

RELATÓRIO FINAL



11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Recife na luta pela defesa do SUS
através do controle social

16, 17 e 18 de Dezembro de 2013
Centro de Convenções de Pernambuco



CMS. RECIFE
Conselho Municipal de Saúde



RECIFE
PREFEITURA DA CIDADE

EXPEDIENTE

Prefeito do Recife

Geraldo Júlio de Mello Filho

Vice-Prefeito do Recife

Luciano Siqueira

Secretário de Saúde

Jailson de Barros Correia

Secretária Executiva de Coordenação Geral

Kamila Matos de Albuquerque

Secretária Executiva de Atenção à Saúde

Cláudia Roberta Miranda Pereira

Secretária Executiva de Administração e Finanças

Juliana Dias Medicis

Secretária Executiva de Vigilância à Saúde

Cristiane Penaforte do Nascimento Dimech

Secretário Executivo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Fernando Antonio Ribeiro de Gusmão

Gerente do Distrito Sanitário I

Alessandra de Lima Araújo

Gerente do Distrito Sanitário II

Fernando Antonio de Souza Lyra

Gerente do Distrito Sanitário III

Maria de Fátima da Silva

Gerente do Distrito Sanitário IV

Maria do Carmo da Fonseca Lima Campos

Gerente do Distrito Sanitário V

Lígia Ferreira de Lima

Gerente do Distrito Sanitário VI

Jacileide Cândida de Carvalho

**Conselho Municipal de Saúde – Colegiado biênio 2012-2014:
Composição por Segmento / Nome / Representação**

GESTORES

Secretaria de Saúde do Recife:
Titular: **Jaílson de Barros Correia**;
Suplente: **Kamila Matos de Albuquerque**;
Coordenação de Gestão Participativa:
Titular: **Janaína Maria Brandão da Silva**;
Suplente: **Gabriella Cristina Pereira de Oliveira Lima**;
Secretaria de Direitos Humanos e Assistência Social:
Suplente: **Ana Elizabete de Brito Cavalcanti**;
GGPO- Gerência Geral de Planejamento e Orçamento:
Titular: **Paulo Roberto Alves da Silva**;
Santa Casa de Misericórdia do Recife:
Titular: **Fernando Luiz Costa**;
Suplente: **Robério Almeida**;
Clínica Radiológica Walter Braga:
Titular: **Marivaldo Braz da Silva**;
Suplente: **Fábio Leandro Nunes de França**;
Centro de Ciências da Saúde-CCS/UFPE:
Titular: **Joaquim Sérgio de Lima Neto**;
Suplente: **Petrônio José de Lima Martelli**.

TRABALHADORES

CREFITO 1ª Região - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional:
Titular: **Heloneida Neves Romão**;
CRESS 4ª Região - Conselho Regional de Serviço Social - Suplente: **Náide Melo Costa**;
SINDACS - Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco:
Titular: **Wellington da Silva Carvalho**;
CRN 6ª Região - Conselho Regional de Nutricionistas - Suplente: **Nancy de Araújo Aguiar**;
SIMEPE - Sindicato dos Médicos de Pernambuco - Titular: **Thiago Henrique dos Santos Silva**;
CRF - PE - Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco - Suplente: **Rosalina dos Santos Rafael de Mendes**;

SINDSPREV/PE - Sindicato dos Trabalhadores Público Federais da Saúde e Previdência Social no Estado de Pernambuco:
Titular: **Maria Izabel Fabrício**;
SINDSEP/PE - Sindicato dos Servidores Públicos Federais do Estado de Pernambuco:
Suplente: **Ana Maria Melo da Silva**;
SOEPE - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco:
Titular: **Priscila Albuquerque**;
PSICOSIND - Sindicato dos Psicólogos de Pernambuco: Suplente: **Maria Helena Ribeiro da Silva**;
SEEPE - Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco - Titular: **Rita de Cássia de Barros Ramos**;
CREFONO 4ª Região - Conselho Regional de Fonoaudiologia: **Ana Cristina de Albuquerque Montenegro**.

USUÁRIOS

Ponto de Cultura Espaço Livre do Coque - RPA I
Titular: **Rildo Fernandes da Cunha Filho**;
Grupo de Mobilização Comunitária do Coque - RPA I - Suplente: **Ricardo Jorge da Silva**;
Associação Comunitária do Córrego Antônio Rodrigues e Adjacentes- RPA II:
Titular: **Manoel José da Silva**;
União dos Moradores da Av. Chagas Ferreira, Rua Leôncio Rodrigues e Adjacências - RPA II:
Suplente: **Maria Jucilene de Carvalho Lima**;
Associação União dos Amigos do Alto José do Pinho - RPA III:
Titular: **Marcos Antônio da Silva**;
União dos Moradores do Bairro da Mangabeira e Adjacências - RPA III:
Suplente: **Juscelino de Castro Nunes**;
Associação Engenho Cultural - RPA IV:
Titular: **Mariluce Amâncio da Silva**;
Centro Cultural de Desenvolvimento Humano Maria Augusta - RPA IV:
Suplente: **Leumim Oliveira do Nascimento**;
Clube de Mães da Mangueira - RPA V:
Titular: **Sônia Maria de Oliveira Pinto**;
Conselho de Moradores do Jiquiá - RPA V:
Suplente: **Graça Maria Braga Santos**;

Associação dos Moradores da UR-03 - RPA VI:

Titular: **Isaac Machado de Oliveira;**

- Associação Independente dos Amigos da UR-02 - RPA VI:

Suplente: **José Cícero de Macena;**

SOS Criança - Titular: **Gilda**

Guimarães da Silva;

SOS Corpo - Instituto Feminista para

Democracia - Suplente: **Simone Ferreira**

dos Santos;

FIJ - Federação das Entidades Comunitárias

do Ibura/Jordão: Titular: **Cláudia**

Martins de Azevedo;

IDS - Instituto de Desenvolvimento Social:

Suplente: **Rosicleide Barbosa da Silva;**

CEPAS - Centro de Ensino Popular e Assistência

Social do Recife Santa Paula Franssinetti:

Titular: **Jair Pedro;**

AOL - Associação Oásis da Liberdade:

Suplente: **Pedro Pereira da Silva;**

FEMOCOHAB - Federação das Associações de

Moradores de Núcleos de COHAB e Similares:

Titular: **Vera Lúcia Maria da Silva;**

RECUPERARTES - Associação dos usuários,

ex-usuários e não-usuários de drogas:

Suplentes: **Paulo Augusto Menezes da Silva;**

NAPHE - Núcleo de Apoio aos Portadores de

Hepatites -Titular: **Maria Luisa Maranhão**

GESTOS - Soropositividade, Comunicação

e Gênero Suplente: **Glaudston Cordeiro de**

Lima.

@ 2014 - Prefeitura do Recife

É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Elaboração, distribuição e informações:

Secretaria de Saúde do Recife

Gerência Geral de Planejamento e Orçamento - GGPO

Av. Cais do Apolo, 925.13º andar

CEP: 50030-230

Fone: 081 3355-9315

Fax: 081 3355-9326

Correio Eletrônico: planejamento.recife.saude@gmail.com

Texto: Equipe Técnica da GGPO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

LISTA DE ABREVIATURAS	08
PROPOSTAS APROVADAS NA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE	11
1. ATENÇÃO BÁSICA: POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	12
1.1. Expansão das Unidades de Atenção Básica e Reconstrução de Unidades	12
1.2. Estruturação e Qualificação da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Reformas e Ampliações)	13
1.3. Qualificação dos Serviços de Atenção Básica	14
1.4. Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF	16
1.5. Programa Academia da Cidade - PAC	16
1.6. Implementação do Desenvolvimento Nutricional/Bolsa Família	17
1.7. Programa Saúde na Escola – PSE	17
1.8. Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD	18
1.9. Implementação das Ações de Imunização	18
1.10. Promoção da Saúde Bucal	19
1.11. Promoção das Práticas e Cuidados Integrals em Saúde	20
2. ATENÇÃO BÁSICA: GRUPOS ESPECÍFICOS	21
2.1. Promoção da Saúde da Mulher	21
2.2. Promoção da Saúde da Criança	22
2.3. Promoção da Saúde da Pessoa Idosa	23
2.4. Promoção da Saúde do Homem	24
2.5. Atenção à Pessoa com Deficiência	25
2.6. Implementação da Atenção à Saúde da População Negra	26
3. ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	27
3.1. Atenção à Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas	27
3.2. Rede Laboratorial e Laboratório Municipal de Saúde Pública – LMSP	29
3.3. Expansão e Qualificação dos Serviços de Média e Alta Complexidade	29
3.4. Fortalecimento das Ações do SAMU	30
3.5. Assistência Farmacêutica	31
4. VIGILÂNCIA À SAÚDE	31
4.1. Programa Sanar Recife	31
4.1.1. Fortalecimento das Ações para Controle da Tuberculose	31
4.1.2. Fortalecimento das Ações para Controle da Hanseníase	32
4.1.3. Fortalecimento das Ações para Eliminação da Filariose	32
4.1.4. Fortalecimento das Ações para Controle das Geohelmintíases	32
4.2. Vigilância Epidemiológica	32
4.3. Prevenção de Acidentes e Violência	33

4.4. Vigilância Sanitária	33
4.5. Saúde do Trabalhador	34
4.6. Fortalecimento das Ações de Controle das DST/AIDS	35
4.7. Vigilância Ambiental	35

5. GESTÃO DO SUS **36**

5.1. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	36
5.2. Implementação das Ações do Telessaúde	38
5.3. Regulação Assistencial	38
5.4. Tecnologia e Informação	39
5.5. Planejamento Estratégico e Participativo das Ações	39
5.6. Gestão Administrativa	40

6. CONTROLE SOCIAL E TRANSPARÊNCIA PÚBLICA **40**

6.1. Implementação das Ações dos Conselhos de Saúde	40
6.2. Implementação das Ações da Ouvidoria	41
6.3. Implementação das Ações da Auditoria	42

ANEXOS

ANEXO I - MOÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

ANEXO II – PORTARIA DE CONVOCAÇÃO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

ANEXO III – REGIMENTO INTERNO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

ANEXO IV – REGULAMENTO GERAL DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V - REGULAMENTO DOS PROCESSOS ELEITORAIS

ANEXO VI - COMISSÃO ORGANIZADORA DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

ANEXO VII - COMISSÃO DE RELATORIA DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

ANEXO VIII – PROGRAMAÇÃO DAS PLENÁRIAS DISTRITAIS

ANEXO IX – PROGRAMAÇÃO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

ANEXO X - FOTOS

APRESENTAÇÃO

Este relatório é o resultado da 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE, que teve como tema “O Recife na luta pela defesa do SUS através do controle social” e foi realizada no Centro de Convenções de Pernambuco, nos dias 16,17 e 18 de dezembro de 2014, com o objetivo de discutir e avaliar as políticas de saúde no âmbito municipal e aprovar as proposições e as diretrizes que irão nortear a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

A 11ª Conferência Municipal de Saúde contou com a participação de aproximadamente 680 pessoas, distribuídas de forma paritária entre os segmentos caracterizados na seguinte composição: 262 delegados usuários, 131 delegados trabalhadores e delegados gestores e 48 delegados natos do conselho de saúde, além de 78 observadores e cerca de 30 convidados.

O processo de discussão da conferência iniciou-se no mês julho, com a realização da primeira Plenária Microrregional de um total de 18. Nesse momento, os participantes puderam apresentar suas proposições, que foram sistematizadas e discutidas nos grupos de trabalho das 06 Pré-conferências Distritais realizadas a partir de setembro. Na etapa municipal, o debate foi aprofundado em 09 grupos de trabalho distribuídos paritariamente por segmento, constituindo 06 grupos com 73 vagas para a Atenção à Saúde (02 grupos de Atenção Básica, 02 grupos de Grupos Específicos e 02 grupos de Média e Alta Complexidade), 01 Grupo da Vigilância à Saúde com 72 vagas, 01 Grupo da Gestão em Saúde com 72 vagas e 01 grupo de trabalho do Controle Social e Transparência Pública com 68 vagas.

Como resultado desse processo descentralizado de discussão, foram aprovadas 446 proposições, distribuídas em eixos temáticos conforme os grupos de trabalho mencionados anteriormente, além das moções aprovadas na Plenária Final da conferência.

