



SECRETARIA DE SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO



# 8<sup>a</sup> CONFERÊNCIA Municipal de Saúde

PACTO PELA SAÚDE COM CONTROLE SOCIAL:  
FORTALECENDO O SUS E PROMOVEDO QUALIDADE DE VIDA

27 a 30 de setembro de 2007  
Centro de Convenções de Pernambuco - Olinda

RECIFE – PE  
2007

## APRESENTAÇÃO

Este documento é resultado da 8ª Conferência Municipal de Saúde (CMS), aprovado em plenária no dia 30 de Setembro de 2007. Enquanto dispositivo essencial da participação e controle social, a CMS conformou-se a partir das Plenárias Distritais e, sobretudo dos trabalhos de grupo, a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2006 – 2009 (PMS). Contou com a participação de 488 (Quatrocentos e oitenta e oito) delegados (as) e 270 (Duzentos e setenta) observadores (as) e convidados (as) que, tendo em vista a apreciação do Plano, as ações e metas foram reorientadas no sentido de atingir os objetivos propostos na VII Conferência Municipal de Saúde, agrupadas por temas, nos seguintes tópicos: a) Atenção Básica; b) Atenção Especializada; c) Assistência Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e) Gestão do Sistema e do Trabalho.

Além da discussão do PMS, foram elaboradas propostas para a Conferência Estadual de Saúde, na perspectiva dos eixos condutores **da 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: Desafios para a efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento; Políticas Públicas para a Saúde e qualidade de Vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde; A participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde.**

Dessa forma, o documento está disposto em duas partes: a primeira, contendo as diretrizes municipais; a segunda, com as propostas para a conferência estadual de saúde. Encontram-se em anexo, as moções e os Conselheiros eleitos para 2008/2009 por Distrito Sanitário e a composição do Conselho Municipal de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>I – PROPOSTAS DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>1– ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>7</b>
<b>1.1 – ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>7</b>
<b>PROPOSTAS DE INCLUSÃO DE NOVAS METAS AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>25</b>
<b>1.2 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	<b>26</b>
<b>PROPOSTAS DE INCLUSÃO DE NOVAS METAS AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	<b>46</b>
<b>1.3 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>47</b>
<b>2 – VIGILÂNCIA À SAÚDE</b>	<b>49</b>
<b>2.1 – CONTROLE DE RISCOS À SAÚDE</b>	<b>49</b>
<b>2.2 – VIGILÂNCIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS VITAIS</b>	<b>53</b>
<b>2.3 – VIGILÂNCIA DAS PRINCIPAIS ENDEMIAS</b>	<b>55</b>
<b>2.4 – VIGILÂNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>59</b>
<b>2.5 – CONTROLE DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS</b>	<b>59</b>
<b>2.6 - SAÚDE DO TRABALHADOR</b>	<b>62</b>
<b>PROPOSTAS DE INCLUSÃO DE NOVAS METAS AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA VIGILÂNCIA À SAÚDE</b>	<b>64</b>
<b>3 - GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>65</b>
<b>3.1 – GESTÃO TERRITORIAL DO SISTEMA</b>	<b>65</b>
<b>3.2 – REGULAÇÃO ASSISTENCIAL</b>	<b>66</b>
<b>3.3 – POLÍTICA MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE</b>	<b>69</b>
<b>3.4 – GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL</b>	<b>72</b>
<b>4 – GESTÃO DO TRABALHO</b>	<b>75</b>
<b>4.1 – DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL</b>	<b>75</b>
<b>4.1.1 – QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	<b>75</b>
<b>4.1.2 – FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>81</b>
<b>4.2 – VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL</b>	<b>83</b>
<b>4.2.1 – REGULARIZAÇÃO DE VINCULO</b>	<b>83</b>
<b>4.2.2 – READEQUAÇÃO DA PRODUTIVIDADE</b>	<b>84</b>
<b>4.2.3 – PLANO DE CARGOS CARREIRA E VENCIMENTOS - PCCV</b>	<b>85</b>
<b>4.3 – MESA SETORIAL PERMANENTE DE NEGOCIAÇÃO</b>	<b>86</b>
<b>4.4 – CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>	<b>87</b>
<b>II - PROPOSTAS PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE SEGUNDO OS EIXOS DA CONFERÊNCIA NACIONAL</b>	<b>90</b>
<b>EIXO 1: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE NO SÉCULO XX: ESTADO, SOCIEDADE E PADRÕES DE DESENVOLVIMENTO</b>	<b>90</b>
<b>EIXO 2: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: O SUS NA SEGURIDADE SOCIAL E O PACTO PELA SAÚDE.</b>	<b>94</b>

<b>EIXO 3: A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE</b>	<b>98</b>
<b>III – PROPOSTAS PARA A CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE</b>	<b>99</b>
<b>EIXO 1: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE NO SÉCULO XX: ESTADO, SOCIEDADE E PADRÕES DE DESENVOLVIMENTO</b>	<b>99</b>
<b>EIXO 2: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: O SUS NA SEGURIDADE SOCIAL E O PACTO PELA SAÚDE.</b>	<b>100</b>
<b>EIXO 3: A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE</b>	<b>101</b>
<b>IV – ANEXOS</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO I – LISTA DE ABREVIATURAS</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO II – MOÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO III – CONSELHEIROS MUNICIPAIS E DISTRITAIS DE SAÚDE ELEITOS NA 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE – GESTÃO 2008 – 2009</b>	<b>111</b>

Prefeito do Recife - **JOÃO PAULO LIMA E SILVA**

Vice-Prefeito - **LUCIANO ROBERTO ROSAS SIQUEIRA**

Secretário de Saúde – **TEREZA DE JESUS CAMPOS NETA**

Assessora Executiva – **ILKA VERAS FALCÃO**

Diretoria de Planejamento e Gestão – **DOMÍCIO AURÉLIO DE SÁ**

Diretoria de Regulação e Sistema – **ALBERTO LUIZ ALVES DE LIMA**

Diretoria Administrativa Setorial – **JOSILDA VALENÇA ARAÚJO**

Diretoria de Atenção à Saúde – **MARIA DAS GRAÇAS CAVALCANTE**

Diretoria de Gestão do Trabalho – **CARLOS ALBERTO BARROS DE SENA**

Diretoria de Vigilância à Saúde – **ADEILZA GOMES FERRAZ**

Diretoria do Distrito Sanitário I – **AEXALGINA DE AGUIAR TAVARES ROCHA**

Diretoria do Distrito Sanitário II – **SILVANA HELENA DANTAS MOREIRA**

Diretoria do Distrito Sanitário III – **MARIA DA APRESENTAÇÃO PINTO DE ABREU**

Diretoria do Distrito Sanitário IV - **ADELAIDE MARIA CALDAS CABRAL**

Diretoria do Distrito Sanitário V – **RITA MARIA SPÓSITO ANTONINO TENÓRIO**

Diretoria do Distrito Sanitário VI – **JOÃO HERINQUE CAVALCANTI RANGEL**

**.1.1.**

Elaboração, distribuição e informações:

**Secretaria de Saúde do Recife**

Diretoria Geral de Planejamento e Gestão - DGPG

Av. Cais do Apolo, 925.13º andar.

CEP: 50030-230

Fone: 0XX 81 3232-8715

Fax: 0XX 81 3232-8624

Correio Eletrônico: [ssdps@recife.pe.gov.br](mailto:ssdps@recife.pe.gov.br)

Texto: Equipe Técnica da DGPG

**PROPOSTAS DE READEQUAÇÃO DAS METAS EXISTENTES DO PLANO  
MUNICIPAL DE SAÚDE 2008 E 2009 E PROPOSIÇÕES**

**1 - ATENÇÃO À SAÚDE**

1.1 - Atenção Básica

PROPOSIÇÃO 1: Expandir e consolidar a atenção básica no município.

METAS, PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
<p>1. Ampliar a cobertura do PSF (Programa Saúde da Família) para 70% da população recifense, até 2009, estabelecendo e garantindo padrão de estrutura física, equipamentos e abastecimento para todas as USF (Unidade de Saúde da Família), assim como uma reorganização e reestruturação dos já existentes e melhoria da rede de apoio e referências.</p>	<p>1. A cobertura do PSF chegou a 50%. A Cidade conta atualmente com 110 USF, totalizando 224 ESF em atividade. Em 2006, foram implantadas duas novas USF: Cabanga (DS I) e União das Vilas (DS III). No primeiro semestre de 2007 foram implantadas mais três USF: Alto do Capitão (DS II), Sítio Wanderley (DS IV) e Pantanal (DS VI). A Consolidação do PSF também tem sido realizada a partir da qualificação das unidades já existentes.</p>	<p>1.1 Assegurar a implantação dos PSF programados, garantindo a acessibilidade física das pessoas com deficiência e idosas.</p>
<p>2. Garantir 1 (uma) equipe de saúde bucal para cada equipe de Saúde da Família.</p>	<p>2. Em 2006, foram implantadas 13 novas ESB (Equipes de Saúde Bucal). Atualmente, há 106 equipes em atividade, estabelecendo uma proporção de 1 ESB para cada 2 ESF.</p>	<p>2.1 Garantir uma (1) equipe de saúde bucal completa (dentista, ACD e THD) para cada equipe de Saúde da Família, com execução até 2008, cumprindo o que foi estabelecido na 7ª. Conferência Municipal de Saúde.</p>
<p>3. Garantir e ampliar apoio multiprofissional ao desenvolvimento das ações na atenção básica, implementando a "Ação Avançada" em cada distrito.</p>	<p>3. O apoio multiprofissional para auxiliar as ações desenvolvidas pelas equipes do Saúde da Família foi inicialmente garantido à área de saúde mental, através da implantação dos CAPS e residências terapêuticas.</p>	<p>3.1 Garantir o cumprimento da Portaria 1065/ GM; 3.3 Garantir e ampliar apoio multidisciplinar ao desenvolvimento das ações na atenção básica, implementando a "Ação Avançada" em cada distrito.</p>
<p>4. Implantar a "Gerência de Território" por microrregião, definindo sua função.</p>	<p>4. Foi implantada a Gerência de Território, por microrregião dos seis Distritos Sanitários, no entanto as atribuições do Gerente de Território continuam em processo de aperfeiçoamento.</p>	<p>4.1 Implementar a "Gerência de Território" por microrregião, definindo sua função, garantindo a sensibilização e capacitação destes profissionais; 4.2 Implantar Núcleos Multiprofissionais de Apoio à Saúde da Família (NASF).</p>

