Costa dos Santos e Mércio Gabriel de Araújo.  
**Município:** São José do Seridó.

No comércio ambulante as dificuldades relacionadas ao acesso à água tratada, manutenção da temperatura de conservação dos alimentos e a exposição destes às condições ambientais, maximizam o risco potencial de contaminação desses insumos. Neste sentido, buscando diminuir os riscos sanitários que envolvem o comércio ambulante de bebidas e alimentos, ações educativas são desenvolvidas pelos fiscais da Vigilância Sanitária (VISA) desde 2011, durante a festa do padroeiro São José, momento de maior incidência deste tipo de comércio no Município. Para os ambulantes, as ações desenvolvidas compreendem: cadastro na VISA; orientações quanto às boas práticas de manipulação; inspeção sanitária nos pontos de comércio; fornecimento de selos de qualidade para quem está em consonância com as normas sanitárias; e distribuição de toucas, sacos de lixo e aventais. Já para a população é realizado: a distribuição de panfletos educativos. Orientações também são repassadas na rádio comunitária da cidade acerca dos riscos que envolvem esse tipo de comércio. Após a realização desta iniciativa, não houve notificações de doenças causadas pela ingestão de bebidas e alimentos contaminados, promovendo, assim, uma maior qualidade dos insumos comercializados pelos ambulantes e segurança sanitária da população.





Foto: Luiz Felipe Barcelos

## Mauro Guimarães Junqueira

Por ASCOM do COSEMS-RN

O presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Mauro Guimarães Junqueira, 49, é natural de São Lourenço, Minas Gerais. Tem graduação em Ciências Contábeis e pós-graduação em Administração e Serviços de Saúde. Sua militância no Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou em 1986 na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Lourenço, trabalhando na área da Vigilância Sanitária. Posteriormente, exerceu funções na parte administrativa, até chegar na titularidade da SMS de sua terra natal. Nos últimos 20 anos, Mauro Guimarães também ocupou o cargo de secretário municipal de saúde nos municípios de Lambari e Carmo de Minas. Há seis anos, Mauro está novamente à frente da SMS de São Lourenço. Em entrevista ao Jornal do Cosems (JC), o presidente do Conasems falou sobre sua gestão frente a Instituição, como também, de temas polêmicos em torno do SUS.

**JC - QUAIS SUAS EXPECTATIVAS FRENTE À PRESIDÊNCIA DO CONASEMS E QUAL SERÁ O CARRO-CHEFE DE SUA GESTÃO?**

**MAURO** - Minha preocupação enquanto presidente da Entidade é que a informação chegue a cada um dos 5.570 municípios em tempo muito rápido. Informações detalhadas, mastigadas e de fácil entendimento do gestor municipal. Não simplesmente o copia-cola de portarias, mas que estas informações sejam trabalhadas de forma que fique palatável aos gestores municipais que muitas vezes não têm assessorias jurídica e técnica para fazer os encaminhamentos. Então se nesses dois anos

de mandato conseguirmos fazer com que a informação chegue em tempo e na hora aos municípios, terei cumprido meu papel. Fazemos também um grande esforço para estarmos presentes em todos os cenários. Outro objetivo nosso é viabilizarmos uma articulação política conforme nos comprometemos em nossa posse para que o Conasems se imponha politicamente. Em 40 dias de gestão, já participamos de cinco audiências públicas no Congresso Nacional, onde levamos aos deputados e senadores a situação do SUS, segundo nossa percepção enquanto gestores municipais, como também, as dificuldades dos municípios frente as normativas do SUS e as dificuldades im-

postas pelo subfinanciamento da saúde. Lutaremos também pelo fortalecimento dos Cosems estaduais. Trabalharemos com apoiadores em cada um dos estados com o intuito de fazermos a interlocução destes com o escritório do Conasems em Brasília para que a gente possa, enquanto diretoria, falar em nome do país como um todo, embasados em documentos e na percepção das realidades locais. Também procuraremos fortalecer as gestões municipais focando na rotatividade do gestor municipal. Em decorrência disto é preciso que exista uma capacitação permanente dos gestores. Estamos trabalhando para que nos próximos meses possamos viabilizar alguns cursos de capaci-

tação e formação para o enfrentamento desta rotatividade. Estes cursos focarão em ações administrativas, administração de recursos, como também, questões técnicas envolvendo as Vigilâncias, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade. Essas propostas são questões importantes que foram apresentadas por mim à nova diretoria e que estamos perseguindo para realizá-las, buscando sempre a defesa intransigente dos municípios, principal executor das ações de saúde, junto ao Ministério da Saúde e outras instâncias.