As diretrizes e propostas debatidas durante a conferência resultaram em importantes sugestões que de fato contribuirão para a consolidação do SUS, bem como para a qualificação da assistência à saúde ofertada. O que ora apresenta-se, representa de forma fidedigna o que os participantes apontaram como questões norteadoras para a condução da saúde municipal no próximo quadriênio.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ADE-SUS - Adicional de Desempenho de Equipe

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASACE - Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias

BCG - Bacilo de *Calmette-Guérin*

CAF - Cirurgia de Alta Frequência

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS adi - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantil

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CER - Centros Especializados de Reabilitação

CEREST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CIS - Centro Integrado de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFEP - Colegiado de Formação e Educação Permanente

CS - Centro de Saúde

CSURB - Companhia de Serviços Urbanos

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DS - Distrito Sanitário

DST - Doença Sexualmente Transmissível

EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio

EMLURB - Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
GAB - Gerência de Atenção Básica
GERES - Gerência Regional de Saúde
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV - Papiloma Vírus Humano
IPHAN - Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais
LMSP - Laboratório Municipal de Saúde Pública
MDR- Multidroga Resistente
MS - Ministério de Saúde
NAPI - Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIC - Neoplasia Intra-epitelial Cervical
OSS - Organizações Sociais de Saúde
PAC - Programa Academia da Cidade
PADS - Programa de Avaliação de Desempenho dos Servidores do Setor Saúde
PAS - Programação Anual de Saúde
PCCDV - Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos
PCR - Prefeitura da Cidade do Recife
PGASS - Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde
PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNI - Programa Nacional de Imunizações
PPA - Plano Plurianual
PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância à Saúde
PSA - Programa de Saúde Ambiental
PSE - Programa Saúde na Escola
PTS - Projeto Terapêutico Singular
RAG - Relatório Anual de Gestão
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RPA - Região Político-Administrativa

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SECON – Secretaria Executiva de Controle Urbano

SEGTES - Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SNA - Sistema Nacional de Auditoria

SPA - Serviço de Pronto Atendimento

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UBT - Unidade Básica Tradicional

UCIS - Unidades de Cuidados Integrativos em Saúde

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UPA E - Unidade de Pública de Atenção Especializada

UPA 24h - Unidade de Pronto Atendimento 24h

USF - Unidade de Saúde da Família

UVA - Ultravioleta A

VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory*

VISA - Vigilância Sanitária

**PROPOSTAS APROVADAS
NA 11ª CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE**

1. ATENÇÃO BÁSICA: POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

1.1. EXPANSÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA E RECONSTRUÇÃO DE UNIDADES

1. Ampliação de, no mínimo, 15% da cobertura da Estratégia Saúde da Família a partir de áreas prioritárias, com provimento de profissionais mediante concurso público;
2. Construção de Unidades de Saúde da Família 24h (USF 24h), que irão ofertar serviços de atenção básica, através da Estratégia Saúde da Família, com atendimento de urgência correspondente a esse nível de atenção, com garantia de padrões de qualidade, de infraestrutura, de recursos humanos e com referenciamento para as Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPAS 24h), Serviços de Pronto Atendimento (SPA) e demais serviços da rede e Unidade Básica Tradicional (UBT);
3. Construção/reconstrução de USF com novos padrões de qualidade, que irão ofertar serviços de atenção básica através da Estratégia Saúde da Família, com atendimento de urgência correspondente a esse nível de atenção, garantindo acessibilidade para pessoas com deficiência e atendimento às necessidades da comunidade e dos trabalhadores;
4. Equiparação entre o número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB);
5. Construção da nova sede USF Cabanga dentro da comunidade;
6. Construção da USF Ilha de Joaneiro II;
7. Construção de uma nova sede para a USF Alto do Céu/Porto da Madeira;
8. Construção de uma USF em Água Fria com redimensionamento das áreas de USF Tia Regina e USF Byron Sarinho;
9. Construção de nova sede para USF no Sítio São Braz;
10. Construção de USF 24h para a área de Casa Forte;
11. Construção de USF 24h, na microrregião 3.1;
12. Expansão da cobertura, aumentando o número de ESF e redimensionamento da área da USF Cosirof;
13. Ampliação da cobertura das ESF na USF Emocy Krause, com inclusão de ESB;
14. Construção de uma USF 24h beneficiando as comunidades: Campo do Banco, Lotus, Vila Arraes e Sete Mocambos (Local sugerido: Av. Afonso Olindense);
15. Construção da USF 24h Zumbi/Berardo;
16. Construção da USF Rosa Selvagem com expansão para 03 ESF e 03 ESB;

17. Construção da USF Realeza;
18. Construção da USF Vila da Felicidade;
19. Construção de uma nova sede da USF Sítio do Cardoso dentro da área de abrangência;
20. Ampliação e transformação da USF Engenho do Meio no Centro Social Urbano do Engenho do Meio;
21. Construção de uma nova sede da USF 24h Sítio das Palmeiras com 3 ESF e 3 ESB;
22. Construção da USF Torrões;
23. Implantação de uma USF na Comunidade Jardim Santa Helena;
24. Construção da USF Inferninho (Jardim São Paulo);
25. Implantação da USF Mário Gouveia;
26. Construção da USF Rio da Prata com estrutura adequada para 4 ESF/ESB;
27. Construção da USF Água Viva;
28. Construção da USF Curió.

1.2. ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (REFORMAS E AMPLIAÇÕES)

29. Qualificação (reforma e ampliação) da estrutura física das USF e Unidades Básicas de Saúde (UBS) já existentes, contemplando sala de reunião para Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias (ASACE), conforme os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), (atendendo à resolução nº 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA) e que seja pactuado com os trabalhadores e usuários;
30. Melhoria da USF Sítio Wanderley;
31. Melhoria da UBT Olinto de Oliveira;
32. Requalificação da USF Vila da União garantindo uma sala para cada consultório odontológico;
33. Reforma da Unidade Professor Guilherme Abath;
34. Reforma da USF Alto do Eucalipto contemplando mais uma ESB;
35. Reforma da Unidade Monteiro de Morais;
36. Reforma da UBT José Dustan;
37. Reforma da UBT Joaquim Cavalcante;
38. Reforma da USF Macaé contemplando a ESB;
39. Reforma de todas as USF do Distrito Sanitário III;
40. Reforma da USF Pantanal;

41. Reforma da USF Paz e Amor e ampliar para três ESF;
42. Reforma e expansão da USF Monte Verde;
43. Reforma da USF Jordão Alto;
44. Reforma do Centro Integrado de Saúde Engenho do Meio;
45. Retorno da USF Skylab para o antigo prédio que se encontra desativado e abandonado;
46. Conclusão da reforma da USF Engenho do Meio garantir equipamentos de proteção e combate a incêndio, construir a cobertura do pátio central que abriga a salas de espera e área de escovódromo;
47. Aquisição de imóvel para instalação da sede própria do USF Mustardinha garantindo a paridade de ESB para ESF;
48. Redirecionamento e qualificação da UBS Romero Marques;
49. Reestruturação, reforma e ampliação da USF Três Carneiros Baixo;
50. Reestruturação da USF Cidade Operária;
51. Reestruturação da USB Fernandes Figueira;
52. Reconstrução da USF Tia Regina com expansão para 3 ESB;
53. Reconstrução da USF Alto do Pascoal;
54. Reconstrução da USF Barreiras com expansão para área descoberta da Vila Felicidade;
55. Reconstrução e Ampliação da USF Ivo Rabelo.

1.3. QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA

56. Padronização e qualificação do acolhimento ao usuário fomentando a construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Apoio Matricial e a Clínica Ampliada nas USF/ USF 24h/ Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI)/ Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)/ Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)/ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)/ Programa Academia da Cidade (PAC);
57. Garantia, junto às equipes de atenção básica, do planejamento anual com mapeamento da situação de saúde e planificação das prioridades de acordo com a realidade de cada território;
58. Monitoramento permanente de doenças como diabetes e hipertensão na atenção básica, com garantia de equipamentos necessários, inclusive os glicosímetros e as fitas, e o acesso aos serviços especializados de referência;
59. Garantia da atualização do Sistema de Informação do Hiperdia, através da implantação da ficha única, com vista à organização do fornecimento dos medicamentos para hipertensão e diabetes;

60. Implantação e/ou qualificação do uso dos kits de urgência e emergência, nas UBS executado por médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas com auxílio do técnico de enfermagem;
61. Estimulo à adesão das ESF e ESB ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção (PMAQ), respeitando as pactuações realizadas na mesa setorial da saúde, por categoria, com repasse mensal aos trabalhadores da ESF;
62. Implantação de, no mínimo, 6 equipes de consultórios na rua, sendo uma equipe por Distrito Sanitário (DS);
63. Fortalecimento de mecanismos de referência e contra referência entre a Rede de Saúde e o PAC, juntamente com demais serviços da atenção básica em integração com as demais políticas desenvolvidas para continuidade do cuidado, através de implantação de fichas de encaminhamento específico;
64. Melhoria das condições de trabalho dos ACS e ASACE, através da garantia do fornecimento regular dos insumos necessários (fardamento, crachá, protetor solar, boné, roupa com proteção Ultravioleta A - UVA -, capa de chuva), infraestrutura adequada e capacitação permanente para o bom atendimento;
65. Garantia de 08 visitas domiciliares diárias do ACS e Visitas Domiciliares de toda equipe de saúde, além de garantia das ações de promoção e prevenção à saúde;
66. Garantia de gerência de território em número suficiente para garantir a assistência às microrregiões;
67. Garantia de 500 pessoas por ACS para áreas de difícil acesso e de risco, e 600 pessoas por ACS para áreas planas, conforme a proposta aprovada na 9ª e 10ª Conferência, sendo 05 ACS por equipe;
68. Melhoria do monitoramento sobre o trabalho desenvolvido por todos os profissionais da ESF no Território, padronizando os instrumentos para monitorar esses profissionais;
69. Ampliação das ações e os espaços intersetoriais de promoção à saúde com a construção de fóruns intersetoriais, a partir de realização de oficinas de sensibilização dos profissionais da saúde e outros setores relacionados, havendo pactuação de carga horária para realização dessas atividades;
70. Estabelecimento de uma gerência fixa nas unidades de saúde com 3 ou mais ESF, com gerente fixo, sendo este um profissional externo selecionado por concurso publico, e gerência regional para as demais unidades;
71. Requalificação das ações dos ACS de acordo com suas atribuições, e garantia da desvinculação do agendamento das consultas das USF e da marcação de

consultas a partir da central de regulação, da coleta de material, e de funções administrativas.

1.4. NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

72. Ampliação do número de Equipes do NASF, com garantia de cobertura a todas as ESF, de acordo com a portaria 3.124 de dezembro de 2012, e provimento de profissionais mediante concurso público;
73. Estimulo à adesão das Equipes do NASF ao PMAQ;
74. Garantia de transporte, materiais e insumos para as atividades das equipes do NASF no território, de acordo com a necessidade de cada equipe;
75. Inclusão do psiquiatra e fisioterapeuta na equipe do NASF em todos os DS, de acordo com a necessidade de cada território;
76. Implantação de equipes do NASF para o DS VI de acordo com a Portaria 3.124/12.

1.5 . PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE - PAC

77. Implantação de polo do PAC no Barro, na Praça da Torre e Porto da Madeira;
78. Ampliação do número de atendimentos no PAC, garantindo recursos humanos por concurso público e insumos necessários para as atividades (material para as aulas de ginástica, avaliação física, material para escritório, limpeza, impressos e mobiliários);
79. Garantia de qualificação e manutenção permanente da infraestrutura dos polos do PAC e da qualidade dos serviços e materiais utilizados;
80. Garantia de construção e utilização de banheiros dos polos de Boa Viagem, IPSEP, Miguel de Cervantes, Morro da conceição e todos que não possuem;
81. Garantia de acessibilidade a todos os polos do PAC de acordo com a legislação vigente;
82. Garantia de transporte exclusivo (sendo um automóvel por DS) em quantidade necessária para atender as demandas do PAC em todos os DS;
83. Garantia de confecção de material informativo sobre o PAC;
84. Garantia de segurança 24h em todos os polos do PAC;
85. Informatização e implantação de sistema de informação, de forma a incluir um sistema de avaliação física em todos os polos do PAC;

86. Fortalecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência entre o PAC e os serviços de atenção básica, além de integração com as ações desenvolvidas com as demais políticas de saúde municipais;
87. Implantação dos kits de urgência/emergência nos polos do PAC e treinamento dos profissionais;
88. Garantia da acessibilidade dos usuários do CAPS ao polo do PAC;
89. Criação dos conselhos gestores dos polos do PAC;
90. Criação e apoio administrativo para o PAC em quantidade necessária;
91. Garantia de utilização do recurso do MS para o PAC, de acordo com a portaria 3157 de 27 de dezembro de 2011, que homologa o município do Recife apto a receber o incentivo para o custeio das ações de promoção a saúde do PAC, com monitoramento e transparência do referido recurso;
92. Sugestão ao Ministério de Saúde a inclusão dos profissionais do PAC no PMAQ;
93. Garantia de equipamentos necessários para o monitoramento permanente de doenças como, Diabetes e Hipertensão nos PAC.

1.6. IMPLEMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NUTRICIONAL/BOLSA FAMÍLIA

94. Ampliação do percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas;
95. Garantia e ampliação do percentual de aplicação de doses de vitamina A, na faixa etária de 12 a 59 meses, com garantia da distribuição dos insumos, melhoria do registro do número de doses aplicadas e do monitoramento das ações nos DS.

1.7. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE

96. Ampliação e qualificação do PSE, atendendo a correlação de 01 ESF com ESB para 01 Escola/creche, garantindo infraestrutura, equipamentos e insumos para os trabalhadores e usuários;
97. Garantia de atendimento para as crianças participantes do PSE nas suas USF ou nas UBT de referência, mediante encaminhamento do programa;
98. Avaliação clínica, psicossocial e garantia da linha de cuidado integral, com práticas integrativas e intersetoriais para os estudantes das escolas do PSE, com base nas pactuações realizadas junto ao MS e da Educação;

99. Promoção da formação de jovens promotores de saúde para os alunos das escolas inseridas no PSE;
100. Articulação junto à Secretaria de Educação municipal/estadual para a construção e manutenção de escovódromos nas escolas;
101. Aquisição de unidade móvel odontológica para atendimento dos estudantes do PSE fora da área adscrita do PSF;
102. Promoção da integração do NAPI com o PSE;
103. Identificação e cadastramento dos diabéticos e hipertensos, e garantia da alimentação diferenciada nas escolas públicas e municipais para estes alunos.