<p>5. Estabelecer e garantir padrão de estrutura física, equipamentos e abastecimento por unidade de saúde, respeitando as normas de biossegurança, da saúde do trabalhador e garantindo acessibilidade às pessoas com deficiência.</p>	<p>5. Em fase de readequação o “Manual da Atenção Básica: fundamentos para organização das USF” com os objetivos de padronizar os equipamentos mínimos por ambiente e estrutura física, e incorporar novas diretrizes de processo de trabalho de acordo com a qualificação da atenção básica.</p>	<p>5.1 Viabilizar o aumento dos recursos financeiros para a melhoria das instalações físicas das unidades básicas de saúde;</p> <p>5.2 Estabelecer e garantir padrão de acordo com as normas de biossegurança da saúde do trabalhador em relação a: estrutura física, equipamentos, instrumentais e abastecimento de insumos por unidade de saúde; respeitando os quantitativos de atendimentos padronizados, assim como garantir acessibilidade às pessoas com deficiência.</p>
<p>6. Pactuar padrão de indicadores e metas com responsabilidades de vinculação, assistência, prevenção e promoção para cada unidade de atenção básica, Distritos Sanitários e na Secretaria Municipal de Saúde.</p>	<p>6. Construída proposta inicial da sala de situação a ser implantada em todas USF. Em fase de discussão com os Distritos e políticas específicas.</p>	<p>6.1 Pactuar padrão de indicadores e metas com responsabilidades de vinculação, assistência, prevenção e promoção para cada unidade de atenção básica, Distritos Sanitários e na Secretaria Municipal de Saúde, assegurando implantação das salas de situação para servirem como instrumento de diálogo entre a USF e a comunidade.</p>
<p>7. Garantir a agenda mínima diária dos profissionais para acolhimento dos casos agudos nas USF e implantar e garantir a consulta com hora marcada nas USF e demais unidades da Rede Municipal de Saúde.</p>	<p>7. Construída proposta para normatização da sistemática de atendimento nas USF que definirá: sistemática de agendamento; nº de consultas e atividade profissionais; visitas domiciliares; reuniões administrativas e fluxograma de acolhimento e atendimento.</p>	<p>7.4 Garantir o acolhimento com escuta qualificada e o primeiro atendimento das urgências nas USF, garantindo o encaminhamento se necessário.</p> <p>7.1 Garantir o cumprimento dos protocolos, especialmente no tocante ao número de atendimentos e carga horária;</p> <p>7.2 Garantir a agenda mínima diária dos profissionais para acolhimento dos casos agudos nas USF;</p> <p>7.3 Implantar e assegurar a consulta com hora marcada nas USF e demais unidades da Rede Municipal de Saúde, garantindo que esta esteja exposta para toda a</p>

		comunidade.
8. Criar a função de agente administrativo nas USF, que possuam duas ou mais ESF, definindo sua função.	8. Convocados 70 auxiliares administrativos para as USF com mais de duas equipes.	8.1 Garantir que todas as USF tenham agentes administrativos, segundo sua necessidade.
9. Implantar Política de Atenção à Saúde ao Homem.	9. A instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, que visa combater o câncer de próstata, alcoolismo, tabagismo e obesidade está entre uma das principais prioridades do Ministério da Saúde. A proposta de implantação vem sendo discutida desde 2006.	9.1 Garantir em caráter emergencial a implantação da Política de Atenção à Saúde do Homem;  9.2 Implantar o Plano Municipal de Atenção à Saúde do Homem de acordo com os princípios e diretrizes do SUS;  9.3 Garantir a ampliação de horário e de ações específicas nas unidades de saúde, em relação à saúde do homem.

PROPOSIÇÃO 2: Implementar as ações voltadas às pessoas com doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, tuberculose, hanseníase, transtornos mentais, alcoolismo, tabagismo e outras dependências.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Desenvolver ações educativas voltadas à prevenção e detecção precoce e promoção de orientação nutricional e hábitos saudáveis, extensivas aos Pólos do Programa Academia da Cidade.	1. Nos pólos do Programa Academia da Cidade as pessoas têm acesso à prática de exercícios, bem como a orientação médica e nutricional, configurando uma oportunidade para prevenção de doenças, através da prática de atividades físicas.	1.1 Assegurar o atendimento médico e nutricional às pessoas encaminhadas pelo Programa Academia da Cidade, nas unidades de saúde;  1.2 Desenvolver ações educativas nas unidades de saúde, embasadas na Política Nacional de Promoção à Saúde, bem como prevenção e detecção precoce de DANTS e outros fatores de risco, extensivas ao Programa Academia da Cidade, garantindo intersectorialidade entre os equipamentos de saúde, equipamentos sociais e instâncias de controle social.

<p>2. Cadastrar as pessoas com os agravos referidos nesta proposição.</p>	<p>2. As pessoas com doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, tuberculose e hanseníase são cadastradas no PSF e, quando necessário, encaminhadas para as unidades de referência. Junto ao PSF, os CAPS constituem um serviço de atenção diária, oferecendo acolhimento e diversas modalidades de assistência a pessoas portadoras de distúrbios psíquicos, bem como os CAPS-AD oferecem atendimento às pessoas com alcoolismo, tabagismo e outras dependências.</p>	<p>Cadastrar e garantir o atendimento às pessoas com os agravos referidos, priorizando abordagem acolhedora e redutora de danos a usuários de álcool, tabaco e drogas ilícitas, priorizando o crack, assegurando a referência a especialistas, inclusive aos serviços de orientação nutricional e desintoxicação.</p>
<p>3. Garantir, com compromisso, referência e contra-referência.</p>	<p>3. A referência é garantida de forma hierarquizada, na rede municipal, através das policlínicas, maternidades e hospitais pediátricos ou através da rede conveniada, de acordo com as necessidades da população.</p>	<p>3.1 Garantir a efetividade da referência e contra-referência, incluindo demandas do Programa Academia da Cidade.</p>
<p>4. Garantir o fornecimento de medicamentos padronizados para os usuários cadastrados.</p>	<p>4. O fornecimento de medicamentos padronizados é garantido durante todo o ano. Em 2006, a padronização foi atualizada, com ênfase para saúde mental, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes, planejamento familiar e climatério.</p>	<p>4.1 Ampliar a lista de medicamentos padronizados para os usuários cadastrados.</p>
<p>5. Expandir a dose supervisionada no tratamento da tuberculose para os casos pulmonares positivos, em todos os Distritos Sanitários.</p>	<p>5. A dose supervisionada foi implantada nos seis Distritos Sanitários, totalizando 70 unidades de saúde.</p>	<p>5.1 Expandir a dose supervisionada no tratamento da tuberculose para os casos pulmonares positivos e extrapulmonares, e da Hanseníase em todos os Distritos Sanitários, garantindo 100% de cobertura dos casos.</p>
<p>6. Reduzir em 30% a incidência de tuberculose e a prevalência de hanseníase.</p>	<p>6. Em 2006, o coeficiente de detecção da tuberculose, por 10.000 hab, foi de 96,02 e, no 1º semestre de 2007, foi de 27,23. Em número absoluto de casos, houve uma redução de 13%. Em relação à hanseníase, o coeficiente de detecção por 10.000 hab, em 2006, foi de 5,89 e, no 1º semestre de 2007, foi de 1,82. Em número absoluto de casos, houve uma redução de 5%.</p>	<p>6.1 Reduzir, em 30%, a incidência de tuberculose e a prevalência de hanseníase, assegurando o acompanhamento, colaboração e participação do controle social na redução destes indicadores.</p>

<p>7. Reduzir o abandono de tratamento a percentuais inferiores a 5% da tuberculose e 10% para hanseníase.</p>	<p>7. Na coorte de abril de 2005 a março de 2006, 11,62% dos pacientes de tuberculose e 5,85% de hanseníase abandonaram o tratamento.</p>	<p>Reduzir o abandono de tratamento a percentuais inferiores a 5% da tuberculose e 10% para hanseníase, assegurando o acompanhamento, colaboração e participação do controle social na redução destes indicadores.</p>
<p>8. Curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados de tuberculose e hanseníase.</p>	<p>8. Cerca de 66,48% dos casos de tuberculose e de 78,98% dos casos de hanseníase, acompanhados na coorte de abril de 2005 a março de 2006, apresentaram cura.</p>	<p>8.1 Curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados de tuberculose e hanseníase, assegurando o acompanhamento, colaboração e participação do controle social na redução destes indicadores.</p>
<p>9. Reduzir a mortalidade por tuberculose.</p>	<p>9. Em 2005, o número de óbitos por tuberculose foi de 128; este número foi reduzido para 87 em 2006, representando uma redução, em números absolutos, de 32%.</p>	<p>9.1 Reduzir a mortalidade por tuberculose, divulgando com mais ênfase nos meios de comunicação os sinais e sintomas da doença.</p>
<p>10. Estruturar uma política que impacte no problema da hanseníase, garantindo acesso e assistência integral com destaque para redução do grau de incapacidade II.</p>	<p>10. Em 2006, entre os casos diagnosticados de hanseníase, 14,15% apresentaram algum grau de incapacidade e, no 1º semestre de 2007, esta proporção foi de 11,54%. Os casos de hanseníase com incapacidade são encaminhados para tratamento nos centros de referência, entre eles as policlínicas Waldemar de Oliveira (Santo Amaro), Gouveia de Barros (Boa Vista), Amaury Coutinho (Campina do Barreto), Lessa de Andrade (Madalena), Pina (Pina), Arnaldo Marques (Ibura); Agamenon Magalhães (Afogados) e o Centro de Saúde Clementino Fraga (Vasco da Gama).</p>	
<p>11. Garantir o acompanhamento dos alcoolistas, tabagistas, dependentes químicos e pessoas com transtornos mentais nas unidades de atenção básica, qualificando os profissionais e mantendo articulação com a “ação avançada”, com vistas a intersectorialidade.</p>	<p>11. O acompanhamento dos alcoolistas, tabagistas, dependentes químicos é garantido pelos CAPS-AD e das pessoas com transtornos mentais pelos CAPS, que atuam em parceria com o PSF. Em relação ao tabagismo, está sendo implantada nas unidades da rede (todas Ambientes Livres do Fumo), a Abordagem Mínima ou Básica do</p>	<p>11.1 Implantar a ficha de abordagem mínima ao fumante na atenção básica.</p>