**JC - COMO O CONASEMS DEFENDE O APRIMORAMENTO DO SUS EM MEIO ÀS DISCUSSÕES SOBRE UM NOVO PACTO FEDERATIVO?**

**MAURO** - Estamos discutindo com a Frente Nacional de Saúde sobre o Pacto Federativo. Nossa defesa não se restringe apenas na distribuição de recursos. Obviamente que a distribuição é o carro-chefe de nossa luta. Atualmente, os 5.570 municípios brasileiros ficam apenas com 18% dos recursos arrecadados no país. Como é no município que tudo acontece, é preciso que exista uma melhor repartição dos recursos para que a gente possa cumprir o que manda a Constituição Federal (CF) de 1988. Mais de quê isso, precisamos estabelecer as responsabilidades que cabe a cada ente federado - municípios, estados e união - na condução do SUS, até mesmo em função do processo de judicialização da saúde. Assim, esperamos contribuir com o processo de discussão do Pacto Federativo.

**JC - POR QUE O CONASEMS MOSTROU-SE FAVORÁVEL À CRIAÇÃO DE UMA NOVA CPMF?**

**MAURO** - O posicionamento do Conasems não é só pela volta da Contribuição Provisó-

ria sobre Movimentação Financeira (CPMF), mas por novas e regulares fontes de financiamento. É preciso que a sociedade entenda a necessidade e importância de uma fonte de financiamento estável e fixa para a saúde. Nós não podemos a cada ano brigar por um novo e diferente orçamento. Para se construir uma saúde pública para todos é necessário que se tenha fontes de financiamento. Assim, o Conasems através de estudos realizados por sua diretoria, apresentou um manifesto com várias opções de fontes de financiamento ao Congresso Nacional. Baseado neste documento, o Congresso precisará se debruçar e definir quais fontes comporão o orçamento da saúde para que tenhamos uma fonte estável e regular que possa acompanhar anualmente a necessidade de novos recursos e valores. Atualmente, a saúde é dolarizada, pois todas as compras de insumos e medicamentos é feita na moeda americana, então é preciso que haja esta correção definitiva pra que a gente possa manter minimamente aquilo que será pactuado e acordado através do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e de outros instrumentos de responsabilidade da gestão municipal.

**JC - O COAP SE CONFIGURA EM UM INSTRUMENTO PARA EFETIVAÇÃO DO PACTO FEDERATIVO?**

**MAURO** - Sim. Porém é preciso que se defina responsabilidades e o papel de municípios estados e união para que o COAP se efetive. Agora em 2015 só temos COAP efetivado nos estados de Mato Grosso e Ceará. O Instrumento ainda não ganhou força em todo território nacional, pois só os gestores municipais se comprometeram pela assinatura do Contrato. Assim, é importante que os governos estaduais

e federal também assumam esta responsabilidade. Os estados que assinaram o COAP estão com uma avaliação é positiva por parte da população.

**JC - COMO O CONASEMS PRETENDE TRABALHAR A QUESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE?**

**MAURO** - Temos que avançar no assunto. Somos a favor da judicialização desde que não haja abusos, pois não concordamos com medidas descabidas como: determinar ao gestor municipal que importe um medicamento e disponibilize-o em 24 horas; atender procedimentos que não são padronizados e aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), dentre outros. Deve existir um limite e este limite tem por obrigação obedecer o orçamento municipal de saúde. Defendemos uma discussão com o Ministério Público junto aos gestores dos três níveis de gestão sobre o COAP e que se estabeleça definitivamente a responsabilidade de cada ente. Ai sim, o que será de responsabilidade dos municípios deverá ser cumprido, se não, deverá ser judicializado, porém, dentro de limites, pois o município não é o céu. Temos que obedecer a critérios.

**JC - QUAIS AS EXPECTATIVAS DO CONASEMS PARA A XV CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE?**

**MAURO** - Nosso posicionamento é pela participação efetiva do gestor municipal que é o ente mais importante deste processo. O gestor é o principal executor das políticas de saúde no país. Então, a grande expectativa do Conasems é quanto ao chamamento e participação dos gestores.

**“Minha preocupação enquanto presidente da Entidade é que a informação chegue a cada um dos 5.570 municípios em tempo muito rápido.”**



Foto: Luiz Felipe Barcelos



# Cosems-RN realiza monitoramento e avaliação de plano estratégico para 2015

Por Secretaria Executiva

No último dia 14 de agosto, a Diretoria e Conselho Diretor do Cosems-RN, baseados na Carta de Natal - produto final do XIII Congresso de Prefeituras e Secretarias Municipais de Saúde, realizado em Natal, entre 20 e 22 de agosto de 2014 - extraiu 13 metas para avaliar e medir os avanços da Instituição. Confira:

- 1-Lutar pela ampliação do financiamento do Sistema Único de Saúde com estratégias de pactuações interfederativas, envolvendo a sociedade e outros poderes;
- 2-Fortalecer as Regiões de Saúde em parceria com outras esferas de gestão, tendo as Comissões Intergestores Regional (CIR) como fórum permanente de Governança Regional;
- 3-Participar efetivamente a construção das Redes Temáticas e outras linhas de cuidado respeitando as pactuações e os dispositivos do Decreto 7.508/2011;
- 4-Reivindicar ao Estado o cofinanciamento das políticas em geral, em conformidade com a pactuação Comissão Intergestores Bipartite (CIB), cumprindo as prerrogativas do financiamento tripartite, assegurando o repasse mensal dos recursos fundo a fundo, como: Assistência Farmacêutica Básica (AFB), Atenção Básica (AB), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviços de Atendimento Móvel e de Urgência (SAMU) de Natal, UPA e SAMU Mossoró, UPA Macaíba, Hospitais de Pequeno Porte (HPPs), dentre outros;
- 5-Aprofundar o debate sobre planejamento regional, definindo de forma tripartite as responsabilidades no enfrentamento da insuficiência de ofertas de serviços resolutivos, respeitando os instrumentos de planejamento (Relatórios, Programação e Lei Orçamentária Anual, e Planos Plurianuais);
- 6-Fortalecer a governança regional reestruturando as Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAPs), de forma a aprimorar o apoio técnico aos municípios e instrumentalizar as CIRs;
- 7-Propor a discussão tripartite de ações que venham reduzir a judicialização do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 8-Reivindicar a agilidade na implantação de uma Política de Regulação da Assistência com a implantação das Centrais de Regulação Regionais e seu funcionamento em co-gestão com o apoio técnico e financeiro da Secretaria de Estado de Saúde Pública (Sesap) e Ministério da Saúde;
- 9-Pactuar junto à Sesap, um programa específico para atenção hospitalar que garanta a sustentabilidade regional da rede hospitalar sob gerenciamento da Secretaria Estadual;
- 10-Aperfeiçoar a Programação Pactuada Integrada (PPI), para que seja agenda permanente nas CIRs com revisão periódica e implantação da Câmara de Compensação Regional;
- 11-Incluir na agenda nacional tripartite a discussão da regulação e financiamento da força de trabalho em saúde com responsabilidades dos três entes federativos;
- 12-Dar continuidade a qualificação de Gestores e suas equipes na perspectiva de responder aos anseios da gestão local em consonância com as Políticas Nacional/Estadual;
- 13-Apoiar a implementação dos dispositivos previstos no Decreto nº 7.508/2011.

## ANDAMENTO

O cofinanciamento do SUS no Estado destaca-se pelo atraso dos repasses financeiro aos municípios, principalmente, com relação a AFB que entre 2010 e 2015 contabiliza um débito em torno de R\$ 38.078.121,92 (trinta

e oito milhões, setenta e oito mil, cento e vinte e um reais, e noventa e dois centavos). De 2010 até o presente momento, o Governo do Estado através da Secretaria Estadual de Saúde repassou apenas seis parcelas da AFB - cinco entre 2010 e 2014 e uma referente ao mês de janeiro de 2015. Neste sentido, negociações são realizadas para se encontrar soluções técnicas e viáveis deste impasse, principalmente, junto ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) que sempre orienta as equipes dos Cosems pelo país à fora.

O Fortalecimento das Regiões de Saúde está se transformando em realidade devido ao processo de regionalização que vem sendo discutido nas CIRs pela Sesap e Cosems. A realização do III Seminário de Articulação Interfederativa ampliará as discussões da Regionalização através dos dispositivos previstos no Decreto nº 7.508/2011.

A parceria entre Cosems e Sesap rendeu também a construção: do Mapa da Saúde entre 2013 e 2014; Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases); Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS/PPI).

No que tange o fortalecimento e qualificação dos gestores e suas equipes, o Cosems apresentará em novembro deste ano um projeto junto ao Centro de Integração de Educação e Saúde (CIES), com o intuito de viabilizar: cursos de acolhimento aos gestores; Congressos; Cursos de Contratos e Licitações; Sessões e Diálogos Temáticos; e fóruns regionais sobre a finalização da gestão em 2016.

## CALENDÁRIO DE OUTUBRO E NOVEMBRO

DATAS	EVENTOS
8 e 9 de Outubro	III Seminário de Articulação Interfederativa: O Pacto Federativo na Implementação do COAP no RN
14 de Outubro e 11 de Novembro	Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB):
21 de Outubro e 18 de Novembro	Reunião Ordinária do Cosems-RN e CIB
30 de Novembro	Preenchimento e transmissão do SIOPS – 5º bimestre