1.8. SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – SAD

104. Ampliação do número e qualificação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), incluindo a ESB, por DS, com mecanismos de fortalecimento da referência e contrarreferência para garantir a continuidade do cuidado com as ESF e NASF;
105. Ampliação da cobertura do SAD;
106. Implantação de equipes do SAD para desospitalização dos usuários ligados ao Programa SOS Emergências;
107. Revisão dos critérios de inclusão dos pacientes no SAD junto ao MS;
108. Rediscussão da atuação do SAD em Recife, respeitando os espaços de diálogos.

1.9 . IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

109. Garantia da cobertura das vacinas do calendário básico de vacinação da criança e dos demais ciclos de vida, conforme preconizado pelo MS;
110. Implantação das vacinas contra a Hepatite A e implantação e ampliação da faixa etária de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), com base nas recomendações do MS;
111. Garantia de vacinação oportuna de Bacilo de *Calmette-Guérin* BCG e Hepatite B de todos os recém-nascidos das maternidades municipais;
112. Garantia de implantação do espelho digitalizado do cartão de vacinação com disponibilidade em todas as unidades de saúde;
113. Reestruturação física das salas de vacinas das USF que não atendem às recomendações do MS;

114. Garantia de manutenção preventiva e/ou recuperação dos equipamentos das salas de vacina (geladeiras e câmaras frias);
115. Aquisição de geradores para rede de frios das sedes do PNI distritais para adequar a conservação dos imunobiológicos e fornecer suporte ao estoque da rede;
116. Garantia de transporte exclusivo para uso do PNI distrital, a fim de fornecer a distribuição de imunobiológicos e a supervisão das atividades do programa;
117. Garantia de informatização das salas de vacina;
118. Implantação da vacinação na Policlínica do Pina.

1.10. PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL

119. Ampliação da cobertura para 65% das ESB, garantindo a proporção de uma ESB para cada ESF, com provimento de profissionais por meio de concurso público;
120. Expansão do 3º turno em Saúde Bucal nas UBT, USF e USF 24h para o DSI e DS IV em que sejam realizados atendimentos de urgência;
121. Implantação de urgência odontológica nas USF 24h, no horário das 19h às 7h, de acordo com a necessidade do território;
122. Ampliação do número de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), de acordo com a cobertura da ESF e parâmetros populacionais e epidemiológicos, garantindo a equipe mínima, como preconizado pela Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011, com provimento de profissionais de acordo com concurso público;
123. Expansão e qualificação da Rede de Atendimento à Pessoa com Deficiência através do CEO;
124. Implantação do 3º Turno no CEO (Consultório do trabalhador) com assistência mínima de endodontia;
125. Implantação do Serviço de Ortodontia nos CEO;
126. Implantação de ESB no SAD;
127. Garantia do kit de escovação composta por escova, creme dental e fio dental para todas as escolas municipais, inclusive para os escolares do PSE;
128. Ampliação da ação coletiva de escovação dental supervisionada, garantindo o kit de escovação composta por escova (adulto/infantil), creme dental e fio dental para os usuários;
129. Ampliação do número de tratamentos concluídos, respeitando as pactuações com as ESB;

130. Ampliação da cobertura da primeira consulta odontológica programática;
131. Aquisição de aparelhos de raio-x odontológicos para as UBS que atendem aos requisitos da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 50 e garantia de referência regional para aquelas que ainda não atendem este requisito;
132. Garantia de adequação dos consultórios odontológicos, permitindo assim a individualização;
133. Expansão do Programa de Prótese Dentária para os CEO, garantindo o profissional protesista e a estruturação de um laboratório de prótese municipal até o final de 2014;
134. Expansão do Programa de Prótese Dentária em 60% da oferta de prótese, até o final de 2014, enquanto não concluído o laboratório municipal.

1.11. PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS E CUIDADOS INTEGRAIS EM SAÚDE

135. Fortalecimento da Política de Práticas e Cuidados Integrals em Saúde, mediante a implementação das equipes do NAPI, levando em consideração a cobertura da ESF em cada DS, com garantia de 02 equipes NAPI por DS e de 01 profissional por especialidade compondo equipes, garantindo assim educação permanente aos trabalhadores, contratação de profissionais através de concurso público e insumos necessários;
136. Implantação e manutenção de uma horta de plantas medicinais por DS, dispensação de fitoterápicos, no mínimo 2 farmácias vivas, com ampliação e garantia de disponibilização de fitoterápicos na rede de atenção básica;
137. Implantação de novas Unidades de Cuidados Integrativos em Saúde (UCIS), garantindo uma por DS em sede própria;
138. Adequação da estrutura física da UCIS Guilherme Abath;
139. Adequação da estrutura física do Centro Integrado de Saúde (CIS) Recife em parceria com a UFPE;
140. Incentivo ao uso de medicamentos homeopáticos na rede de atenção básica, com garantia de logística adequada e descentralização da dispensação e manipulação (implementação de novas farmácias homeopáticas);
141. Garantia do acesso descentralizado à acupuntura sistêmica e auricular;
142. Promoção da articulação do NAPI com a Vigilância Sanitária, PAC/NASF/PSE e saúde mental através do CAPS, e com a saúde do trabalhador através do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST);
143. Oferta da ação de cuidados integrals para os trabalhadores municipais com ginástica laboral (PAC) e práticas integrativas;

144. Formação de uma comissão de práticas integrativas para oficializar a atividade dos profissionais de USF/ NASF/ CAPS/ Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES) e outros que solicitem autorização para prestar assistência e promover saúde recebendo reconhecimento e educação permanente;
145. Garantia de transporte adequado diário para as equipes NAPI nos territórios;
146. Garantia de insumo para os projetos da Unidade Professor Guilherme Abath/CIS;
147. Implantação de cargo de gerência e função administrativa no CIS.

2. ATENÇÃO BÁSICA: GRUPOS ESPECÍFICOS

2.1 . PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

148. Ampliação dos exames de mamografia de rastreamento realizados em todas as mulheres de 50 a 69 anos, e em mulheres a partir de 35 anos que tenham história familiar de câncer de mama, com intervalo de 02 anos. No caso de rastreamento positivo, garantia dos exames complementares pela rede municipal de saúde; além de monitorar e avaliar o serviço oferecido pela rede complementar para garantia da qualidade do serviço;
149. Ampliação da oferta de Cirurgia de Alta Frequência (CAF) pelas policlínicas e maternidades municipais de saúde;
150. Ampliação do número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, garantindo o acesso ao exame a todas as mulheres, a partir do início da atividade sexual;
151. Garantia do uso de espéculos descartáveis e de insumos para realização dos exames citopatológicos nas UBS;
152. Garantia de 100% de tratamento/seguinto no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero (Neoplasia Intra-epitelial Cervical - NIC II E NIC III) diagnosticadas;
153. Garantia do pré-natal de alto risco, com a oferta em cada DS;
154. Ampliação da captação precoce de gestantes pela equipe da atenção básica a fim de iniciar o pré-natal no 1º trimestre;
155. Ampliação do número de notificações, de testes e do tratamento de sífilis em mulheres e parceiros, com ênfase nas gestantes;
156. Capacitação dos profissionais para a realização dos exames de sífilis, de Vírus da Imunodeficiência (HIV) e do teste rápido para a detecção de gravidez;

157. Ampliação da proporção de partos normais e garantia da assistência adequada de acordo com a política de humanização, garantindo acessibilidade para todas as mulheres;
158. Implantação do Programa Mãe Coruja Recife nos seis DS, garantindo a expansão por microrregiões;
159. Garantia do acompanhamento físico e mental de mulheres que sofreram violência e maus tratos, além do apoio ao tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e conscientização, conjuntamente com seus parceiros;
160. Retomada dos grupos de trabalho de atenção à saúde integral da mulher, a cada 2 meses, para discussão da rede de atenção intersetorial;
161. Garantia e ampliação de cirurgias de laqueaduras, de acordo com a legislação vigente;
162. Adequação de todas as maternidades municipais para garantia de cumprimento da Lei Federal 1.108/05 (Lei do Acompanhante);
163. Garantia de notificação dos casos de violência contra mulher na atenção básica;
164. Articulação do Fórum Municipal da Mulher com inclusão da atenção básica da saúde e outros setores;
165. Garantia da intersetorialidade através da construção e efetivação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher;
166. Garantia de grupos comunitários de educação popular em saúde para discutir temas relacionados à saúde da mulher.

2.2. PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

167. Redução da taxa de mortalidade infantil através de ações dirigidas aos direitos sexuais e reprodutivos, adequada atenção pré-natal, assistência ao parto e acompanhamento do recém-nascido/criança;
168. Ampliação do número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal;
169. Implementação da Política Municipal de Promoção do Aleitamento Materno;
170. Garantia de atenção especial às crianças com maior risco de morte no primeiro ano de vida, realizando a primeira visita domiciliar até o 7º dia no território, com as consultas subsequentes na USF;
171. Redução do número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, através da garantia do exame e resultado em tempo hábil e tratamento adequado na atenção básica para gestante e parceiro;

172. Implantação de, no mínimo, um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e um juvenil em cada DS;
173. Garantia de acompanhamento integral do desenvolvimento infantil na rede municipal pela atenção básica, e de uma assistência multiprofissional qualificada e humanizada com incentivo à qualificação dos ACS, ressaltando a participação das áreas de nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, educação física e terapia ocupacional;
174. Garantia do acesso à prática da atividade física com acessibilidade, orientação a alimentação saudável para criança e adolescente e sensibilização dos responsáveis, objetivando a promoção da saúde e a melhora da qualidade de vida;
175. Garantia de 100% da oferta dos testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho nas maternidades da rede municipal de saúde, objetivando a prevenção de doenças e/ou deficiências;
176. Retomada dos grupos de trabalho de atenção à saúde integral da criança e do adolescente, a cada 2 meses, para discussão da rede de atenção intersetorial;
177. Garantia de agilidade na vigilância dos nascidos vivos em situação de risco, para que as USF possam atendê-los com prioridade.

2.3. PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

178. Implantação de serviços de referência na rede municipal para saúde da pessoa idosa, com acolhimento, enfatizando a promoção, prevenção e reabilitação física, cognitiva e mental através de equipes multiprofissionais e interdisciplinares distribuídos nos 06 DS;
179. Fortalecimento das estratégias de promoção e prevenção à saúde do idoso, garantindo recursos humanos, materiais, estrutura física, incluindo salas de grupo, práticas integrativas e complementares com a manutenção dos equipamentos e melhoria do acolhimento, nas unidades de saúde;
180. Redução da taxa de mortalidade prematura (menos de 70 anos), pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);
181. Inclusão das ações de saúde no território em todos os níveis de atenção, em especial na atenção básica, através dos serviços de SAD, NASF, NAPI, Unidades de Cuidado Integral e Academia da Saúde nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (Públicas e Filantrópicas);

182. Garantia de qualquer tipo de medicação, vacina ou prótese para a pessoa idosa, mediante prescrição médica, garantindo articulações com as esferas de governo e respeitando as devidas competências;
183. Inserção de grupos de idosos na política de educação popular em saúde, criando novos grupos e fortalecendo os já existentes, garantindo os insumos necessários (alimentação e transporte para atividades de lazer);
184. Garantia de implementação de atendimento prioritário a todos os idosos que fazem parte dos grupos de convivência das unidades de saúde;
185. Garantia da prioridade e agilidade na assistência multiprofissional dos idosos acamados através do SAD;
186. Garantia da realização de avaliação audiológica para idosos na rede municipal;
187. Garantia da oferta e adaptação das próteses auditivas aos idosos;
188. Implantação de atividades aquáticas para pessoas idosas com problemas osteoarticulares;
189. Garantia da acessibilidade dos idosos nas unidades de saúde.

2.4. PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

190. Implementação da política e estruturação da rede de atenção à saúde do homem, incluindo a saúde mental e a saúde do trabalhador, garantindo o funcionamento das USF no horário noturno para atender a população masculina;
191. Garantia de consulta urológica aos homens, a partir do encaminhamento do generalista ou em caso de alterações clínicas e/ou laboratoriais identificadas, com garantia dos exames específicos;
192. Implantação de ações permanentes de educação em saúde voltadas para o homem, visando à promoção e prevenção de possíveis casos de doenças urológicas e outros agravos, garantindo a ampliação da oferta dos serviços urológicos e fortalecendo a articulação com outras secretarias e órgãos;
193. Implantação do acolhimento e do atendimento clínico nas USF 24h com contrarreferência para a ESF, facilitando o acesso dos homens aos serviços básicos de saúde;
194. Garantia de oferta de atenção psicossocial, trabalhos de grupo e realização de campanhas para valorização da vida de jovens em situação de vulnerabilidade social, em especial jovens negros;
195. Garantia de exames de peniscopia aos usuários, mediante prescrição médica, na rede municipal de saúde;

196. Fomento à implantação de grupos de homens, incluindo pais adolescentes, e apoiar os grupos já existentes nas unidades de saúde, visando à prevenção de acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e a Política de Atenção à Saúde do Homem;
197. Garantia da realização de ações que abordem o universo masculino pelas UBS, incluindo grupos comunitários de educação popular em saúde, em horário estendido, mediante a disponibilidade dos profissionais, com vistas à melhoria do acesso dos usuários trabalhadores;
198. Garantia de exames de cintoscopia e biópsia prostática aos usuários do sistema municipal de saúde.