	Fumante.	
--	----------	--

PROPOSIÇÃO 3: Consolidar a educação popular em saúde no município como prática de inclusão social.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Priorizar a implantação da política popular em saúde, garantindo condições (estruturais, financeira, de pessoal e formação) nas unidades básicas e demais unidades da rede municipal de saúde.	1. A educação popular em saúde vem sendo fortalecida através da ampliação do projeto Adolescentes Educadores em Saúde e Idosos Educadores em Saúde. Atualmente, os distritos II, III, IV e VI já participam desse projeto.	<p>1.1 Garantir a implantação do AESA, IESA e ESAM no DS I e V;</p> <p>1.2 Priorizar e garantir a implantação da Política de educação popular em saúde, efetivando condições (estruturais, financeira, de pessoal e formação) em toda rede municipal de saúde;</p> <p>1.3 Garantir a formação dos educadores, inclusive do adolescente educador em saúde-AESA, idoso educador em saúde - IESA e educador em saúde da mulher - ESAM de forma permanente, na perspectiva da educação popular em saúde, cujo foco é a autonomia da educação com prática na liberdade;</p> <p>1.4 Garantir a inclusão dos Pequenos Educadores em Saúde (PES) e dos Homens Educadores em Saúde (HES), na política popular em saúde;</p> <p>1.5 Garantir a formação dos educadores, de forma continuada e permanente não só com temas científicos, mas com estruturas na proposta de educação popular em saúde, promovendo sistematicamente a re-significação do seu contexto social, na dinâmica que impõe a educação em uma construção de uma prática para a liberdade.</p>
2. Trabalhar a educação popular em saúde com os movimentos sociais nas unidades básicas de saúde,	2. Os projetos Adolescentes Educadores em Saúde, idosos Educadores em Saúde e grupos	2.1 Garantir o trabalho da educação popular em saúde com os movimentos sociais

articulando ações em conjunto.	de mulheres são trabalhados em articulação com os movimentos sociais, com o objetivo de fortalecer a educação popular em saúde do município.	nas unidades básicas de saúde, articulando ações em conjunto, valorizando a construção da arte e cultura em parceria com projetos já existentes.
3. Manter a resolução da 6ª Conferência de ampliação do projeto (Adolescentes Educadores em Saúde) AESA para todos os distritos e a inclusão dos Projetos (Idosos Educadores em Saúde) IESA, grupos de mulheres e demais grupos com a liberação de recursos para o mesmo, visando o fortalecimento de educação popular com o também trabalho do ACS (Agente Comunitário de Saúde) nas comunidades.	3. Atualmente, o Recife conta com 1.800 AESA e 500 IESA. Capacitados por ACS, eles atuam como voluntários, orientando a população sobre assuntos relativos à saúde e promovendo lutas em prol da comunidade.	3.1 Garantir efetivamente a liberação de recursos para a formação, execução e manutenção dos grupos comunitários.  3.2 Ampliar os projetos de Adolescentes Educadores em Saúde e de Idosos Educadores em Saúde para todos os distritos, com grupos de mulheres e demais grupos;  3.3 Garantir a liberação de recursos financeiros, estruturais e didáticos para o fortalecimento da educação popular, respeitando a autonomia do educador, com a inclusão do trabalho do ACS (Agente Comunitário de Saúde) na sala de situação.

**PROPOSIÇÃO 4: Implantar uma política de atenção à saúde para a população negra.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir o acesso e atenção à saúde à população negra em problemas específicos.	1. Os profissionais da rede de saúde, tanto da atenção básica, quanto da especializada realizam ações de controle da anemia falciforme, além da prevenção e o combate da hipertensão arterial na população negra, para a qual a doença é mais freqüente e grave.	1.1 Incluir na Política de Educação Permanente do município a temática da saúde no contexto raça/cor.
2. Sensibilizar os profissionais para garantir o acesso à atenção básica nos terreiros religiosos de matriz africana, reconhecendo suas tradições e saberes.	2. Realizado 1º Seminário de Sensibilização para redução da intolerância às religiões de matriz africana em parceria com a Secretaria de Cultura, no mês de maio, com a participação de 15 profissionais da rede de saúde.	2.1 Garantir a realização de um (1) Seminário anual por DS para discussão da saúde e religiões de matrizes africanas;
3. Estabelecer parcerias com os terreiros religiosos afrodescendentes reconhecendo-os como espaços de fortalecimento das ações de atenção básica.	3. Foram introduzidos 12 postos de vacinação em 12 terreiros do município, além da construção do Fórum de combate à intolerância religiosa.	3.1 Ampliar as parcerias com os terreiros nas campanhas de vacinação e em outras ações de saúde;

<p>4. Acrescentar o quesito raça/cor em todos os documentos produzidos e utilizados pelos (as) profissionais da Secretaria de Saúde, para possibilitar a identificação racial do usuário (a) e a construção de indicadores dos eventos vitais relacionados ao pertencimento racial.</p>	<p>4. Foram realizadas 02 oficinas para implementação do quesito raça/cor nos Sistemas de Informações e formulários da Saúde.</p>	
<p>5. Fortalecer o programa de anemia falciforme, ampliando a oferta na atenção básica e especializada.</p>	<p>5. Desde 2002, 1.855 profissionais de saúde do Recife já foram capacitados para detectar e tratar os portadores da doença. O diagnóstico é feito através do teste do pezinho no bebê logo após o nascimento e da eletroforese da hemoglobina em crianças e adultos. O acompanhamento é oferecido nas policlínicas Agamenon Magalhães (Afogados), Amaury Coutinho (Campina do Barreto) e Lessa de Andrade (Madalena). Com a ampliação da oferta do diagnóstico, a Prefeitura detectou que o percentual de pessoas residentes na cidade com traço falciforme é de 6% a 8%, sendo superior aos índices do Estado, que giram entre 3% e 5%. Em 2006, houve a disponibilização de 01 médico para o ambulatório de Hematologia da Policlínica Agamenon Magalhães.</p>	<p>5.1 Assegurar os recursos para o fortalecimento do programa de anemia falciforme, ampliando a oferta dos serviços na atenção básica e especializada, com capacitação aos profissionais da rede, bem como, viabilizar convênios com as universidades para a realização de pesquisas;</p> <p>5.2 Garantir um hematologista na rede especializada em cada DS.</p>
<p>6. Incorporar na formação de educação permanente dos profissionais a abordagem racial e sensibilização para o preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de registro utilizados pelos profissionais.</p>	<p>6. Houve a realização de um Seminário de Atualização e de duas videoconferências para qualificação dos profissionais.</p>	<p>6.1 Garantir financiamento para a formação em educação permanente, visando o desenvolvimento da política de atenção à saúde da população negra.</p>
<p>7. Implantar na SMS um “setor” de coordenação e execução da política de saúde da população negra.</p>	<p>7. A coordenação da Política de Saúde da População Negra já existe, o que ampliou e fortaleceu a Política de Anemia Falciforme, criada desde 2002.</p>	<p>7.1 Garantir financiamento para a realização da primeira Conferência Municipal de Saúde da População Negra.</p>
<p>8. Implantar comissão de defesa da saúde integral da população negra nos conselhos de saúde.</p>	<p>8. Ainda não houve a implantação efetiva, porém já existem grupos de trabalho nos vários conselhos de unidade do município.</p>	

PROPOSIÇÃO 5: Consolidar o modelo de atenção à saúde bucal.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar novas Equipes de Saúde Bucal - ESB no PSF, na proporção de 1 ESB para 1 ESF, priorizando as USF já existentes.	1. Em 2006, foram implantadas 13 novas ESB, porém a proporção ainda é de 1 ESB para 2 ESF.	1.1 Implantar e garantir novas Equipes de Saúde Bucal - ESB no PSF, em caráter emergencial, na proporção de uma (1) ESB para uma (1) ESF, priorizando as USF já existentes;  1.2 Assegurar o atendimento às pessoas com deficiências física, auditiva, visual e mental, incluindo os usuários dos CAPS-AD pela ESB.
2. Garantir e regularizar o abastecimento da rede (materiais e insumos), bem como o funcionamento das ESB existentes.	2. O suprimento e abastecimento de materiais e insumos foram garantidos durante todo o ano de 2006.	
3. Desenvolver atividades de promoção de saúde em 100% das áreas cobertas pelo PSF.	3. Desenvolvidas ações de promoção em saúde bucal em todas as creches e escolas municipais nas áreas cobertas pelo programa de saúde da família (mais de 415 escolas e creches), atendendo a mais de 85.000 crianças.	3.1 Desenvolver atividades de promoção de saúde em 100% das áreas cobertas pelo PSF e PACS, incluindo creches e escolas, municipais e estaduais, e viabilizar parcerias com as escolas particulares.
4. Estabelecer cotas de apoio diagnóstico (exames complementares) para as ESB e Unidades de referência.	4. Em 2006, realizou-se um levantamento das necessidades, junto aos prestadores de serviços próprios e conveniados e a partir daí houve o estabelecimento das cotas, consoante à Diretoria de Regulação.	
5. Garantir o fornecimento de Equipamento de Proteção Individual - EPI aos profissionais de saúde bucal.	5. Em 2006, os Equipamentos de Proteção Individual – EPI foram garantidos para as equipes de saúde bucal dos PSF.	

PROPOSIÇÃO 6: Implementar Política de atenção à criança.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar as atividades de incentivo ao aleitamento em todas as Unidades Saúde da Família, PACS e Centros de Referência Pediátrica. incluindo orientação e	1. Foram capacitados 200 servidores (médicos, enfermeiros e outros profissionais de maternidades e unidades básicas de saúde) e 480 agentes	1.1 Destinar recursos de programas de incentivo ao aleitamento materno à qualificação dos serviços de saúde para aquisição de

<p>acompanhamento nutricional a nutriz com vistas à iniciativa “Unidades Básicas Amigas da Amamentação”.</p>	<p>comunitários de saúde em pediatria e aleitamento materno. Além disto, profissionais do PSF desenvolvem atividades educativas, palestras e panfletagem durante as visitas domiciliares. As três maternidades municipais – Bandeira Filho (Afogados), Barros Lima (Casa Amarela) e Arnaldo Marques (Ibura) – também reforçam as informações sobre a importância da amamentação para o desenvolvimento saudável da criança, porém ainda não foram implantadas “Unidades Básicas Amigas da Amamentação”.</p>	<p>saúde para aquisição de equipamentos audiovisuais e materiais educativos;</p> <p>1.2 Garantir recursos para a participação dos ACS que trabalham diretamente com amamentação nos congressos relacionados ao tema.</p>
<p>2. Garantir uma cobertura vacinal de 100% do Programa Nacional de Imunizações - PNI.</p>	<p>2. Realizadas 2 campanhas de multivacinação. A primeira, em junho de 2006, obteve cobertura de 98.27%. A segunda, realizada em agosto, atingiu 105,74% de cobertura. No primeiro semestre de 2006, foi implantada a vacina contra Rotavírus. Houve ainda a aquisição de câmaras frias para o PNI central e sedes dos Distritos Sanitários.</p>	
<p>3. Garantir o acompanhamento, com qualidade, das crianças menores de 2 anos.</p>	<p>Foram capacitados 100% das ESF de todos os Distritos Sanitários em atenção à criança. Além disso, o módulo “Saúde da Criança” foi parte integrante na formação de 1.808 ACS da cidade. Também foram capacitadas e sensibilizadas 180 pessoas (gestores e servidores das secretarias de saúde, educação e assistência social e parceiros de ONGs) com vistas à melhoria da qualidade de vida de crianças de 0-6 anos. Foram distribuídos 825 Kits Família Brasileira Fortalecida. Houve ainda implantação da proposta “Família Brasileira Fortalecida” no DS V em parceria com o UNICEF e o grupo WALL MART e a criação do Colegiado de Saúde da Criança para discussão e avaliação da política.</p>	
<p>4. Estabelecer protocolo de atenção para a diarreia, desnutrição severa, problemas respiratórios graves e outros.</p>	<p>4. Concluído Protocolo Clínico de Saúde da Criança, direcionado aos hospitais e emergências pediátricas, com o lançamento durante a I EXPOSAÚDE do</p>	

	Recife, realizada no segundo semestre de 2006.	
5. Implementar a atenção diferenciada aos recém-nascidos de mães adolescentes.	5. Todas as crianças que nascem com algum critério de risco (baixo peso ao nascer, prematuridade, hipóxia no 5º minuto de vida, mãe com idade inferior a 16 anos) são visitadas semanalmente, em sua residência, pela equipe de saúde da família que avalia rotineiramente seu estado geral de saúde, estabelece condutas clínicas e informa à família os cuidados com a criança. Além disto, os profissionais da atenção básica e da média complexidade foram capacitados sobre gravidez na adolescência.	5.1 Implementar a atenção diferenciada aos recém-nascidos de mães adolescentes, mães soro positivas (HIV/HTLV) e mães dependentes químicas;  5.2 Implementar atenção diferenciada a gestantes adolescentes e aos seus recém-nascidos e encaminhá-los (mães e bebês) aos serviços de referência nutricional.
6. Garantir o acompanhamento das crianças menores de 1 ano sob risco de óbito.	6. Implementado o Programa de Vigilância a Criança de risco nos seis Distritos Sanitários e a vigilância do óbito infantil nos Distritos Sanitários II e VI, faltando apenas o DS V, onde foi realizada uma oficina de vigilância do óbito.	
7. Incentivar o aleitamento materno exclusivo e implantar banco de leite humano que funcione 24 horas.	7. O aleitamento materno exclusivo é incentivado pelos profissionais, tanto das unidades básicas, quanto das maternidades durante o pré-natal e no puerpério. Quanto ao banco de leite, foram implantadas centrais de coleta de leite humano em duas maternidades, a Barros Lima e a Bandeira Filho.	7.1 Incentivar o aleitamento materno exclusivo e implantar banco de leite humano que funcione 24 horas, contemplando toda a rede;  7.2 Implantar Central de coleta de leite humano na Maternidade Arnaldo Marques;

**PROPOSIÇÃO 7: Implementar Política de atenção aos adolescentes e jovens.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir a identificação e o acompanhamento das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e violência doméstica nas unidades de atenção básica, articulando com a ação avançada e assegurando referência para os serviços especializados, com vista a intersectorialidade.	1. Está em fase de implementação a ficha de notificação de acidentes e violência que possibilitará a identificação das vítimas para posterior acompanhamento e articulação com outros setores.	
2. Qualificar a atenção básica no atendimento aos adolescentes, enfocando a sexualidade.	2. Concluída capacitação de 1.808 ACS, no módulo "Saúde do Adolescente", como parte	

prevenção de DST/HTLV/HIV/AIDS, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez, pré-natal e agravos específicos.	integrante da formação dos ACS em toda a cidade. Também foi implantado o Projeto Trabalhando com Jovens, no DS I e realizada a Feira de Saúde do Adolescente.	
3. Garantir a privacidade aos adolescentes jovens em todos os níveis de atenção.	3. Todas as unidades de atenção básica e centros de saúde desenvolvem atendimento, garantindo privacidade durante a consulta e exames.	
4. Ampliar e fortalecer o acesso dos adolescentes e jovens a preservativos masculinos e femininos e demais métodos contraceptivos, segundo as normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde.	4. Todas as unidades básicas dispõem de preservativos específicos para adolescentes.	<p>4.1 Ampliar, fortalecer e garantir o acesso dos adolescentes e jovens aos preservativos masculinos e femininos e demais métodos contraceptivos, segundo as normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde, garantindo informação sobre o uso;</p> <p>4.2 Garantir a distribuição de preservativos em maior quantidade, assegurando que o preservativo feminino seja dispensado em todas as USF;</p> <p>4.3 Ampliar a divulgação dos locais de distribuição de preservativos.</p>
5. Garantir informação sobre o direito ao aborto legal a adolescentes e jovens em situação de violência sexual.	5. As três maternidades têm o programa municipal de atendimento e orientação ao aborto legal (são os casos previstos em lei).	
6. Acompanhar as gestantes adolescentes, integrando-as às políticas de saúde, com assistência social e educação.	6. As gestantes adolescentes são acompanhadas por todas as ESF. Neste sentido, para garantir a humanização durante o pré-natal, foi realizada uma capacitação com 22 profissionais de saúde, com o objetivo de torná-las multiplicadoras para a qualificação de todas as 220 ESF. A ação faz parte do projeto “Gestando o Gestar”, que prevê a formação de grupos com até dez gestantes para realização de dinâmicas de relaxamento, atividades corporais, exercícios de consciência corporal e respiração, sessões de vídeo, construção coletiva de visão de nart. orientação e estímulo ao	<p>6.1 Promover campanhas de educação para adolescentes gestantes através dos meios de comunicação;</p> <p>6.2 Acompanhar as gestantes adolescentes, integrando-as às políticas de saúde, com assistência social, nutricional e educacional.</p>

	parto natural e sobre planejamento familiar, entre outras questões relevantes sobre o ser mãe.	
7. Estimular a realização dos exames de prevenção do câncer de colo de útero para adolescentes com início de atividade sexual precoce.	7. As unidades do PSF desenvolvem esta ação através de informações repassadas à comunidade, do agendamento feito pelos agentes de saúde e das visitas feitas por médicos e enfermeiros.	7.1 Estimular a realização dos exames de prevenção do câncer de colo de útero para adolescentes com início de atividade sexual precoce, otimizar a entrega dos resultados, bem como, garantir o tratamento no caso de alterações, prioritariamente quando tiver histórico de câncer na família.

**PROPOSIÇÃO 8: Implementar Política de atenção à saúde da mulher.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir a cobertura de pré-natal e assistência qualificada às populações adscritas da atenção básica, visando à redução da morbimortalidade materna.	1. A cobertura do pré-natal, considerando a realização de pelo menos 6 consultas, está em torno de 67%.	1.1 Ampliar a cobertura de pré-natal e estimular os grupos de gestantes e familiares com abordagem ao parto natural, qualificando os profissionais, visando a redução da morbimortalidade materna, com estrutura adequada para o melhor atendimento à população.
2. Garantir assistência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos nas unidades de saúde.	2. Esta assistência é garantida através de: aumento da oferta para coleta de esfregaço cérvico-uterino, planejamento reprodutivo e pré-natal com a expansão do PSF; a implantação de 23 unidades de referência para inserção do diafragma e DIU; implantação da anticoncepção de emergência na atenção básica; distribuição de preservativos femininos em 42 unidades básicas para redução da feminilização das DST/AIDS; acompanhamento das mulheres com citologia alterada, entre outras.	2.1 Garantir assistência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos nas unidades de saúde, respeitando o estado laico.  2.2 Garantir assistência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos nas unidades de saúde, assegurando também tratamento de mulheres com HPV, HIV / HTLV e Sífilis.
3. Estimular a participação masculina nas ações de concepção, contracepção, gestação, parto, puerpério e sexo seguro.	3. O DS II, em parceria com a ONG PAPAI, iniciou um projeto no sentido de estimular a participação masculina nestas ações.	3.1 Estimular a participação masculina nas ações de concepção, contracepção, gestação, parto, puerpério, consulta de pré-natal, sexo seguro e em situação de abortamento em todos os

		<p>distritos sanitários.</p> <p>3.2 Desmistificar e sensibilizar a população quanto à realização da vasectomia.</p>
<p>4. Desenvolver ações de educação em saúde, garantindo agilidade no diagnóstico laboratorial e tratamento precoce para prevenir a transmissão vertical do HTLV/HIV/Aids e sífilis congênita, envolvendo os parceiros e a família.</p>	<p>4. Foi realizado um seminário sobre assistência ginecológica e DST, em setembro de 2006, para 200 profissionais. Além disto, são realizadas ações educativas para prevenção do HIV e gravidez, em datas comemorativas.</p>	<p>4.1 Garantir a compra dos Kits de emergência para todas as USF.</p> <p>4.2 Desenvolver ações de educação em saúde, garantindo agilidade no diagnóstico laboratorial e tratamento precoce para prevenir a transmissão vertical do HTLV/HIV/Aids e sífilis congênita, envolvendo os parceiros e a família.</p>
<p>5. Estimular a prática do auto-exame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contra-referência.</p>	<p>5. A prática do auto-exame é estimulada nas consultas e nas ações educativas pelos profissionais do PSF. Além disto, está sendo implementado o rastreamento para detecção precoce de câncer de mama, que consiste na realização de entrevistas pelos ACS com mulheres de 40 a 69 anos da área. Para tanto, já foram capacitados os ACS do DS VI e iniciada a capacitação dos médicos (as) e enfermeiras (os) dos PSF deste distrito.</p>	
<p>6. Criar grupo nas unidades para discussão das questões físicas, mentais e sociais da mulher.</p>	<p>6. Existem grupos de mulheres em unidades de saúde da família de todos os distritos para discutir questões relacionadas à saúde da mulher</p>	<p>6.1 Garantir, aos grupos de mulheres das unidades, apoio da equipe da ação avançada para discussão das questões mentais e sociais da mulher.</p>
<p>7. Garantir a discussão das questões físicas, mentais e sociais da mulher nos grupos já existentes.</p>	<p>7. Esta discussão é garantida nos grupos existentes, porém não há uma sistematicidade em todos os grupos.</p>	<p>7.1 Garantir a discussão e sistematização das questões físicas, mentais e sociais da mulher nos grupos já existentes.</p>
<p>8. Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero para 80% das mulheres, garantindo inclusive o exame das mulheres acamadas, em domicílio.</p>	<p>8. Adquiridos espéculos e pinças para a ampliação dos exames de Papanicolau e implantado o SISCAM, o sistema de informação que permite o acompanhamento e busca ativa das mulheres com citologia alterada. Além disto, foram realizadas oficinas de avaliação por distrito com estratégias para cada ESF</p>	<p>8.1 Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero para 80% das mulheres, priorizando o atendimento de mulheres que nunca realizaram o exame anteriormente.</p>