2.5. ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

199. Garantia da acessibilidade em todas as unidades de saúde, com objetivo de romper as barreiras arquitetônicas, atitudinais e de comunicação, bem como dos equipamentos utilizados para realização de consultas e exames de acordo com as respectivas normas e legislação vigentes;
200. Garantia de acolhimento adequado, disponibilidade de cadeira de rodas e sua manutenção em todas as unidades de saúde, bem como de estrutura física adequada para acessibilidade;
201. Implantação do Centro de Reabilitação Visual no Centro Médico Ermírio de Moraes;
202. Implantação de Centros Especializados de Reabilitação (CER) Multiprofissional, por DS;
203. Garantia de transporte acessível, em todos os DS, com motorista habilitado para o deslocamento de pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, com vistas à garantia de realização de exames e reabilitação;
204. Garantia de que todo material de divulgação e/ou educação em saúde seja acessível a todos, considerando as pessoas com deficiência visual e/ou auditiva e intelectual;
205. Garantia e ampliação da rede de reabilitação multiprofissional contemplando os 6 DS;
206. Garantia da inclusão da pessoa com deficiência nas atividades físicas e práticas integrativas, objetivando a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida;

207. Garantia da contratação de intérpretes de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), favorecendo o acesso à saúde dos usuários com deficiência auditiva;
208. Descentralização da concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, além de materiais como bolsa de ostomia, cateterismo, etc. para a rede de reabilitação do município;
209. Capacitação dos profissionais do NASF e SAD para confeccionar recursos da tecnologia assistiva;
210. Educação permanente para os profissionais da rede de saúde, NASF e SAD, acerca das questões da pessoa com deficiência e sugestões de convívio;
211. Implementação do Centro de Reabilitação e Fisioterapia do DS I, garantindo a ampliação do número de profissionais de fonoaudiologia e de outras áreas, de acordo com as necessidades;
212. Garantia de avaliação audiológica na rede municipal para as crianças que obtiveram teste da orelhinha positivo;
213. Garantia de avaliação oftalmológica na rede municipal para as crianças que obtiveram teste do olhinho positivo;
214. Garantia de reabilitação dos deficientes auditivos e da oferta de próteses auditivas.

2.6. IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

215. Ampliação das atividades educativas nos espaços sociais (terreiros, associações, igrejas, etc.) fortalecendo a importância do teste do pezinho como estratégia de prevenção à doença falciforme;
216. Implantação de serviços de referência para os portadores de doença falciforme com úlcera de membros inferiores, nas unidades de referência para tratamento, reabilitação e orientações de autocuidado;
217. Garantia da atenção especializada, com referência e contrarreferência em hematologia e aconselhamento genético, para pessoas com traço ou doença falciforme, com ampliação da divulgação dos serviços;
218. Articulação de ações educativas, com foco na promoção da saúde, no território, e prevenção e redução das DCNT, para empoderamento da população negra, incluindo os espaços de religiões de matriz africana e afro-brasileira;
219. Formação continuada dos profissionais de saúde, em todos os DS, em relação às questões étnicas raciais e prevenção do racismo institucional;
220. Inclusão do recorte racial em todos os estudos e pesquisas da SMS;

- 221. Valorização e implementação das práticas integrativas, complementares e ancestrais na atenção básica em todos os DS;
- 222. Garantia do exame de eletroforese de hemoglobina nas consultas de pré-natal;
- 223. Implantação e valorização de grupos de trabalho da saúde da população negra em todos os DS.

3. ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

3.1. ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- 224. Transformação de dispositivos CAPS tipo II em CAPS tipo III (24h), garantindo infraestrutura física e equipe técnica multiprofissional adequada, de acordo com a portaria que regulamenta o CAPS tipo III, via admissão de profissionais através de concurso público;
- 225. Fechamento gradativo dos leitos de longa permanência existentes no município, com a garantia do processo de desinstitucionalização adequado a cada caso;
- 226. Ampliação do número de serviços residenciais terapêuticos com a garantia da infraestrutura adequada, com recursos humanos qualificados e inclusão de cuidador ferista;
- 227. Ampliação do Programa de Volta Para Casa, incluindo o atendimento psicossocial ao familiar/cuidador, vinculado ao CAPS de referência no território;
- 228. Implantação de leitos integrais em saúde mental em hospitais gerais, de acordo com as diretrizes para a Política de Saúde Mental Álcool e outras Drogas, previstas na Portaria 148 de 31 de Janeiro de 2012;
- 229. Implantação de emergência em saúde mental, álcool, crack e outras drogas;
- 230. Desenvolvimento de estratégias de Reabilitação Psicossocial com a utilização de equipamentos sociais do território e outros dispositivos de saúde (práticas integrativas e Academia da Cidade), e consolidação de ações de geração de renda para pessoas com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas;
- 231. Qualificação dos protocolos de atenção nos casos de transtorno mental, álcool, crack e outras drogas no território que necessitem da intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da Polícia Militar de Pernambuco;
- 232. Garantia de uma maior interlocução com a política de assistência social, sobretudo nos casos em que o usuário necessite de acolhimento institucional;

233. Redução da prevalência de fumantes no município, com implantação de grupos terapêuticos na atenção básica;
234. Expansão do Projeto de Ambientes Livre do Fumo;
235. Garantia da implantação do Programa Saber Saúde para as escolas municipais do Programa Saúde na Escola (PSE), com sensibilização para a reinserção da pessoa com transtorno mental e prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas;
236. Fortalecimento do Consultório de Rua com ampliação das equipes, transporte próprio, garantia de insumos adequados e de capacitação permanente dos profissionais redutores de danos;
237. Garantia de transporte, em horário de funcionamento, para todos os CAPS e melhoria da acessibilidade nesses locais;
238. Implantação de centro de convivência para crianças, adolescentes e adultos;
239. Garantia da execução da escola de redutores de danos;
240. Ampliação das unidades de acolhimento na rede psicossocial;
241. Ampliação do número de dispositivos CAPS na rede psicossocial;
242. Criação de mais dispositivos de CAPSi e discussão de uma política de saúde mental infantojuvenil;
243. Garantia da existência de equipamento de transporte em todos os expedientes do CAPS, cobrindo assim as necessidades do projeto institucional do CAPS e a garantia da acessibilidade;
244. Inclusão de protocolos com práticas integrativas nos tratamentos de redução do tabagismo e álcool e outras drogas (homeopatia, acupuntura, práticas respiratórias, Tai Chi Chuan, Liang Gong, fitoterapia e outras);
245. Criação de mecanismos de divulgação dos direitos das pessoas com transtorno mental (Lei 10.216/01);
246. Ampliação do número de CAPSi e de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantil (CAPS Adi), e garantia da existência de ambulatório de saúde mental infantojuvenil nos 6 DS do município;
247. Garantia de infraestrutura (física, técnica e clínica) e equipamentos adequados à faixa etária infantojuvenil em todos os CAPS;
248. Convocação da Conferência Municipal de Saúde Mental;
249. Garantia permanente de supervisão clínica institucional às equipes multiprofissionais dos CAPS em concordância com a Política Municipal de Saúde Mental;

250. Garantia da implementação de um fórum mensal de Saúde Mental, visando à discussão de casos entre os CAPS transtorno, álcool e outras drogas, infantil e entre os demais equipamentos de saúde em todos os DS;
251. Cumprimento da Lei 10.216/01, com respeito aos critérios previstos para internação voluntária, involuntária e compulsória para usuários (as) de drogas, devendo essas internações serem realizadas impreterivelmente em hospitais gerais, a partir do que preconiza a Portaria 148 de 31 de Janeiro de 2012 do MS;
252. Implantação de uma política de saúde pública de Estado e não de governo;
253. Qualificação dos registros, ampliando a atuação do profissional de educação física na grade de procedimentos do registro de Ações Ambulatoriais em Saúde;
254. Implantação da residência terapêutica e estruturação do CAPS Boa Vista;
255. Transformação do CAPS AD Vicente Araújo em CAPS 24h.

3.2. REDE LABORATORIAL E LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA – LMSP

256. Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade Interna e Externa do LMSP;
257. Disponibilização de exames via *web* para acesso dos profissionais e pacientes;
258. Reestruturação das unidades laboratoriais com atendimento 24h;
259. Ampliação da oferta de exames de patologia clínica, com garantia do fornecimento de insumos para realização dos exames;
260. Garantia da redução do prazo de entrega dos resultados e da qualidade dos exames laboratoriais, com prazos previamente estabelecidos para, no máximo, 20 dias;
261. Ampliação do número de salas habilitadas para coleta do exame de teste do pezinho nos DS;

3.3. EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

262. Construção de 06 Unidade Pública de Atenção Especializada (UPA E), 01 por DS, que oferecerão consultas e exames em especialidades médicas, com serviços de reabilitação física;
263. Construção de UPA 24h Campina do Barreto;

264. Construção do hospital da mulher, que contará com a primeira maternidade de alto risco do Recife e oferecerá atenção à saúde da mulher;
265. Requalificação das maternidades municipais através da melhoria da ambiência e da qualificação e humanização dos profissionais;
266. Implantação de centros de parto normal nas maternidades, garantindo a cesárea quando indicada;
267. Construção da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera em todas as maternidades e no Hospital da Mulher;
268. Requalificação da estrutura física das policlínicas, hospitais pediátricos e dos profissionais existentes na rede municipal;
269. Implantação do teste do olhinho, orelhinha e pezinho, obrigatoriamente em todas as maternidades do Recife, por profissionais concursados;
270. Implementação e divulgação do Programa Olhar Recife;
271. Redução do tempo de espera para o acesso à atenção especializada através da ampliação da oferta e regulação de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, com garantia dos equipamentos necessários;
272. Implantação de transporte social para grupos específicos (idosos com mobilidade reduzida, usuários em hemodiálise, oncológicos, fisioterapia...) inseridos a partir de avaliação socioeconômica e do levantamento de necessidades por DS;
273. Redefinição do fluxo de assistência às urgências e emergências, a partir das novas USF 24h, das UPA e SPA, com administração direta estatal, controle social e servidores públicos.

3.4. FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DO SAMU

274. Ampliação de 5 novas bases distritais do SAMU;
275. Implantação do sistema de georreferenciamento da frota do SAMU;
276. Ampliação da frota de ambulâncias do SAMU e adequada manutenção periódica;
277. Renovação da frota de ambulâncias do SAMU e adequada manutenção periódica;
278. Ampliação da frota de motolâncias com garantia de manutenção periódica;
279. Expansão do projeto educativo “SAMU nas escolas”;
280. Reestruturação da sede do SAMU;
281. Garantia de atendimento de dependentes químicos pelo SAMU.

3.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

282. Ampliação dos núcleos de Farmácia da Família para um total de 16, considerando os critérios de difícil acesso para os usuários, de acordo com a ordem de priorização definida no projeto inicial das Farmácias da Família, com um modelo de gestão público, servidores públicos e controle social;
283. Ampliação da informatização nas farmácias da rede (CAPS, policlínicas, SPA e outros), interligado e conectado com a central de assistência farmacêutica, com velocidade suficiente no sistema informatizado;
284. Reestruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico;
285. Implantação do Programa Medicamento em Casa para pacientes crônicos com dificuldade de locomoção, com dispensação dos medicamentos para três meses, supervisionados e acompanhados por um farmacêutico do NASF, pelo menos uma vez no mês;
286. Ampliação da oferta de medicamentos da atual lista de medicamentos do município, com inclusão de mais medicamentos fitoterápicos e homeopáticos;
287. Ampliação da oferta de medicamentos de controle especial nas policlínicas;
288. Garantia de dispensação de medicamentos em tempo integral nos serviços que funcionam 24h, com plantões da equipe técnica de assistência farmacêutica;
289. Revisão periódica do elenco de medicamentos, próprio do perfil de cada unidade de saúde, com supervisão da comissão de farmácia terapêutica;
290. Garantia de assistência farmacêutica integral nos CAPS, com espaço para consultas e atenção farmacêutica, e com sistema informatizado de controle e gerenciamento dos medicamentos.

4. VIGILÂNCIA À SAÚDE

4.1. PROGRAMA SANAR RECIFE

4.1.1. Fortalecimento das ações para controle da Tuberculose

291. Implantação de unidades de saúde acolhedoras para os pacientes Multidroga Resistente (MDR);
292. Ampliação da proporção de cura dos casos de tuberculose;
293. Promoção de ações que garantam a redução da proporção do abandono do tratamento;
294. Ampliação da proporção dos contatos examinados;

- 295. Implementação de ações intersetoriais entre DST/AIDS e Sanar, para ampliar proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose;
- 296. Implantação de serviços de referência e fluxo, para pacientes MDR;
- 297. Implementação do fluxo de referência e contrarreferência entre as UBS e as unidades de referência terciárias.

4.1.2. Fortalecimento das ações para controle da Hanseníase

- 298. Aumento da proporção de casos diagnosticados;
- 299. Ampliação da proporção de cura dos casos de hanseníase;
- 300. Redução da proporção do Abandono do tratamento;
- 301. Ampliação da proporção de exame clínico dos contatos examinados;
- 302. Garantia da capacitação para os profissionais das UBS na avaliação dermatoneurológica e prevenção de incapacidades.

4.1.3. Fortalecimento das ações para eliminação da Filariose

- 303. Avaliação da eficiência/eficácia do tratamento coletivo para filariose nas áreas trabalhadas, a ser realizada em parceria com o MS e Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- 304. Realização de tratamento coletivo de filariose nas áreas prioritárias de positividade maior que 1%;
- 305. Ampliação dos pontos fixos de coleta de filariose, de acordo com o estudo de necessidade das áreas endêmicas.