	realizar, no mínimo, 40 exames por mês. Todavia a cobertura deste exame ainda está em torno de 24% das mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos.	
9. Garantir assistência integral à nutriz, durante todo período de amamentação.	9. As ESF orientam e apóiam as nutrizes quanto ao manejo do aleitamento materno. Neste sentido, foi realizado um curso de capacitação para os médicos(as), enfermeiras(os) e ACS do PSF.	
10. Sensibilizar e qualificar os profissionais para abordagem e assistência à saúde das mulheres lésbicas.	10. O seminário sobre assistência ginecológica e DST, realizado em setembro de 2006, abordou assistência à saúde das mulheres lésbicas, com a sensibilização 200 profissionais da rede.	
11. Sensibilizar e qualificar os profissionais para abordagem e assistência à saúde das profissionais do sexo.	11. A policlínica Gouveia de Barros é a referência para o atendimento às profissionais do sexo, porém não houve uma capacitação específica neste tema.	
12. Implementar as ações de prevenção da gravidez não planejada e profilaxias para DST/HIV/HTLV nas unidades de saúde.	12. As unidades básicas realizam ações educativas e assistenciais para prevenção da gravidez e profilaxia para DST/HIV/HTLV. Além disto, os profissionais das unidades foram orientados para contracepção de emergência.	12.1 Implementar as ações educativas, assistenciais e de prevenção da gravidez não planejada e profilaxias para DST/HIV/HTLV, sífilis e HPV nas unidades de saúde.

**PROPOSIÇÃO 10: Implementar o Programa Academia da Cidade.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar 12 pólos do Programa Academia da Cidade – PAC, com equipe multidisciplinar, prioritariamente em áreas onde as opções de lazer são escassas, havendo ampla divulgação dos locais e horários de funcionamento.	1. Foram implantados 05 novos pólos do Programa Academia da Cidade, totalizando 17 pólos do PAC no primeiro semestre de 2007. Está prevista a implantação de mais 8 pólos ainda em 2007.	1.1 Ampliar o número de pólos do Programa Academia da Cidade - PAC, com equipe multidisciplinar, e com a participação popular, prioritariamente em áreas onde as opções de lazer são escassas, havendo ampla divulgação dos locais e horários de funcionamento.
2. Garantir a manutenção da qualidade do padrão da estrutura	2. A manutenção do padrão da estrutura e da equipe	2.1 Garantir a restauração e manutenção da qualidade do

física e da equipe multiprofissional para todos os pólos, inclusive os já existentes.	multiprofissional são garantidos rotineiramente.	padrão da estrutura física, dando segurança a usuários e equipe multidisciplinar para todos os pólos.  2.2 Garantir o estágio supervisionado por profissionais das áreas componentes da equipe multiprofissional do Academia da Cidade.
3. Estabelecer parcerias entre a SMS e instituições/ empresas e organizações da sociedade civil para ampliação das ações e fortalecimento do programa.	3. Existem problemas jurídicos para a criação de parceiros diretos.	3.1 Criar decreto que regulamente possíveis parcerias com instituições/ empresas privadas.
4. Realizar concurso público para todas as categorias profissionais do Programa Academia da Cidade.	4. No segundo semestre de 2006, foi realizado um processo seletivo com validade de 01 ano, com a contratação de 80 profissionais de Educação Física. O PAC continua sendo importante campo de estágio para estudantes dos cursos de educação física, medicina e nutrição.	4.1 Criar cargos para garantir o Programa Academia da Cidade;  4.2 Realizar concurso público para todas as categorias profissionais do Programa Academia da Cidade, estabelecendo a prova de títulos no processo de seleção dando ênfase às especializações em atividade física.
5. Implantar ações do programa no território com equipes multiprofissionais itinerantes, integradas à atenção básica, segundo necessidades, perfil da população e condições locais.	5. Existe uma deficiência de profissionais de nutrição e de definição de cotas para referência do suporte médico.	5.1 Implantar ações do programa no território com equipes multidisciplinares, integradas à atenção básica, segundo necessidades, perfil da população e condições locais.

**PROPOSIÇÃO 11: Implantar uma Política de atenção às pessoas com deficiência.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Adequar a estrutura física de todas as unidades da rede municipal de saúde para garantir o acesso das pessoas com deficiência, bem como o transporte adequado para os que possuem deficiência específica, cumprindo a Lei vigente.	1. Realizada reforma e adequação do Centro de Reabilitação (DS I) para melhoria da acessibilidade).	1.1 Garantir acesso, assegurando a acessibilidade em todos os espaços, estruturas e equipamentos de saúde, segundo ABNT;  1.2 Articular com outras secretarias o transporte de

		referência para as pessoas com deficiência em tratamento.
2. Capacitar os profissionais das unidades da rede municipal de saúde em Linguagem Brasileira de Sinais – LIBRAS.	2. Realizado curso de LIBRAS, sendo capacitados 17 profissionais da rede de saúde do município (Policlínicas e CAPS). Está prevista a capacitação de uma nova turma, composta por profissionais da rede , no 2º semestre de 2007.	2.1 Acelerar o processo de capacitação dos profissionais de saúde da rede, assim como garantir a divulgação destes cursos nos meios de comunicação.
3. Reprodução de material informativo/educativo em Sistema BRAILE.	3. Foi adquirida uma impressora de BRAILE para viabilizar a reprodução e divulgação das informações de saúde.	3.1 Reproduzir material informativo/educativo em Sistema BRAILE, na SMS, nos hospitais e/ou policlínicas de maior demanda, garantindo que os sites da SMS estejam disponíveis para pessoas com deficiência (software: dosovoxerybena).
4. Garantir o acesso a órteses e próteses através da pactuação do município com o estado.	4. Existem dificuldades de pactuação entre o estado e o município.	4.1 Promover uma política pública entre a SMS / LAFEPE para disponibilização de óculos para crianças da rede pública estadual com diminuição da acuidade visual; 4.2 Garantir o acesso a órteses, próteses, cadeiras de roda, cadeiras higiênicas e adaptações, se necessário, através da pactuação do município com o estado, em parceria com as entidades do segmento.
5. Realizar trabalho educativo na comunidade, visando fortalecer os direitos das pessoas com deficiência.	5. No 1º semestre de 2007, foi criado o Programa Volte Sempre, que já qualificou 1.600 profissionais ligados ao turismo, como taxistas, barraqueiros de coco, permissionários do Mercado de São José, cozinheiros, garçons, artesãos, guardas municipais, recepcionistas e guias de turismo. Este programa oferece ainda, o curso de Qualidade no Atendimento a vinte artesãos com deficiências físicas, auditivas e visuais. O material é confeccionado em braile e tem a participação de um tradutor.	5.1 Realizar trabalho educativo na comunidade, visando fortalecer os direitos das pessoas com deficiência, parceria com as entidades do segmento;

PROPOSIÇÃO 12: Garantir a atenção às pessoas com necessidades de reabilitação.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Agilizar a ampliação da cobertura da Reabilitação Baseada na Comunidade – RBC integrada às outras ações da atenção básica.	1. Existem dificuldades de pactuação entre os gestores para realização dessa meta.	1. SUPRIMIDO.
2. Qualificar a rede de referência de reabilitação nas diversas especialidades.	2. Com o objetivo de qualificar a rede de referência de reabilitação, o fluxo para o atendimento em fisioterapia foi reordenado e houve a admissão de mais 07 fisioterapeutas, em 2007.	
3. Implantar um serviço de referência no DS VI, e implementar nos demais.	3. Em 2007, houve a intenção de implantar um serviço de referência no Hospital Geral de Areias, porém existem dificuldades de pactuação com o estado para municipalizar esse centro de saúde.	
4. Discutir a implantação dos núcleos de atenção integral à saúde da família de acordo com a portaria nº 1065/GM do Ministério da Saúde.	4. Existem dificuldades financeiras para implantar os núcleos de atenção integral à saúde da família.	4.1 Implantar a política de atenção integral à saúde, articulada a estratégia de saúde da família, a partir do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, na proporção de uma (1) equipe do NASF para oito (8) ESF, de acordo com a portaria nº 1065/GM do Ministério da Saúde.

## **Propostas de inclusão de novas metas ao Plano Municipal de Saúde 2008 - 2009**

1. Garantir o atendimento às pessoas vivendo com HIV/Aids pelas ESB nas USF;
2. Garantir, para toda mulher, o direito de realização dos exames laboratoriais para a detecção precoce do HTLV/HIV/Aids e sífilis;
3. Ampliar e fortalecer as informações referentes ao acompanhamento das gestantes através do sistema de informação nacional SIS PRENATAL.

## 1.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PROPOSIÇÃO 13: Ampliar a oferta de serviços especializados de média e alta complexidade.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
<p>1. Ampliar e garantir o acesso da população às consultas especializadas, considerando as necessidades por distrito sanitário, normatizando o atendimento nas policlínicas municipais em relação ao acolhimento, informatização das recepções, fluxo de marcações/ remarcações e SAME.</p>	<p>1. Com objetivo de garantir mais agilidade no acesso dos usuários ao atendimento médico mais especializado, foi inaugurada a Central de Regulação Municipal de Saúde. O novo serviço tem capacidade de agendar 22 mil consultas por mês nas áreas de cardiologia, angiologia, cirurgia geral, cirurgia plástica reparadora, pneumologia, reumatologia, oftalmologia, ortopedia e proctologia.</p>	<p>1.1 Ampliar e garantir o acesso da população às consultas especializadas, considerando as necessidades por distrito sanitário, através da contratação de especialistas por meio de concurso público para as unidades municipais;</p> <p>1.2 Melhorar a divulgação das ações e serviços de saúde oferecidos para a população, destacando a localização;</p> <p>1.3 Implementar um programa de atendimento integral para hipertensão e diabetes, em todas as Policlínicas, garantindo a capacitação dos usuários, melhorando sua condição de vida e auto-estima.</p> <p>1.4 Implantar ou implementar os núcleos de referência de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia) em cada Distrito Sanitário, expandindo de acordo com a demanda e qualificando os já existentes.</p>
<p>2. Padronizar e repactuar as necessidades de exames, garantindo a qualidade, a entrega dos resultados em tempo hábil e a contratação de novos especialistas.</p>	<p>2. A repactuação da necessidade de contratação de novos especialistas está em fase de discussão.</p>	<p>2.1 Padronizar e repactuar as necessidades de exames, garantindo a qualidade, a entrega dos resultados em tempo hábil, garantindo o retorno imediato para a consulta e a contratação de novos especialistas.</p>
<p>3. Assumir a gestão dos serviços de apoio diagnóstico de média e alta complexidade para os residentes do Recife.</p>	<p>3. O município possui a gestão dos serviços de apoio de média complexidade. Os serviços de alta complexidade continuam com o estado e com a rede privada.</p>	

	o estado e com a rede privada, porém o município pactua estes serviços com as unidades conveniadas.	
4. Municipalizar os Hospitais Barão de Lucena, Geral de Areias, Ulysses Pernambucano e Agamenon Magalhães, incluindo neste processo a participação dos Conselhos Estadual, Municipal e Conselhos Gestores e garantir a sustentabilidade do serviço.	4. A municipalização de unidades estaduais está sendo rediscutida com o Pacto pela Saúde.	
5. Implantar o terceiro turno em uma unidade de saúde ambulatorial por distrito sanitário.	5. O terceiro turno foi implantado em uma unidade do DS IV (Joaquim Cavalcanti).	
6. Criar 2 casas de acolhida para usuários com necessidades especiais de saúde, vulnerabilidade e risco social, em parceria com a Secretaria de Assistência Social.	6. A implantação das casas de acolhida está sendo pactuada entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Assistência Social, porém existem dificuldades financeiras.	
7. Garantir atenção especializada de hematologia nos seis distritos sanitários.	7. A atenção especializada de hematologia está sendo garantida em três distritos sanitários: DS II (Policlínica Amaury Coutinho); DS IV (Policlínica Lessa de Andrade); DS V (Policlínica Agamenon Magalhães).	

**PROPOSIÇÃO 14: Construir política municipal de Urgência e Emergência.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Estabelecer protocolos de ações de urgência na atenção básica.	1. Os protocolos de urgência na atenção básica estão em fase de elaboração.	
2. Redefinir fluxos das urgências municipais.	2. Redefinidos fluxos das urgências municipais: Policlínica Dr. Amaury Coutinho (DS II), Policlínica e Maternidade Barros Lima (DS III); Policlínica Agamenon Magalhães (DS V) e Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques (DS VI).	
3. Pactuar fluxos entre as urgências/ emergências municipal e estadual.	3. A pactuação dos fluxos entre as urgências/ emergências foi realizada através do comitê gestor de urgência e emergência da região metropolitana.	
4. Consolidar ações intersetoriais para a prevenção dos acidentes.	4. As ações intersetoriais para prevenção de acidentes estão sendo consolidadas em parceria com a CTTU e a Coordenação de	

	prevenção de acidentes e violência.	
5. Garantir o atendimento às urgências obstétricas, psiquiátricas e por uso de álcool e outras drogas na rede municipal.	5. O atendimento às urgências obstétricas está sendo garantido nas três maternidades (Barros Lima; Bandeira Filho e Arnaldo Marques). O município não possui urgência psiquiátrica, os casos de usuários de álcool e outras drogas são referenciados aos CAPSad e encaminhados para a desintoxicação em leitos conveniados	
6. Garantir a participação intersetorial e divulgação do Comitê Metropolitano de urgência e emergência.	6. O Comitê Metropolitano de urgência e emergência está em fase de discussão.	

**PROPOSIÇÃO 15: Ampliar e fortalecer o SAMU.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Integrar a regulação médica das urgências de forma qualificada, interligada com outras centrais: leitos, marcação de consulta, etc.	1. Foi expandida a regulação para toda a RMR (SAMU - Metropolitano) passando de 11 para 14 municípios. A interligação do SAMU com outras centrais, especialmente as do Estado, é feita através de telefone. O ideal seria um sistema informatizado para este fim.	1. Informatizar a interligação do SAMU com outras centrais : leitos, marcação de consulta, etc.
2. Garantir a assistência do SAMU no transporte inter-hospitalar especializado.	2. Além do transporte inter-hospitalar, o SAMU realiza cerca de 1.700 atendimentos mensais com ambulâncias, priorizando o atendimento no local da emergência, como a residência, o local de trabalho ou nas ruas. Conta com uma equipe de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliares de regulação médica, teledigifonistas, motoristas e auxiliares de serviços gerais. No município estão em uso 18 viaturas, sendo 15 básicas e 03 UTI.	
3. Garantir a assistência do SAMU às intoxicações por substâncias psicoativas, pessoas com transtornos mentais e vítimas de violência e população de rua em situação de urgência.	3. É garantida a assistência do SAMU às intoxicações por substâncias psicoativas, pessoas com transtornos mentais, vítimas de violência e população de rua em situação de urgência, no entanto falta a capacitação dos	3.1 Incluir, até julho de 2008, psiquiatra e capacitar toda a equipe de profissionais do SAMU;  3.2 Capacitar imediatamente os profissionais do SAMU

	profissionais do SAMU nessa área e a inclusão de psiquiatras na equipe.	nessa área e a inclusão de psiquiatras na equipe.
4. Qualificar o SAMU para uma adequada atenção às crianças, adolescentes vítimas de acidentes graves e mulheres em situação de violência.	4. Foi realizado o Curso de Suporte Avançado de Vida para Pediatria (PALS) para aproximadamente 10 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros). Porém, ainda não foram qualificados para a assistência às mulheres vítimas de violência.	4.1 Qualificar o SAMU em termos de equipamentos e recursos humanos, para uma adequada atenção às crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas e pessoas com deficiência, que sejam vítimas de acidentes graves e mulheres em situação de violência, até maio de 2008;  4.2 Continuar a capacitação com o Curso de Suporte Avançado de Vida para Pediatria (PALS) para todos os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros);  4.3 Capacitar e qualificar, imediatamente, os profissionais de saúde, para a assistência às mulheres vítimas de violência, baseado na lei Maria da Penha.
5. Garantir a comunicação técnica entre o médico plantonista do SAMU e a unidade de saúde para encaminhamento dos pacientes em situação de urgência.	5. Comunicação garantida através de telefone, especialmente para pequenas urgências e em unidades municipais. O ideal seria uma comunicação via rádio, inclusive com as unidades estaduais, o que poderia viabilizar um atendimento mais oportuno às maiores urgências.	

**PROPOSIÇÃO 16: Consolidar modelo de atenção à saúde mental.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar 01 CAPS II no Distrito Sanitário I.	1. CAPS Boa Vista implantado.	
2. Fortalecer a rede substitutiva de cuidados em saúde mental, ampliando o acesso aos serviços ambulatoriais.	2. A Secretaria de Saúde vem investindo na implementação de uma rede substitutiva à internação psiquiátrica e à lógica manicomial, contemplando ações nos diversos níveis de atenção, inclusive, junto às equipes do Programa de Saúde da Família. A rede substitutiva está vem sendo fortalecida através	2.1 Fortalecer a rede substitutiva de cuidados em saúde mental, ampliando o acesso aos serviços ambulatoriais, garantindo CAPS 24 horas em cada Distrito Sanitário e equipe multiprofissional;

	da implantação de CAPS e residências terapêuticas. Hoje, totalizam 10 CAPS e 12 residências terapêuticas. (11 residências terapêuticas)	2.2 Garantir a atuação da “Ação Avançada”; 2.3 Ampliar o número de CAPS (de todas as modalidades) em todos os Distritos Sanitários.
3. Implantar 16 residências terapêuticas.	3. Foram implantadas 2 Residências Terapêuticas no DSII, em 2006, totalizando 11.	
4. Aumentar o número de beneficiários no Programa de Volta à Família de Origem/De Volta para Casa, conforme mapeamento da clientela hospitalar de longa permanência.	4. O número foi ampliado de 23 para 37 beneficiários.	
5. Reprogramar o número de leitos psiquiátricos de acordo com os parâmetros populacionais e capacidade da rede substitutiva em consonância com o Programa de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS, na perspectiva da regionalização e contratualização dos hospitais conveniados.	5. Há um grupo de trabalho no Hospital Psiquiátrico do Recife para discutir a retirada dos usuários de longa permanência, com possibilidade de volta para casa, e com isto reprogramar os leitos.	5. Reprogramar, reduzindo em 50% o número de leitos psiquiátricos de acordo com os parâmetros populacionais e capacidade da rede substitutiva em consonância com o Programa de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS, na perspectiva da regionalização e contratualização dos hospitais conveniados.
6. Melhorar a assistência clínica hospitalar dos serviços contratados.	6. Através da supervisão efetuada pela Gerência de Procedimentos, controle e Avaliação esta melhora vem sendo monitorada.	6. Adequar e melhorar a assistência clínica hospitalar dos serviços contratados, ampliando a fiscalização da rede conveniada, de acordo com a legislação vigente.
7. Fortalecer as parcerias existentes (Fundação BB educar, Secretarias de Educação e de Desenvolvimento Econômico – PCR) e estabelecer outras na criação de estratégias de inclusão social para pessoas com transtornos psíquicos.	7. Várias parcerias têm sido efetuadas com: Secretaria de Educação e do Desenvolvimento econômico, além de parcerias com os Museus Murilo La Creca e Museu da Cidade do Recife.	7. Criar estratégias de inclusão social para pessoas com transtornos psíquicos, usuários de álcool e outras drogas, tais como: fortalecer as parcerias com a sociedade civil existentes (Fundação BB educar, Secretarias de Educação e de Desenvolvimento Econômico – PCR) e estabelecer outras na criação de estratégias de inclusão social para pessoas com transtornos psíquicos.
8. Incrementar a rede de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes a partir da definição	8. Para o atendimento a crianças e adolescentes foram municipalizados o CEMPI (CAPS	8.1 Incrementar a rede de atenção e a rede de prevenção à saúde mental de