4.1.4. Fortalecimento das ações para controle das geohelmintíases

- 306. Realização de tratamento coletivo para geohelmintíases, em alunos de 05 a 14 anos, nas escolas da rede municipal;
- 307. Realização de inquérito amostral para avaliação dos tratamentos coletivos de geohelmintíase em escolares, com monitoramento das positivities após cada período do tratamento coletivo;
- 308. Garantia de parceria com outros órgãos envolvidos na temática da geohelmintíase.

4.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

309. Fortalecimento das ações do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS);
310. Garantia do número de coletas de amostras para influenza nas unidades sentinelas, de acordo com o que preconiza o MS;
311. Encerramento oportuno dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória;
312. Construção e implantação do plano de enfrentamento das DCNT do Recife;
313. Implementação da Vigilância da Criança de risco e do óbito fetal;
314. Ampliação da proporção de investigação de óbito infantil;
315. Realização da investigação oportuna dos óbitos de mulher em idade fértil.

4.3. PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIA

316. Ampliação do número de fontes notificadoras de casos de violência interpessoal;
317. Implantação do Programa Vida no Trânsito de prevenção aos acidentes de trânsito;
318. Implementação da vigilância e assistência diferenciada a gestantes e puérperas residentes no Recife, em situação de risco, com idade entre 10 e 17 anos;
319. Incentivo às ações intersetoriais que permitam ampliar a identificação, pelos profissionais de saúde, de casos de violência doméstica;
320. Sensibilização dos profissionais de saúde para notificação dos acidentes de trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

4.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

321. Implementação do Projeto de Categorização dos Serviços de Alimentação (Restaurantes, bares, lanchonetes e similares), baseado nas Normas da ANVISA;
322. Apoio à reestruturação e adequação sanitária dos Mercados Públicos, em parceria com Secretaria Executiva de Controle Urbano (SECON), Companhia de Serviços Urbanos (CSURB) de Recife, Instituto do Patrimônio Histórico (IPHAN), Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana (EMLURB), Defesa Civil e outros órgãos afins, através de planejamento integrado na execução das ações;

323. Implantação do Sistema de Informação da Vigilância Sanitária, descentralizado nos DS;
324. Ampliação das ações de inspeção sanitária nos serviços públicos e privados de interesse para a Saúde Pública;
325. Implantação do núcleo de educação em Vigilância Sanitária (VISA);
326. Municipalização da inspeção sanitária das indústrias de Alimentos de baixa e média complexidade;
327. Fortalecimento do sistema da VISA em relação à segurança alimentar;
328. Realização de estudo de viabilidade para implantação da Agência Municipal de Vigilância Sanitária, com independência financeira e administrativa;
329. Estudo da possibilidade de ampliação opcional da carga horária dos funcionários efetivos da Vigilância à Saúde, com vencimentos proporcionais;
330. Implantação do regime de plantão na vigilância sanitária.

4.5. SAÚDE DO TRABALHADOR

331. Fortalecimento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
332. Reestruturação da Política Municipal de Saúde do Trabalhador do Recife, baseado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e com participação dos trabalhadores;
333. Implantação de Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador no território de abrangência do CEREST Recife;
334. Realização da IV Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador;
335. Promoção de ações de vigilância para melhoria das condições do ambiente e processos de trabalho, conforme legislação vigente;
336. Ampliação e incremento de um sistema de vacinação pré-exposição para o trabalhador em saúde;
337. Realização de seminários sobre saúde do trabalhador para os servidores da rede municipal de saúde;
338. Articulação com a gestão do trabalho e junta médica sobre a importância do preenchimento e o encaminhamento da ficha de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), independentemente do afastamento do trabalhador, estabelecendo o fluxo;
339. Sensibilização dos profissionais da rede municipal para a Saúde do Trabalhador;
340. Criação do Grupo de Trabalho Municipal em Saúde do Trabalhador;

341. Realização de ações para garantir a divulgação das atividades do CEREST, incluindo participação nas reuniões das microrregionais.

4.6. FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DAS DST/AIDS

342. Ampliação do número de testes para HIV ofertados na rede de atenção a saúde;
343. Ampliação do número de unidades de saúde que realizam teste rápido para HIV;
344. Implantação do teste rápido para Sífilis nas UBS que já realizam teste rápido-HIV;
345. Ampliação do número de testes *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) ofertados na rede;
346. Ampliação do número de insumos de prevenção às DST/AIDS (Preservativos masculinos e femininos e gel) distribuídos na rede;
347. Ampliação do número de UBS que realizam tratamento para Sífilis (penicilina) no município, sobretudo nas unidades de terceiro turno e 24h;
348. Fortalecimento das atividades de ações educativas, com ênfase nas DST/AIDS nos terreiros.

4.7. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

349. Articulação e participação no controle reprodutivo dos animais (esterilização de cães/gatos) com vista ao controle das zoonoses, em parceria com a Secretaria de Defesa Animal;
350. Estimulação e participação em campanhas de adoção de animais com vistas ao controle de zoonoses, mediante parcerias com outras secretarias e órgãos;
351. Desenvolvimento de ações intersetoriais e educativas para controle da população animal sinantrópica, com vistas à prevenção de zoonoses e de acidentes por animais peçonhentos, inserido no contexto do saneamento ambiental;
352. Implantação de sala de situação do Programa de Saúde Ambiental (PSA) para monitoramento das ações de campo, com participação do ASACE, nos diversos níveis;
353. Garantia da cobertura de imóveis trabalhados, de acordo com o preconizado pelo MS e levando-se em consideração o risco ambiental da localidade (alto, médio e baixo risco ambiental);

354. Aumento da cobertura das análises laboratoriais realizadas para monitoramento da qualidade da água para consumo humano, conforme preconizado pelo MS;
355. Garantia do ponto de apoio para ASACE com estrutura adequada nas unidades de saúde, como também em áreas descobertas;
356. Garantia de uso do larvicida biológico para os vetores da dengue e da filariose;
357. Fornecimento de equipamentos de proteção individual, incluindo o protetor solar;
358. Realização de exames preconizados pela legislação para os ASACE;
359. Desenvolvimento de ações intersetoriais para controle da população de pombos no município;
360. Realização de campanhas de vacinação antirrábica animal;
361. Garantia de um posto fixo de vacinação antirrábica animal por DS;
362. Cumprimento da Portaria nº 1708 de 16 de Agosto de 2013 que trata do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância à Saúde (PQAVS);
363. Garantia de plantões nos finais de semana para redução de pendências, campanha de vacinação animal e situações especiais.

5. GESTÃO DO SUS

5.1. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

364. Promoção e apoio à gestão da Educação Permanente em Saúde para todos os níveis de formação;
365. Implantação da Política de Educação Popular em Saúde, preconizada pelo MS;
366. Criação de uma escola municipal de saúde para capacitação dos profissionais da rede de saúde;
367. Fortalecimento da integração ensino-serviço, garantindo qualificação para os trabalhadores e preceptores da rede, inclusive mestrado profissional;
368. Qualificação da formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), através da oferta e estruturação de campo de estágio, incluindo profissionais de nível médio, técnico e superior, com ênfase nas residências médicas e multiprofissionais;
369. Fortalecimento e garantia da continuidade do Colegiado de Formação e Educação Permanente (COFEP), instituído pela portaria Gerência de Atenção Básica (GAB)/ Prefeitura da Cidade do Recife (PCR) 061/04/07/2009;
370. Reconhecimento dos ACS como preceptores no âmbito da atenção básica;

371. Implantação de um curso de primeiros socorros para todos os profissionais da atenção básica;
372. Garantia do fortalecimento, aprimoramento e divulgação com todos os trabalhadores da mesa setorial de negociação permanente do SUS, bem como garantia de participação de representantes de todas as categorias;
373. Implementação do serviço de atenção ao servidor, composto por uma equipe multiprofissional especializada com trabalho psicossocial de apoio ao servidor da saúde;
374. Implementação do Programa de Avaliação de Desempenho dos Servidores do Setor Saúde (PADS), reformulando o pagamento do Adicional de Desempenho de Equipe (ADE-SUS) e garantindo a progressão na carreira por tempo de serviço, mérito e qualificação;
375. Valorização e ampliação de recursos humanos na saúde conforme critérios de dimensionamento da Rede SUS Recife, priorizando o ingresso nos serviços através de concursos públicos;
376. Recadastramento dos trabalhadores da Rede SUS Recife;
377. Revisão da Lei de Insalubridade, visando à inclusão dos diversos profissionais que atendem à saúde;
378. Realização de concurso para os profissionais de saúde, incluindo profissionais para CAPS, NASF e polos do academia da cidade, considerando o dimensionamento da rede;
379. Inclusão de profissional nutricionista nos polos do programa academia da cidade, visando orientar a alimentação dos usuários, priorizando as pessoas com doenças crônicas;
380. Garantia de realização do curso técnico de Vigilância em Saúde para os ASACE;
381. Garantia de educação permanente para os profissionais do SAMU e CAPS, em parceria com a Polícia Militar de Pernambuco sobre a temática de saúde mental;
382. Capacitação permanente na área de álcool e outras drogas e transtorno para todos os profissionais da rede de atenção psicossocial. Nos CAPS, faz-se necessário a formação de todas as áreas, desde a recepção até o administrativo, perpassando os auxiliares de saúde, técnicos de enfermagem e segurança;
383. Garantia de concurso público para profissionais de educação física e demais profissionais para recompor a equipe CAPS;
384. Convocação de todos os profissionais farmacêuticos aprovados no concurso;

385. Ampliação do quadro de funcionários da Vigilância à Saúde;
386. Implantação da carreira única para os profissionais de vigilância sanitária;
387. Implementação de ações de educação permanente e capacitação, com inclusão de Educação Popular em Saúde para os conselheiros de saúde, de modo a estimular sua participação e fortalecimento do controle social e do SUS;
388. Garantia de capacitação permanente dos profissionais de saúde;
389. Realização de concurso público para profissionais de educação física para o PAC, CAPS, NASF e NAPI;
390. Contratação de estagiários para atender ao PAC;
391. Realização de concurso público para contratação de profissionais de Nutrição para atender ao PAC;
392. Promoção de curso de especialização em Saúde Mental e curso de LIBRAS para os profissionais do PAC;
393. Garantia da participação em cursos/congresso para os profissionais do PAC;
394. Garantia da implantação do Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos (PCCDV) e insalubridade para os profissionais do PAC;
395. Retomada e garantia dos grupos de educação popular em saúde e implantação da Política Municipal de Educação Popular em Saúde, instituindo o comitê municipal com representação distrital.

5.2. IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO TELESSAÚDE

396. Fortalecimento do Núcleo de Telessaúde Recife;
397. Garantia da informatização da rede municipal de saúde para oferta dos serviços de Telessaúde;
398. Integração do Telessaúde com a Regulação Assistencial;
399. Apoio aos municípios que compõem o Telessaúde Redes Recife (Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Camaragibe, Vitória de Santo Antão) na implementação das atividades de Teleassistência, Tele-educação e Telegestão, e na informatização da rede para os serviços de Telessaúde, conforme projeto aprovado pelo MS;
400. Integração do Telessaúde ao instrumento da Sala de Situação.

5.3. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

401. Revisão e otimização do fluxo para o registro do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
402. Qualificação e ampliação do processo de contratualização dos serviços da rede complementar;
403. Qualificação e ampliação do processo de regulação da rede própria e complementar;
404. Implementação do controle e monitoramento dos serviços prestados pela rede própria e complementar;
405. Fortalecimento do fluxo de informações entre a gerência de regulação, os DS e a rede própria e complementar;
406. Redução do tempo de espera no agendamento de consultas especializadas;
407. Elaboração de material informativo para os usuários do SUS sobre o fluxo da regulação para o acesso às consultas e exames.

5.4. TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO

408. Implantação do Plano Diretor de Tecnologia de Informação para a Secretaria de Saúde, com a participação dos usuários e trabalhadores nas Regiões Político-Administrativa (RPA);
409. Qualificação da informação e aprimoramento dos processos de gestão e trabalho, mediante informatização da rede de atenção à saúde;
410. Implantação de prontuário eletrônico, garantindo a história pregressa dos usuários;
411. Implantação de protocolo eletrônico integrado para o acompanhamento de processos e documentos;
412. Garantia de conexão à internet em toda rede de saúde.

5.5. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PARTICIPATIVO DAS AÇÕES

413. Fortalecimento do planejamento descentralizado, visando à elaboração de planos distritais, construídos a partir do diagnóstico de saúde da região, tendo como referência o Plano Municipal de Saúde e definindo ferramentas de monitoramento e avaliação;
414. Garantia de apresentação dos resultados do planejamento, execução e avaliação das ações para o Controle Social;

415. Participação do Planejamento Regional Integrado na I Região de Saúde (I GERES), visando à construção da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) da região.

5.6. GESTÃO ADMINISTRATIVA

416. Garantia da vinculação dos recursos financeiros aos respectivos blocos de financiamento e aos projetos estratégicos previstos no Plano Municipal de Saúde vigente;
417. Implantação de serviço de segurança 24h nas unidades de saúde e polos do academia da cidade;
418. Garantia do adequado fornecimento de insumos e de material de higiene e limpeza para as unidades de saúde;
419. Garantia de transparência e monitorização da utilização do recurso do MS, de acordo com a Portaria 3157/11, que homologa o município de Recife apto a receber o incentivo para custeio das ações de promoção da saúde do Programa Academia da Saúde / Academia da Cidade;
420. Garantia dos materiais necessários para realização de procedimentos simples como curativos nas unidades básicas de saúde e insumos para realização do curativo em domicílio;
421. Garantia do fornecimento regular de fardamento e EPI (protetor solar, boné, microfone e roupa com proteção UVA) para todos os profissionais do PAC;
422. Garantia de limpeza sistemática dos polos do PAC.