<p>de política específica para este público.</p>	<p>infantil) e o NIAPSA (ambulatório para crianças e adolescentes), agora chamado CAPS Cléa Lancet, ambos no DS V, tornando-se referência municipal, juntamente com, o CAPS infantil Prof. Zaldo Rocha (DS II).</p>	<p>crianças e adolescentes a partir da definição de políticas específicas para este público, Incluindo o cuidado integral e a promoção de ações contínuas para criança fazendo uso de substâncias psicoativas, com a garantia de serviços de referência intersetorial para crianças e adolescentes no município, com a implantação de um CAPS infantil em cada Distrito Sanitário;</p> <p>8.2 Garantir referência e local apropriado de internação pactuada com a rede estadual, para crianças e adolescentes.</p>
<p>9. Ampliar as ações educativas voltadas à promoção da saúde mental.</p>	<p>9. Foi realizada a Semana de Saúde Mental intitulada “Criando Espaços de Inclusão” com a finalidade de agregar o maior número de pessoas para lutarem contra a exclusão e o preconceito a respeito de pessoas com transtorno mental. Após a realização de exposição de arte, exibição de filme e oficinas houve a comemoração do Dia de Luta Antimanicomial com caminhada envolvendo as equipes dos CAPS, além de outros profissionais que trabalham com saúde mental, que foram às ruas mobilizar a sociedade. Foram também realizadas oficinas de mandala, cerâmica, xilogravura, rosa em crochê e pintura no Museu da Cidade do Recife.</p>	<p>9. Instituir parcerias entre a sociedade organizada e o poder público para garantir assistência aos moradores de rua com transtornos mentais.</p>
<p>10. Garantir a equipe técnica mínima com ferista nos serviços de saúde mental</p>	<p>10. A equipe técnica foi garantida de acordo com o que foi programado pelo Ministério da Saúde, porém não possui ferista, devido à dificuldade na realização do concurso público.</p>	<p>10.Garantir a equipe técnica mínima com ferista nos serviços de saúde mental até dezembro de 2008.</p>
<p>11.Transformar 01 CAPS II em CAPS 24 horas na Zona Norte da Cidade;</p>	<p>11. Está sendo realizado o estudo de viabilidade, no que se refere à contratação de recursos humanos.</p>	<p>11.Transformar e reestruturar um CAPS II em CAPS 24 horas em 2008 na Zona Norte da Cidade e outro em 2009 na zona oeste da cidade;</p>

<p>12. Criar espaços comunitários de convivência para pessoas com transtorno mental que funcionem como suporte para a reinserção social dos usuários pós-alta.</p>	<p>12. Foi implantado o Espaço Paulo Freire para realização de oficinas e exposições, além da realização de exposição do museu do inconsciente em parceria com a UNICAP e exposição do CAPS Esperança no Museu Murilo de La Greca.</p>	<p>12.1 Criar espaços comunitários de convivência para pessoas com transtorno mental que funcionem como suporte para a reinserção social dos usuários pós-alta, independente do grau de comprometimento, tendo no mínimo um por Distrito Sanitário, com horário integral;</p> <p>12.1 Criar espaços comunitários de convivência com outras secretarias para pessoas com transtorno mental que funcionaram como suporte para a reinserção social dos usuários.</p>
--	--	---

PROPOSIÇÃO 17: Implantar o sistema de vigilância e monitoramento nos programas de saúde mental/álcool, fumo e outras drogas.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
<p>1. Definir indicadores e instrumentos de acompanhamento, na perspectiva de implementar a avaliação das políticas;</p>	<p>1. Foram definidos indicadores e metas para acompanhamento destes programas (redução do nº de altas clínicas para 5%; redução de nº de abandonos para 5%; diminuição de 1% do percentual de fumantes ao ano nos espaços transformados em Livres de Fumo). Além disto, foram elaboradas planilhas de atendimento aos usuários para acompanhamento mensal.</p>	<p>1. Definir indicadores e instrumentos de acompanhamento, na perspectiva de implementar a avaliação das políticas e informatizar a coleta dos dados para assegurar a atualização e eficácia dos indicadores</p>
<p>2. Estabelecer pacto de gestão da saúde mental e álcool, fumo e outras drogas com gerentes e trabalhadores da rede.</p>	<p>2. Foi implantado um colegiado ampliado de Saúde Mental e Mais Vida, que se reúne uma vez ao mês. Implantada a Supervisão Coletiva mensal dos grupos de tratamento do tabagismo em fevereiro de 2007.</p>	

PROPOSIÇÃO 18: Ampliar e fortalecer a rede municipal de prevenção dos acidentes e da violência e promoção da saúde.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar a Coordenação de Prevenção de Acidentes e Violência – COPAV e formar 6 Núcleos de Prevenção de Acidentes e Violência nos Distritos Sanitários de acordo com o seu perfil epidemiológico.	1. A COPAV foi implementada e foram realizadas reuniões de articulação com as equipes técnicas dos DS para implantação dos Núcleos.	

PROPOSIÇÃO 19: Garantir assistência integral e interdisciplinar a criança/adolescente e mulher vítima de violência.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Integrar à rede de saúde, núcleos de atenção à violência, incorporando crianças, adolescentes, jovens, mulheres e idosos vítimas de violência.	1. Os serviços de atenção às vítimas de violência doméstica e sexista são prestados pela rede de saúde através das unidades de saúde da família, pelas 3 maternidades, pela Policlínica Amaury Coutinho, pelo centro Especializado do Recife – criança e adolescente, pelos 6 Núcleos de assistência judiciária e dos 6 ambulatórios para atendimento psicoterapêutico. Todavia, a integração de núcleos incorporando os segmentos, criança, adolescente, mulher e idoso vítimas de violência está sendo discutida com as coordenações responsáveis.	1. Integrar à rede de saúde, núcleos de atenção à violência, incorporando crianças, adolescentes, jovens, mulheres e pessoas idosas vítimas de violência, em parceria com a Gerência de Juventude.
2. Implementar os serviços de referência para a assistência às mulheres e crianças em situação de violência sexista e doméstica.	2. Foi implantado o programa de Atendimento Integral da Mulher Vítima de Violência Doméstica e Sexista em toda a rede de saúde. Foi implantado ainda, o Programa Aborto Legal, junto coma profilaxia para DST/HIV e gravidez, nas maternidades municipais. Além da implantação dos ambulatórios de psicologia nos 6 distritos sanitários.	
3. Implantar o protocolo do programa de assistência às mulheres em situação de violência sexista e doméstica.	3. Protocolo da mulher em situação de violência sexual e doméstica e de assistência integral a crianças e adolescentes, já elaborado e implantado em 30% das unidades de saúde.	3. Implantar o protocolo do programa de assistência às mulheres em situação de violência sexista e doméstica. Implantar em todas as unidades, de imediato.

		unidades, de imediato.
--	--	------------------------

PROPOSIÇÃO 20: Implementar a vigilância à situação de violência interpessoal em todas as diversidades, grupos etários e gêneros.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar a notificação dos casos de violência na rede de serviço.	1. Foi implantado o sistema de notificação da violência em EPINFO, juntamente com a ficha de Notificação dos Acidentes e Violências nas Unidades de Emergências Policlínicas Amaury Coutinho e Arnaldo Marques e Hospital da Restauração.	1. Implementar a notificação dos casos de violência em toda a rede de serviço, com capacitação dos profissionais para identificação dos casos de violência até dezembro de 2008.

PROPOSIÇÃO 21: Implantar ações voltadas para redução da morbimortalidade por acidentes de motocicleta.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Identificar as principais causas de acidentes, envolvendo motocicletas, atendidos pelo SAMU.	1. Realizado diagnóstico epidemiológico, a partir dos dados da ficha de notificação de acidentes e violência.	
2. Realizar ações educativas, normativas e punitivas junto aos estabelecimentos que empregam motoboys.	2. Realizadas 10 oficinas com os diversos setores envolvidos e distribuída cartilhas educativas.	
3. Propor adequações à legislação municipal de trânsito.	3. Realizadas reuniões técnicas com o CEST para planejamento das adequações.	

PROPOSIÇÃO 22: Fortalecer a participação da Secretaria de Saúde nas ações intersetoriais de combate à violência, contribuindo para a diminuição da violência urbana.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Sensibilizar os gestores e trabalhadores da saúde para adesão e participação ativa na	1. As estratégias utilizadas para o engajamento efetivo dos profissionais de saúde na	

adesão e participação ativa na divulgação do Plano Nacional de Desarmamento;	campanha do desarmamento promovida pelo Governo Federal foram a utilização de agentes comunitários de saúde; produção de uma cartilha com informações sobre o Estatuto do Desarmamento e as suas implicações para o sistema de saúde	
2. Mobilizar as instâncias de controle social para participação em ações dirigidas à redução de danos no consumo de álcool e outras drogas.	2.1 Houve a inauguração de uma associação de usuários e ex-usuários no distrito IV (CAPS Eulâmpio Cordeiro). 2.2 Houve a mobilização dos ex-usuários de drogas para participarem como delegados da 8ª Conferência Municipal de Saúde do Recife.	2. Fazer parcerias com a secretaria de educação e de direitos humanos municipal para ações preventivas de educação nas escolas, priorizando os bairros com grande índice de violência.

PROPOSIÇÃO 23: Implementar o Programa Mais Vida, fortalecendo a rede de redução de danos no consumo de álcool, fumo e outras drogas.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Ampliar o número de albergues terapêuticos, garantindo no mínimo 01 em cada distrito sanitário.	1. Atualmente existem albergues nos DSI (Luís Cerqueira - referência para adolescentes de todos os distritos e para adultos do DS I e II); DS IV (Albergue Terapêutico masculino Celeste Aida - referência para os DS III e DS IV para adultos); e DS VI (Antônio Nery Filho - referência para adultos dos DS V e DS VI).	
2. Garantir integração com outras políticas de saúde.	2. O Programa Mais Vida tem articulado e realizado ações em parcerias com outras políticas como a Academia da Cidade, Círculos Populares de Esporte e Lazer e a Gerência de Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e com as Coordenações de tuberculose, Saúde da Mulher e DST/AIDS.	
3. Garantir a intersetorialidade nas ações com referência territorial.	3. O Programa tem feito parcerias com outras secretarias, como a Secretaria de Educação, para atuação nas escolas e creches municipais, cursos básicos de formação profissional e Pró Jovem; DETRAN e CTTU nas campanhas de trânsito.	