6. CONTROLE SOCIAL E TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

6.1. IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DOS CONSELHOS DE SAÚDE

423. Realização da Conferência Municipal de Saúde a cada 2 anos, garantindo o processo de discussão ascendente a partir de todas as comunidades, com inclusão da participação na conferência de profissionais não concursados;
424. Garantia da criação, ampliação e implementação dos conselhos locais de saúde na rede municipal, incluindo as USF, a partir dos dispositivos legais previstos na Lei 8.142/90 e na Resolução 453/12;
425. Implantação de critérios para participação de ex-conselheiros e conselheiros nos conselhos de saúde do município;

426. Garantia da infraestrutura, orçamento e recursos humanos dos conselhos de saúde, para que possam exercer com autonomia suas atividades, conforme a Resolução 453/12 do CNS e Leis 8080/90 e 8142/90;
427. Disponibilização periódica da agenda do conselho, exceto para a comissão de fiscalização, para todos os serviços da rede municipal, incentivando o acompanhamento e a participação social;
428. Realização de fóruns abertos de saúde nas comunidades, sendo um para cada microrregião;
429. Garantia de que a eleição de composição dos conselhos de saúde seja realizada até 90 dias após o processo de conferência;
430. Garantia de dotação orçamentária no Plano Plurianual (PPA) 2014-2017;
431. Garantia anual de dotação orçamentária para os conselhos municipal, distritais e locais, com critérios pactuados entre as instâncias de controle social e a gestão;
432. Elaboração de cartilhas sobre a rede municipal de saúde e sobre o controle social para profissionais e usuários do SUS;
433. Monitoramento e fiscalização da execução dos recursos da saúde, através do Portal da Transparência do município de Recife;
434. Garantia de acesso do controle social aos relatórios de auditoria dos programas e ações em saúde, incluindo a publicização desses relatórios;
435. Contribuição com a melhoria da qualidade dos serviços, através da realização de ações de fiscalização e elaboração de relatório de visitas para os gestores e a sociedade;
436. Garantia de participação dos conselheiros distritais em convenções, congressos e seminários;
437. Criação de um Grupo de Trabalho no Conselho Municipal de Saúde, com a participação dos conselhos distritais e de unidades, para acompanhamento e monitoramento do Relatório Anual de Gestão (RAG), da Programação Anual de Saúde (PAS) e do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2014/2017.

6.2. IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES OUVIDORIA

438. Ampliação da rede de interlocutores da ouvidoria, através da melhoria da infraestrutura e do provimento de recursos humanos;
439. Aperfeiçoamento do sistema de ouvidoria para qualificação dos processos e monitoramento dos fluxos e prazos para as demandas, respeitando o prazo máximo de 30 dias corridos para retorno aos usuários;

- 440. Implantação de urnas em todas as unidades de saúde para coletar demandas para a ouvidoria;
- 441. Fortalecimento da articulação da ouvidoria com os conselhos de saúde distritais, de unidades, locais e municipal;
- 442. Realização de capacitação sistemática quanto aos objetivos, propósitos e respostas da ouvidoria, para os profissionais de saúde, conselhos de saúde, gestores e usuários.

6.3. IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA AUDITORIA

- 443. Ampliação do número de auditorias na rede assistencial SUS Recife, incluindo contratos e convênios geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSS);
- 444. Fortalecimento da auditoria através do provimento de servidores concursados e auditorias externas;
- 445. Monitoramento/acompanhamento de auditorias realizadas na gestão (auditoria local) pelos Componentes Federal e Estadual do Sistema Nacional de Auditoria (SNA);
- 446. Realização de ações de educação permanente e de integração de ensino-serviço na área de auditoria.

ANEXOS

ANEXO I - MOÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

MOÇÕES DE APOIO:

1ª MOÇÃO DE APOIO:

Moção de Apoio ao Programa Mais Médicos, do governo federal, Ministério da Saúde. Nós, delegados da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, abaixo-assinados, viemos, através desta, manifestar nosso apoio ao Programa Mais Médicos nesta conferência, devido a sua importância na melhoria da atenção básica, à saúde da população recifense, com a chegada de 26 profissionais médicos para atuarem nas áreas mais carentes dos seis distritos sanitários.

2ª MOÇÃO DE APOIO:

Moção de Apoio para publicação de portaria pelo Ministério da Saúde para instituir o protocolo de Distúrbios da Voz relacionados ao trabalho.

MOÇÕES DE REIVINDICAÇÃO

1ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO:

Venho por meio desta, solicitar a capacitação em Cuidador de Idoso, assim como sua inclusão na atenção básica de saúde. Assim como capacitar cuidadores para lidar com pessoas com deficiência.

MOÇÕES DE APOIO/ REIVINDICAÇÃO:

1ª MOÇÃO DE APOIO/ REIVINDICAÇÃO:

Nós, delegados (as) da 11ª Conferência Municipal de Saúde - Recife, viemos através do presente instrumento de apoio/reivindicação pela permanência e continuidade da Unidade de Saúde da Família - União das Vilas, que atende as comunidades de Campo do Vila/Espinheiro e Santo Amaro/João de Barros, onde as duas comunidades necessitam da permanência dessa unidade. A referida USF atende em sua maioria pessoas idosas. A Unidade de Saúde da Família é uma luta histórica da comunidade do Campo do Vila desde os meados de 1992. Constantemente sofremos com intervenções por parte dos Distritos Sanitários III e I com a retirada da USF, deixando de atender a essas duas comunidades. Solicitamos a todos e todas o apoio e a permanência da USF – União das Vilas.

2ª MOÇÃO DE APOIO/REINVIDICAÇÃO:

Nós, delegados (as), viemos através da presente moção de apoio e reivindicação, solicitar que os vários órgãos de atendimento às crianças, adolescentes e jovens, tanto da saúde (ACS, enfermeiros, USF, NASF's), como da Assistência Social (CRAS, Consultório de Rua, Atitude, Conselhos Tutelares) e também dos direitos humanos, que realizem e efetivem o direito real a esses públicos que se encontram em diversas vulnerabilidades. Exigimos o cumprimento por parte de todos (as) os órgãos que estão nessas áreas.

OUTRAS MOÇÕES:

Agradecimento a todos os segmentos que se fizeram presentes na Conferência: trabalhadores, usuários, gestores, observadores e movimentos sociais.

ANEXO II – PORTARIA DE CONVOCAÇÃO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE



09/Fev/2013 :: Edição 19 ::
Cadernos do Poder Executivo

■ **Secretaria de Saúde**

Jailson de Barros Correia

RESOLUÇÃO Nº 001, DE 31 DE JANEIRO DE 2013.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde do Recife, em sua 256ª Reunião Ordinária, realizada no dia 31 de janeiro de 2013, e no uso das competências estabelecidas na Lei Federal 8.142/1990, na Resolução nº 453/12, do Conselho Nacional de Saúde, e na Lei Municipal 17.280, de 22 de dezembro de 2006, considerando a necessidade de definir a estrutura organizativa da 11ª Conferência Municipal de Saúde,

R E S O L V E:

Art. 1º Convocar, em conjunto com a Secretaria de Saúde, na forma do artigo 4º da lei 17.280, de 22 de dezembro de 2006, a 11ª Conferência Municipal de Saúde;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Recife, 31 de janeiro de 2013.

WELLINGTON CARVALHO

Coordenador do Conselho Municipal de Saúde
Homologo a Resolução do CMS nº 001, de 2013.

JAILSON DE BARROS CORREIA

Secretário de Saúde

ANEXO III – REGIMENTO INTERNO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE



Prefeitura da Cidade do Recife
Secretaria de Saúde
Conselho Municipal de Saúde

REGIMENTO INTERNO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

Art. 1º - Este regimento interno da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife tem como finalidade definir as diretrizes de funcionamento para a organização dos trabalhos da 11ª CMS, considerando as deliberações do Conselho Municipal de Saúde do Recife homologadas pela Resolução nº 009/2013 e publicadas no Diário Oficial do Município nº _____ de 2013.

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS DA 11ª CONFERÊNCIA

Art. 2º - A 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife convocada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria de Saúde do Recife têm como objetivos discutir e avaliar as políticas de saúde no âmbito municipal de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS; propor diretrizes e prioridades para a atuação do controle social no acompanhamento das ações da Secretaria de Saúde, visando o fortalecimento do Controle Social em Defesa do SUS e da Qualidade de Vida da População; e debater o tema central **“O RECIFE NA LUTA PELA DEFESA DO SUS ATRAVÉS DO CONTROLE SOCIAL”**.

CAPÍTULO II

DA REALIZAÇÃO

Art. 3º - A 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife será realizada no período de 14 a 16 de outubro de 2013 no Centro de Convenções da UFPE.

Capítulo III

DO TEMA

Art. 4º - A 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife terá como tema central: **“O RECIFE NA LUTA PELA DEFESA DO SUS ATRAVÉS DO CONTROLE SOCIAL”**.

CAPÍTULO IV

DO FUNCIONAMENTO

Art. 5º - Os trabalhos da 11ª Conferência Municipal de Saúde serão realizados da seguinte forma:

I – Plenária de Abertura para aprovação do Regimento Interno da 11ª Conferência Municipal de Saúde;

II – Mesas redondas com exposições e debates dos eixos temáticos;

III – Trabalhos de grupo para aprofundamento das discussões temáticas e elaboração das proposições;

IV – Plenária Final de deliberação de propostas e moções.

§ 1º Os (as) delegados (as) terão direito a voz e voto;

§ 2º Os Observadores e convidados não terão direito a votar, mas terão direito a voz.

Art. 6º - O credenciamento obrigatório dos observadores, convidados e delegados titulares serão feito das 8h às 18h do dia 14/10/2013.

§ 1º - A participação dos observadores será limitada a 15% (quinze por cento) do número de delegados.

§ 2º – A inscrição de observadores será realizado via internet com divulgação em todas as plenárias, cartazes e folders, no dia 11 de outubro de 2013, a partir das 0:00 horas até o término das vagas.

§ 3º - O credenciamento será aberto para os suplentes, no caso de ausência do delegado titular, das 8:00h às 13:00h do dia 15/10/2013.

§ 4º – Poderão ser credenciados no horário reservado aos titulares, os suplentes que apresentarem documentação de sua entidade comprovando o impedimento do titular.

Art. 7º - As mesas de trabalho que abordam os eixos temáticos da 11ª Conferência Municipal de Saúde serão dirigidas por um (a) coordenador (a) e composta por dois (duas) expositores (as) e dois (duas) debatedores (as), todos (as) indicados (as) pela Comissão Organizadora.

Art. 8º - O (a) expositor (a) em mesa redonda e/ou painel disporá de vinte (20) minutos prorrogáveis por mais dez (10) minutos, para apresentar o tema para o qual foi convidado (a) pela Comissão Organizadora.

Art. 9º - Os debates serão iniciados após as exposições, sendo a palavra franqueada ao plenário, mediante inscrições, durante 45 minutos e, cada pessoa inscrita terá três (03) minutos para apresentar suas intervenções.

Art. 10 - Os trabalhos de grupo se desenvolverão em 6 (seis) eixos temáticos com o máximo de 60 pessoas, de acordo com o que está estabelecido no regulamento, tendo uma coordenação, com as funções de conduzir as discussões, controlar o tempo e estimular a participação de todos os membros, de acordo com roteiro previamente distribuído pela Comissão Organizadora.

§ 1º – No ato do credenciamento deverá ser definido o grupo de trabalho de interesse dos (as) delegados (as), tendo como base de orientação para a escolha as informações contidas na programação da 11ª Conferência Municipal de Saúde, podendo até vinte minutos haver modificação na escolha do grupo apenas uma vez considerando a paridade, de acordo com o segmento.

§ 2º - O preenchimento das vagas de cada grupo será de acordo com a ordem de inscrição até o número máximo estipulado, considerando o estabelecido no § 1º;

§ 3º - Os suplentes que se credenciarem como titulares deverão fazer a escolha de seu grupo no ato do credenciamento, com exceção dos casos previstos no parágrafo 2º do artigo 6º;

§ 4º - Cada grupo contará com um (a) coordenador (a), um (a) facilitador (a) e dois (duas) relatores (as), sendo um (a) escolhido (a) pelo grupo, e outro (a) previamente designado (a) pela Comissão Organizadora, visando à organização e sistematização das propostas e conclusões dos grupos.

§ 5º - O término dos trabalhos de grupos será às 17h do dia 15/10/13;

§ 6º - O documento sistematizado a ser encaminhado para votação na plenária

final será elaborado por uma sub-comissão de consolidação do Relatório definida pela Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife;

Art. 11 - A Plenária Final terá como objetivos:

- I – Discutir e aprovar o Relatório Final;
- II – Discutir e aprovar moções;

Art. 12 - A apreciação e votação das propostas concernentes ao Temário Central, constantes da consolidação dos relatórios dos grupos de trabalho terão os seguintes encaminhamentos:

- I – A Coordenação da Plenária Final procederá à leitura do relatório geral, de modo que os pontos de divergência possam ser identificados como destaque para serem apreciados;
 - II – Após a leitura geral, os pontos não anotados como destaques serão considerados aprovados por unanimidade pela Plenária Final e, em seguida, serão chamados por ordem, um a um dos destaques para serem apreciados;
 - III – Todas as propostas de alterações de texto dos destaques deverão ser apresentadas por escrito à Mesa Coordenadora da Plenária;
 - IV – Os (as) proponentes de destaque terão cada um (a), o tempo máximo de três (03) minutos para defesa do seu ponto de vista, após o que, o Coordenador dos trabalhos concederá a palavra se necessário a um membro que se apresente para defender posição contrária, tendo o mesmo tempo para defesa de sua proposta;
 - V – A aprovação das propostas apresentadas será pela maioria simples dos (as) delegados (as) presentes.
 - VI – As questões de ordem ou de encaminhamento serão apresentadas a Coordenação dos Trabalhos, que será concedida ou não, de acordo com sua pertinência cabendo recurso ao plenário.
 - VII – Iniciado o processo de votação não será permitido questões de ordem ou encaminhamento.
- Parágrafo único - Apenas os (as) delegados (as) poderão apresentar destaques ao texto do Relatório Final.

Art. 13 - Encerrada a fase de apreciação do relatório final, o (a) Coordenador (a) da mesa procederá a leitura, apreciação e votação de moções.

Art. 14 - Qualquer delegado (a) da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife poderá apresentar moções, que deverão ser encaminhadas à Comissão Organizadora até às 12:00h do dia 16/10/13 (quarta-feira) para serem classificadas por área temática a fim de facilitar o andamento dos trabalhos.

Art. 15 - Cada moção deverá ser assinada por no mínimo cinquenta (50) delegados (as).

§ 1º - Para defesa da moção, um (a) dos (as) propositores (as) disporá de três (03) minutos;

§ 2º - Será facultado a qualquer delegado (a) da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, defender pelo mesmo tempo, ponto de vista contrário à moção, não cabendo modificações no texto.

§ 3º – Após realizada uma defesa a favor e uma contra seguirá imediatamente para votação.

Art. 16 - A aprovação das moções será por maioria simples dos (as) delegados (as) presentes.

Capítulo V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17 - O relatório aprovado pela Plenária Final será publicado e divulgado pela Secretaria de Saúde do Recife e Conselho Municipal de Saúde no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 18 – Serão conferidos certificados específicos, na plenária final, aos membros participantes da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, apenas aos participantes que obtenham no mínimo 75% de frequência de todas as atividades.

Art. 19 - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora ou pela Plenária Final da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife.

Recife, _____ de 2013

Conselho Municipal de Saúde.

ANEXO IV – REGULAMENTO GERAL DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 008, DE 23 DE MAIO DE 2013.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde do Recife, em sua 173ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 23 de maio de 2013, e no uso das competências estabelecidas na Lei Federal 8.142 /1990, na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e na Lei Municipal 17.280 de 22 de dezembro de 2006, considerando a necessidade de definir a estrutura organizativa da 11ª Conferência Municipal de Saúde e regulamentar os processos eleitorais desta conferência.

R E S O L V E:

Art. 1º Convocar, em conjunto com a Secretaria de Saúde, na forma do artigo 4º da lei 17.280 de 22 de dezembro de 2006, a 11ª Conferência Municipal de Saúde;

Art. 2º Aprovar os critérios e diretrizes de organização da 11ª Conferência Municipal de Saúde, com base nas disposições constantes da Lei Municipal nº. 17.280/06 e no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, na forma dos Anexos I e II da presente Resolução.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Recife, 23 de maio de 2013.

WELLINGTON CARVALHO

Coordenador do Conselho Municipal de Saúde

JAÍLSON DE BARROS CORREIA

Secretário de Saúde do Recife

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE.

REGULAMENTO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º A 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, convocada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria de Saúde do Recife têm como objetivos discutir, propor e elaborar o Plano Municipal de Saúde e as diretrizes e prioridades para a atuação do controle social no acompanhamento das ações da Secretaria de Saúde, visando o fortalecimento do Controle Social em Defesa do SUS e da qualidade de vida da população. De acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS;

CAPÍTULO II DA REALIZAÇÃO

Art. 2º A 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife será realizada no período de 14 a 16 de Outubro de 2013 no Centro de Convenções de Pernambuco da UFPE – Universidade Federal de Pernambuco.

Parágrafo único - A 11ª Conferência Municipal de Saúde será realizada em três etapas: as pré-conferências microrregionais, as pré-conferências distritais e a Conferência Municipal, onde serão debatidos o tema central e os eixos temáticos.

I - Serão realizadas 18 (dezoito) Plenárias Microrregionais, sendo 03 (três) por RPA, nas quais serão eleitos (as) os (as) pré-delegados (as) para a Etapa Distrital;

II - Serão realizadas 06 (seis) Plenárias Distritais, sendo uma por RPA, nas quais serão eleitos (as), entre os pré-delegados (as) os (as) delegados (as) para a Conferência Municipal;

SEÇÃO I DO TEMA

Art. 3º A 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife terá como tema central: "O RECIFE NA LUTA PELA DEFESA DO SUS ATRAVÉS DO CONTROLE SOCIAL"

SEÇÃO II

DAS INSTÂNCIAS DELIBERATIVAS

Art. 4º Serão consideradas como instâncias deliberativas da 11ª CMS:

- I - Plenária de Abertura;
- II - Plenária Final.

Art. 5º A eleição dos Conselheiros (as) Municipais e Distritais de Saúde para o biênio 2014-2016, será convocada em data posterior pelo Pleno do Conselho Municipal de Saúde, garantida a publicação em Diário Oficial e jornais de grande circulação, com o prazo mínimo de 30 dias de antecedência;

§1º A Plenária de Abertura terá como objetivo deliberar sobre o Regimento Interno da 11ª CMS.

I - O Regimento Interno da 11ª CMS é um instrumento, elaborado pela Comissão Organizadora, que define as diretrizes de funcionamento da etapa Municipal, como as mesas redondas, grupos de trabalhos e outras medidas organizativas da conferência.

§ 2º A Plenária Final terá como objetivos:

- I - Discutir e aprovar o Relatório Final da Conferência;
- II - Discutir e aprovar moções;

§ 3º Nas etapas preparatórias da 11ª CMS, para os casos omissos deste regulamento, a instância deliberativa é o Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 5º A estrutura organizacional da 11ª Conferência Municipal de Saúde será a seguinte:

- I - Presidência
- II - Coordenação Geral
- III - Comissão Organizadora
- IV - Comissões Eleitorais
- V - Comissão de Infra-Estrutura

§ 1º A 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife será presidida pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde ou por uma representação por ele (a) designada.

§ 2º A Coordenação Geral da 11ª Conferência Municipal de Saúde será exercida pelo (a) Coordenador (a) do Conselho Municipal de Saúde ou por uma representação da Comissão Organizadora por ele (a) designada.

§3º A Comissão Organizadora será composta por membros do Conselho Municipal de Saúde e por representantes da Secretaria de Saúde, definidos em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde.

§ 4º As Comissões Eleitorais serão responsáveis pelos processos eleitorais para as definições dos pré-delegados (as) e delegados (as) da 11ª CMS, cumprindo as normas desta resolução.

I - Cada distrito sanitário terá uma comissão eleitoral composta por 03 membros do Conselho Distrital de Saúde, sendo preferencialmente um de cada segmento, além de 02 membros do Conselho Municipal de Saúde, sendo responsável pelos processos de definições dos (as) pré-delegados (as) nas plenárias microrregionais e dos (as) delegados (as) à 11ª CMS na plenária distrital.

§ 5º A Comissão de Infra-Estrutura será composta por técnicos da Secretaria de Saúde e 05 (três) integrantes da Comissão Organizadora, visando a garantia do apoio necessário ao desenvolvimento dos trabalhos desde o credenciamento ao encerramento das plenárias, atuando sob orientação e supervisão da Comissão Organizadora.

SEÇÃO I

DAS ATRIBUIÇÕES DA PRESIDÊNCIA

Art. 6º São atribuições do (a) Presidente:

I - Aprovar o orçamento e o plano de aplicação da 11ª Conferência Municipal de Saúde, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde;

II - Determinar aos setores da Secretaria Municipal de Saúde total apoio e providências necessárias à plena realização da Conferência;

III - Presidir a sessão de abertura da 11ª Conferência Municipal de Saúde na ausência do Prefeito do Município, bem como a plenária final.

SEÇÃO II

DAS ATRIBUIÇÕES DA COORDENAÇÃO GERAL

Art. 7º São atribuições do (a) Coordenador (a) Geral:

I - Coordenar os trabalhos da Comissão Organizadora;

II - Convocar a Comissão Organizadora ou o Plenário do Conselho Municipal de Saúde para as reuniões extraordinárias;

III - Acompanhar as atividades da Comissão Organizadora e deliberações do Conselho Municipal de Saúde;

SEÇÃO III

DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Art. 8º A Comissão Organizadora tem por atribuições:

I - Elaborar os regimentos e resoluções da 11ª Conferência Municipal de Saúde, submetendo-os ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde.

II - Propor estratégias de divulgação da Conferência;

III - Organizar subcomissões de trabalho;

IV - Encaminhar as definições quanto à organização de local onde acontecerá a 11ª Conferência Municipal de Saúde bem como alimentação, material e transporte;

V - Garantir acesso e condições de participação às pessoas com deficiência;

VI - Aprovar a proposta de indicação de conferencistas, expositores, debatedores, componentes das mesas de trabalho e relatores de grupos;

VII - Aprovar proposta de plano de aplicação de recursos financeiros relativos à 11ª Conferência Municipal de Saúde e posterior prestação de contas ao Conselho Municipal;

VIII - Selecionar documentos técnicos oficiais para subsidiar os trabalhos da Plenária Final;

IX - Definir estratégias metodológicas para a elaboração dos relatórios das Plenárias intermediárias e dos grupos de trabalho durante a plenária final;

X - Redigir os relatórios parciais e consolidar os relatórios finais visando à publicação das Resoluções da 11ª Conferência Municipal de Saúde;

XI - Acompanhar todos os processos da realização da 11ª CMS com vistas ao cumprimento das deliberações do Conselho Municipal de Saúde expressas nesta resolução.

SEÇÃO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO DE INFRA-ESTRUTURA

Art. 9º A Comissão de Infra-Estrutura tem a competência de:

I - Garantir a infra-estrutura necessária da Conferência, no período entre o

credenciamento de delegados (as) e o encerramento da Plenária Final;

II - Coordenar os grupos de operacionalização das plenárias e Conferência: cadastramento, distribuição de materiais e demais atividades;

III - Resolver todas as questões administrativas e de logística, que as sub-comissões de trabalho não resolverem, durante o período das Conferências;

IV - Garantir recursos técnicos e audiovisuais, que dêem suporte logístico para a apresentação dos expositores;

V - Executar todas as atividades estruturais e administrativas necessárias à realização das Conferências.

SEÇÃO V

DAS ATRIBUIÇÕES DAS COMISSÕES ELEITORAIS

Art. 10 São atribuições das Comissões Eleitorais:

I - Definir as estratégias metodológicas de operacionalização das etapas eleitorais;

II - Coordenar todo o processo eleitoral em todas as etapas da 11ª Conferência Municipal de Saúde, de acordo com as definições desta resolução.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Art. 11 A Comissão Organizadora é composta por 19 membros assim distribuídos:

I - 09 (nove) Conselheiros (as) Municipais de Saúde, com representações de todos os segmentos;

II - 09 (nove) representantes da Secretaria de Saúde, sendo 06 (seis) das Gerências dos Distritos Sanitários, 1(um) da Secretaria Executiva de Administração e Finanças ; 1 (um) Técnico da Gerência Geral de Planejamento e Orçamento e 1 (um) representante do Gabinete da SESAU.

III - A Secretaria Executiva do Conselho Municipal atuará no apoio operacional.

IV - O (a) Coordenador (a) do Conselho Municipal de Saúde do Recife é integrante nato (a) da Comissão Organizadora para a 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife.

CAPÍTULO V

DOS PARTICIPANTES

Art. 12 São membros delegados (as) da 11ª CMS com direito a voz e voto:

I - Delegados (as) representantes do segmento de usuários de RPA, eleitos (as) proporcionalmente ao número da população da Região Política Administrativa (Distrito Sanitário);

II - Delegados (as) representantes do segmento de trabalhadores de saúde eleitos (as), tomando por base a proporcionalidade do número de trabalhadores da saúde lotados nos Distritos Sanitários, nas Plenárias Microrregionais e Distritais;

III - Delegados (as) representantes de instituições governamentais e prestadores de serviços, indicados por suas respectivas direções;

IV - Delegados (as) natos (as): os Conselheiros (as) Municipais de Saúde titulares e suplentes.

Art.13 O processo de eleição dos (as) delegados (as) usuários e trabalhadores de cada distrito se dará nas conferências distritais.

I- Os (as) trabalhadores (as) terceirizados (as) participarão do processo eleitoral no segmento usuário, de acordo com o seu local de residência.

Parágrafo único: Os (as) delegados (as) titulares dos segmentos usuário e trabalhador serão substituídos (as) pelos suplentes presentes, no momento de encerramento da inscrição do titular, das 08:00 às 12:00 horas do dia 15 de outubro, respeitando a ordem de classificação.

Art. 14 A participação de convidados será limitada a 5% do número de delegados (as), indicados (as) pelo Conselho Municipal de Saúde e Secretaria de Saúde do Recife.

Art.15 A participação de observadores será limitada a 15% do número de delegados.

I- O credenciamento de observadores será realizado por email eletrônico com divulgação em todas as plenárias, cartazes e folder's, a partir das 0:00 horas do dia 11 de outubro de 2013, até o término das vagas.

§ 1º Os observadores e convidados não terão direito a voto.

§ 2º Os observadores e convidados terão direito a voz, exceto na plenária final.

CAPÍTULO VI

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 16 As despesas com a organização geral para a realização da 11ª CMS, incluindo as etapas microrregionais e distritais, ocorrerá por conta da Secretaria de Saúde do Recife e contrapartida da dotação orçamentária do controle social consignada ao Fundo Municipal de Saúde.

§ 1º Para as plenárias distritais será assegurado o transporte e o almoço aos pré-delegados (as) inscritos (as);

§ 2º Para a etapa municipal serão custeadas as despesas com transporte e hospedagem dos palestrantes convidados (as) e as despesas de deslocamento e alimentação de todos (as) os (as) delegados (as);

§ 3º Serão garantidas camisas e bolsas para todos os delegados e observadores credenciados na 11ª CMS;

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 17 O relatório aprovado pela Plenária Final será publicado e divulgado pela Secretaria de Saúde do Recife e pelo Conselho Municipal de Saúde, no prazo de 120 dias.

Art. 18 Serão conferidos certificados específicos aos membros participantes da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife.

ANEXO V - REGULAMENTO DOS PROCESSOS ELEITORAIS

CAPÍTULO I

DAS ELEIÇÕES DOS (AS) DELEGADOS (AS) DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Art. 1º Serão 572 delegados (as), conforme deliberação do Conselho Municipal de Saúde, de forma paritária, sendo 262 delegados (as) representantes dos usuários, 131 delegados (as) representantes dos trabalhadores da saúde, 131 delegados (as) representantes da gestão / prestadores de serviços de saúde, acrescidos dos 48 conselheiros (as) municipais que são delegados (as) natos (as).

§ 1º Os 48 conselheiros (as) titulares e suplentes serão delegados (as) natos (as) da conferência municipal.

§ 2º A distribuição das 572 vagas de delegados (as) representantes dos segmentos dos (as) usuários, trabalhadores e gestores/prestadores se dará conforme o Quadro I em Anexo.

Art. 2º As eleições dos (as) delegados (as) da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife ocorrerão através das Plenárias Microrregionais e Plenárias Distritais, perante a Comissão Eleitoral, conforme as definições desta resolução.

§ 1º Em caso de ocorrência de empate entre os (as) candidatos (as) será eleito (a) aquele (a) de maior idade, comprovado através de documento oficial.

§ 2º Nas plenárias microrregionais com até 50 (cinquenta) pessoas inscritas entre os segmentos de usuários e trabalhadores serão assegurados 10 vagas de pré-delegados (as) para o segmento de usuários e 05 vagas de pré-delegados (as) para o segmento de trabalhadores à etapa distrital, sendo eleitos (as) os (as) candidatos (as) com as melhores votações;

§ 3º Nas plenárias microrregionais com número de pessoas inscritas superior a 50 (cinquenta), entre os segmentos de usuários e de trabalhadores de saúde, serão garantidas as vagas citadas no § 2º, acrescidas proporcionalmente na relação de 01 (uma) vaga para cada 10 (dez) pessoas inscritas acima das 50 (cinquenta), sem prejuízo da paridade mínima de duas vagas para usuários para cada uma vaga para trabalhador. Sendo eleitos (as) os (as) candidatos (as) com melhores votações até o preenchimento das vagas;

§ 4º Para a definição do número de vagas de pré-delegados (as), os arredondamentos dos inscritos serão sempre para mais, garantindo a paridade entre os segmentos;

Art. 3º As eleições nas microrregiões serão coordenadas por uma Comissão Eleitoral formada por 05 (cinco) membros, sendo 02 (dois) Conselheiros Municipais indicados pela Comissão Eleitoral do CMS-Recife, 03 (três) Conselheiros Distritais e sendo preferencialmente um de cada segmento.

Art. 4º Os membros da Comissão Organizadora da Conferência, que estiverem presentes, poderão compor a comissão eleitoral distrital, se a mesma o definir em caso de vacância.

Art. 5º O processo eleitoral será iniciado no momento final das plenárias.

§ 1º As inscrições de candidatos permanecerão abertas do início até o final do credenciamento, quando a comissão eleitoral iniciará o processo eleitoral, e serão produzidas cédulas separadas para eleição de usuários e trabalhadores de saúde;

§ 2º A comissão eleitoral informará o início do processo eleitoral.

Art. 6º O processo de eleição dos (as) delegados (as) dos segmentos dos usuários e trabalhadores se dará nas Plenárias Distritais, compostas pelos (as) pré-delegados (as) natos (as) e os eleitos (as) nas plenárias microrregionais, obedecendo a um calendário divulgado amplamente.

§ 1º Nas plenárias distritais, os (as) Conselheiros (as) Distritais de Saúde e os (as) Conselheiros (as) de Unidades de Saúde, titulares e suplentes, serão pré-delegados (as) natos (as);

Art. 7º As plenárias distritais serão abertas ao público, garantida a voz, contudo apenas os (as) pré-delegados (as) natos (as) e os (as) eleitos (as) em plenárias microrregionais terão direito a voz, votar e serem votados (as).

Art. 8º Os nomes dos (as) delegados (as) de todos os segmentos (eleitos/as ou

indicados/as) deverão ser formalizados à Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde até o dia 14 de outubro de 2013, das 09:00 às 17:00 na sede do CMS-Recife, impreterivelmente.

Art. 9º O Conselho Municipal de Saúde convidará um representante do Ministério Público para acompanhar a etapa Municipal da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

CAPÍTULO II DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 10 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, recorrendo, se necessário, ao Plenário do Conselho Municipal ou à Plenária da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

QUADRO I - DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS DE DELEGADOS POR SEGMENTO USUÁRIOS

Distrito Sanitário	Vagas
I	14
II	38
III	52
IV	48
V	46
VI	64
Sub-total	262

QUADRO II - DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS DE DELEGADOS POR SEGMENTO TRABALHADORES

Distrito Sanitário	Vagas
I	7
II	19
III	26

IV	24
V	23
VI	32
Sub-total	131

QUADRO III - VAGAS DE DELEGADOS POR SEGMENTO GESTORES E PRESTADORES

Sub-total	131
-----------	-----

OUTROS NÚMEROS DA CONFERÊNCIA:

Total de Delegados Eleitos e Indicados: 524

Delegados(as) Natos(as) - Conselheiros Municipais de Saúde: 48

Total Geral de Delegados: 572

Observadores (15% do total de delegados): 78

Total Geral de Participantes: 650

ANEXO VI - COMISSÃO ORGANIZADORA DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

1. Wellington da Silva Carvalho – Coordenador do Conselho Municipal de Saúde do Recife e Representante do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco – SINDACS.
2. Janaína Maria Brandão Silva – Coordenadora de Gestão Participativa da SESAU.
3. Graça Maria Braga Santos – Representante Conselho de Moradores do Jiquiá - RPA V.
4. Cláudia Martins de Azevedo – Representante da Federação das Entidades Comunitárias do Ibura/Jordão – FIJ.
5. Maria Izabel Fabrício – Representante do Sindicato dos Trabalhadores Público Federais da Saúde e Previdência Social no Estado de Pernambuco - SINDSPREV/PE.
6. Gabriella Cristina Pereira de Oliveira Lima – Chefe de Divisão de Coordenação Geral dos Distritos Sanitários
7. Vera Lúcia Maria da Silva – Representante da Federação das Associações de Moradores de Núcleos de COHAB e Similares – FEMOCOHAB.
8. Paulo Roberto Alves da Silva – Gerente Geral de Planejamento e Orçamento (GGPO) da SESAU.
9. Mariluce Amâncio da Silva – Representante da Associação Engenho Cultural - RPA IV.
10. Ricardo Jorge da Silva – Representante do Grupo de Mobilização Comunitária do Coque - RPA I.
11. Rosicleide Barbosa da Silva – Representante do Instituto de Desenvolvimento Social – IDS.

ANEXO VII - COMISSÃO DE RELATORIA DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

1. Amanda Natasha da Silva - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE
2. Ana Cláudia de Andrade Cardoso - Residente em Saúde Coletiva – FCM/UPE
3. Ana Irene Coelho Nunes - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE
4. André Amilcar - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE
5. Adriana Guerra Campos - Residente em Saúde Coletiva – FCM/UPE
6. Antônio Reldismar de Andrade - Residente em Saúde Coletiva – FCM/UPE
7. Bárbara Cristina Alves da Silva - Residente em Saúde Coletiva – FCM/UPE
8. Camila Lima Santana Lira - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE
9. Camila Rayane Santos de Lira - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE
10. Celivane Cavalcanti Barbosa - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE
11. Fábio lima de Alencar - Técnico em Geoprocessamento – GGPO/PCR
12. Fernanda Elizabeth Sena Barbosa - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE
13. Gabriela Baderlini Tavares - Sanitarista, responsável pelas Informações Gerenciais – GGPO/PCR
14. Juliana Menezes Teixeira de Carvalho - Sanitarista, responsável pelo Monitoramento – GGPO/PCR
15. Marcella Maria Barbosa de Albuquerque - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE
16. Morgana Freitas Caraciolo - Residente em Saúde Coletiva – CpqAM/FIOCRUZ-PE

ANEXO VIII – PROGRAMAÇÃO DAS PLENÁRIAS DISTRITAIS

Local: Escolas do Município do Recife e do Estado de Pernambuco.

Data: 21.09 (DS VI), 28.09 (DS IV), 05.10 (DS II), 26.10 (DS I) e 09.11.2013 (DS III).

Participantes: pré-delegados trabalhadores e usuários, gestores e observadores.

PLENÁRIA DISTRITAL		
HORÁRIO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL
8:00 – 8:30 h	Mesa de abertura	Representante da Secretaria de Saúde, Gerente do Distrito Sanitário, Gerência de Planejamento, Coordenação do Conselho Municipal de Saúde e Coordenador do Conselho Distrital de Saúde
8:30 – 9:30 h	Apresentação do Distrito Sanitário	Gerente do Distrito Sanitário
9:30 – 12:00 h	Trabalhos de grupo	Distrito Sanitário, Nível Central da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselho Distrital de Saúde
12:00 h – 13:30 h	Intervalo para almoço	Todos
13:30 – 15:00 h	Continuação dos trabalhos de grupo	Distrito Sanitário, Nível Central da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Conselho Distrital de Saúde
15:00 – 16:00 h	Plenária Final	Coordenador: Coordenador do Conselho Distrital de Saúde e Gerente de Distrito
16:00 – 17:00 h	Eleição dos delegados para a etapa municipal	Todos

ANEXO IX – PROGRAMAÇÃO DA 11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE

PROGRAMAÇÃO



11ª Conferência Municipal de Saúde
O Recife na luta pela defesa do SUS, através do controle social

16/12 - Segunda-feira

8h às 18h - Credenciamento

8h - Academia da Cidade

10h às 11h - Solenidade de abertura

- Composição da mesa com as autoridades convidadas
Prefeitura do Recife
Secretaria Municipal de Saúde do Recife
Conselho Municipal do Recife
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco
Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde
Ministério Público de Pernambuco
Câmara dos Vereadores do Recife
- Exposição acerca do tema central da 11ª Conferência
Domicio Sá (Flocruz)
Coordenação: Sônia Pinto (Conselheira Municipal de Saúde)

11h às 12h - Leitura da proposta de Regimento Interno da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Recife
Coordenação de mesa: Wellington Carvalho
Paulo Roberto

14h às 15h45 - Mesa 1

- Tema: Organização dos cuidados à saúde: o papel da atenção básica enquanto ordenadora do sistema
Coordenação: Kamila Matos (Conselheira municipal de saúde)
Expositor 1 - Mozart Sales (Ministério da Saúde)
Expositora 2 - Tereza Campos (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco)
Debatedora 1 - Ana Cláudia Callou (COSEMS/PE)
Debatedora 2 - Cláudia Martins - (Conselho Municipal de Saúde do Recife)
Debate em Plenária

15h45 às 16h - Coffee break

16h às 17h45 - Mesa 2

- Tema: Financiamento da Saúde
Coordenação: Petrônio Martelli (Conselheiro Municipal de Saúde)
Expositora 1 - Clementina Corah Lucas Prado (Ministério da Saúde)
Expositor 2 - Mauro Junqueira (CONASEMS)
Debatedora 1 - Maria do Socorro Souza (Conselho Nacional de Saúde)
Debatedora 2 - Adriana Falângola (UFPE)
Debate em Plenária

17/12 - Terça-feira

8h - Academia da Cidade

8h às 12h - Trabalhos de Grupo

12h - Almoço

14h - Retorno dos trabalhos dos grupos

17h30 - Encerramento

18/12 - Quarta-feira

8h - Academia da Cidade

8h às 12h - Plenária para aprovação do relatório final da conferência
Presidente da mesa: Secretário Municipal de Saúde do Recife

12h às 14h - Almoço

14h às 18h - Continuação da plenária para aprovação do relatório final da conferência

18h - Encerramento

ANEXO X – FOTOS

PLENÁRIAS MICRORREGIONAIS



Microrregional 1.2



Microrregional 2.2



Microrregional 3.2



Microrregional 4.1



Microrregional 5.2



Microrregional 6.3

PLENÁRIAS DISTRITAIS



Distrital 1



Distrital 3



Distrital 4



Distrital 5



Distrital 6



Grupo de trabalho- Distrital 5



Grupo de trabalho - Distrital 6

11ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL



Atração cultural



Atividade inicial - Academia da Cidade



Mesa de abertura



Mesa debatedora



Grupo de trabalho



Grupo de trabalho