	Secretaria de Cultura, no + Vida na Folia.	
4. Ampliar o número de unidades de saúde e espaços públicos Livre de Fumo.	4. Implantados 372 Ambientes Livre de Fumo: 85 Ambientes Livres de Fumo em todos os edifícios administrativos municipais; 8 Ambientes Livres do Fumo nos Shopping Centers da cidade; 15 espaços da CBTU (sede e estações do Recife) e 157 nas unidades municipais de saúde. Para tal, foram capacitados profissionais para comporem as Comissões Executivas de implantação dos projetos e para Abordagem Mínima ou Básica do Fumante.	
5. Ampliar o número de Centros de Referência para Abordagem e Tratamento do Fumante (são grupos especializados implantados em serviços já existentes).	5. Implantado 01 grupo de apoio à cessação do uso do fumo no CAPS-AD René Ribeiro (DS V); 1 grupo no CPTRA (DS III) e 01 exclusivo para mulheres no CAPSad Jandira Masur (DS II). Para isto, foram capacitados profissionais dos 07 CAPSad e Albergues Terapêuticos para Abordagem Intensiva do Fumante.	
6. Implantar um CAPS AD (álcool e drogas) no Distrito Sanitário VI.	6. O DS VI possui como referência o CAPS-AD Prof. José Lucena.	

**PROPOSIÇÃO 24: Implementar a política de atenção à saúde da mulher.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Ampliar o número de unidades de saúde que oferecem a contracepção cirúrgica voluntária.	1. O número não foi ampliado. Atualmente, três distritos oferecem contracepção cirúrgica através das seguintes unidades: Policlínica Oscar Coutinho (DS I); Maternidades Barros Lima (DS III) e Bandeira Filho (DS V).	1.1 Garantir a ampliação do número de unidades de saúde que oferecem a contracepção cirúrgica voluntária;  1.2 Garantir e assegurar a distribuição da Contracepção de Emergência nas unidades de atenção especializada nas urgências e emergências.
2. Assistir a mulher no abortamento de forma humanizada.	2. As três maternidades municipais estão organizadas para assistir e orientar as mulheres em situação de	

	abortamento, com implantação de aspiração manual intra-uterina – AMUI e do fluxo de atendimento e orientação com equipe multidisciplinar.	
3. Implementar e ampliar a oferta dos serviços de referência na assistência clínica ginecológica, priorizando a assistência em mastologia e climatério, garantindo a medicação.	3. Na assistência clínica ginecológica foi reorganizado o fluxo e o protocolo para cirurgias ginecológicas e estabelecidas referências para o climatério por distrito sanitário.	
4. Qualificar o atendimento nas unidades de referência para o pré-natal de alto risco.	4. Os seis distritos oferecem unidades de referência para pré-natal de alto risco, porém não houve capacitação para os profissionais das referências neste tema em 2006/2007.	4. Garantir a qualificação do atendimento nas unidades de referência para o pré-natal de alto risco, até maio de 2008.
5. Monitorar a assistência ao pré-natal, parto, aborto e puerpério nas maternidades municipais.	5. Além dos encontros periódicos realizados com os profissionais das maternidades, foi realizado um curso para qualificação dos profissionais no parto normal e criados fluxos de atendimento para o parto.	
6. Garantir a realização do parto das gestantes do Recife estabelecendo vínculo com a maternidade de referência.	6. A central de leitos do Estado é responsável pelo encaminhamento das gestantes para as maternidades. O sistema ainda não garante a referência municipal.	
7. Pactuar com o estado a co-gestão dos leitos obstétricos, garantindo reserva de leitos necessários à população recifense.	7. Esta pactuação está sendo discutida com o Estado.	7. Garantir a regulação dos leitos obstétricos das maternidades municipais.
8. Pactuar com o Estado a criação de casas de apoio para mães com recém-nascidos internados nos hospitais de atenção ao parto de alto risco.	8. Ainda não houve discussão com o Estado.	
9. Ampliar a oferta de exames de imagem e radiologia (Ultrassonografia e Mamografia) para a detecção do câncer de mama.	9. Houve aumento na cobertura da ultrassonografia de 1,28%(2005) para 7,87% (2006) e dos exames de mamografia de 7,38% para 11,24%.	
10. Garantir e qualificar o fluxo de referência e contra-referência para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama e colo uterino.	10. Para o diagnóstico e tratamento do câncer de mama, cada distrito possui um mastologista de referência. O Laboratório Municipal realiza punção aspirativa com agulha fina – PAAF e a Maternidade	

	Bandeira Filho realiza cirurgias de pequeno porte, além da oferta de Ultrassonografia de mama e mamografia. Com relação ao câncer de colo do útero, houve a ampliação do exame papanicolau, além da hierarquização dos serviços. No intuito de qualificar o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero foram realizadas oficinas para avaliação e redirecionamento das ações de nos seis distritos sanitários.	
11. Implementar os serviços de referência para a assistência às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica, realização do aborto legal e profilaxia (prevenção) para DST/HIV/HTLV.	11. Através do Programa Municipal "Nem com uma Flor" é oferecido o acolhimento adequado na atenção básica às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica, além do encaminhamento para a rede de referência. Além disto, as maternidades municipais passaram a realizar o aborto legal e a profilaxia para DST/HIV/HTLV e gravidez.	

**PROPOSIÇÃO 25:** Promover articulação com a sociedade civil para a discussão da política de atenção à saúde da mulher

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Criar Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher composta por membros da sociedade civil, usuários, gestores e trabalhadores para discutir a política de atenção à saúde da mulher em toda rede municipal.	1. Existem dificuldades para articular os membros da sociedade civil, usuários, gestores e trabalhadores para discutir a política de atenção à saúde da mulher.	1. Fortalecer a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher composta por membros da sociedade civil, usuários, gestores e trabalhadores para discutir a política de atenção à saúde da mulher em toda rede municipal.

**PROPOSIÇÃO 27:** Implementar política de Saúde da Criança com redução da mortalidade infantil e reduzir a proporção de óbitos evitáveis por medidas de atenção à saúde.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Qualificar a atenção à criança nas maternidades e hospitais pediátricos.	1. Lançamento e entrega do Protocolo de Emergência e Internação Pediátrica com 67	1. Qualificar a atenção à criança nas maternidades e hospitais pediátricos e

pediátricos.	temas para qualificar a atenção a criança.	garantir equipe multiprofissional (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos) para atenção integral.
2. Implantar as sub-especialidades em pediatria – neurologia, cardiologia, reumatologia e nefrologia.	2. Está sendo feito levantamento na rede para identificação dos profissionais já qualificados com estas sub-especialidades para um reaproveitamento na rede.	2. Implantar as sub-especialidades em pediatria – neurologia, cardiologia, reumatologia e nefrologia e gastroenterologia utilizando as parcerias com as universidades.
3. Redimensionar o número de leitos em pediatria.	3. Houve um aumento de 10 leitos na rede conveniada (Hospital Maria Lucinda).	
4. Ampliar o número de leitos neonatais e de UTI neonatal.	4. Não Houve ampliação.	

**PROPOSIÇÃO 28: Consolidar a política municipal de atenção ao idoso.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Qualificar a rede especializada para o desenvolvimento de ações voltadas para o idoso sobre as peculiaridades, especificidades e potencialidades, integrando com a atenção básica.	1. A inclusão da temática do envelhecimento percorreu todos os treinamentos e capacitações realizados, sobretudo na Atenção Básica, como a Especialização em Saúde da Família e o Curso de Aperfeiçoamento para os Agentes Comunitários de Saúde. Todavia, ainda não houve capacitação dos profissionais da média complexidade.	
2. Intensificar, ampliar e fortalecer as ações em saúde do idoso nas Policlínicas.	2. As ações existiram, sobretudo como ampliação da capacidade resolutiva na média complexidade, mas, em função da impossibilidade de capacitações para este nível do Sistema no período, interferiu no cumprimento desta meta.	
3. Otimizar e definir o fluxo do atendimento pelos geriatras e gerontólogos na rede e adequar o número de geriatras na rede, de acordo com a demanda.	3. A disponibilidade de geriatras esbarra na ausência deste tipo de profissional não apenas no mercado local, mas em outras cidades e estados vizinhos a Pernambuco, o que prejudica a definição do fluxo de atendimento. A Região Nordeste não dispõe de cursos de	

	especialização para esta área.	
4. Realizar trabalho educativo na comunidade, visando fortalecer os direitos dos idosos.	4. A criação e ampliação dos Idosos Educadores em Saúde (IESA), iniciado no Distrito Sanitário III e agora presente nos DS II, IV e VI, é a estratégia responsável pelas ações de educação em saúde para a pessoa idosa da cidade do Recife. O programa consiste na formação de agentes comunitários em saúde para se tornarem educadores populares e estas, por sua vez, realizam a formação dos idosos das áreas cobertas pelo PSF. O IESA tem por objetivo estimular o protagonismo social em idosos, além do trabalho com sua estima, beneficiando a ampliação de sua inserção e influência na comunidade. Atualmente são mais de 150 Agentes Comunitários de Saúde formados e mais de 500 IESA espalhados pelos respectivos Distritos Sanitários.	4.1 Ampliar o número de IESA no município.
5. Otimizar os serviços de atenção à saúde do idoso com demência e em especial a doença de Parkinson e Alzheimer e as pessoas com seqüelas de AVC.	5. A ampliação da capacidade da média complexidade e a ampliação e qualificação da estratégia da Saúde da Família são responsáveis por um maior acompanhamento destes idosos em suas comunidades. Porém, ainda é necessário ampliar a atenção, sobretudo em reabilitação na rede municipal de saúde, além do aconselhamento familiar no trato com esta população específica.	
6. Implementar uma política intersetorial de atenção ao idoso.	6. O Comitê Intersectorial dos Direitos da Pessoa Idosa e o Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa consolidaram o processo intersectorial na cidade de Recife. O primeiro grupo é composto pela Secretaria de Saúde, Direitos Humanos e Segurança Cidadã, Educação, Desenvolvimento Econômico, Assistência Social, Vigilância Sanitária, entre outros. O Conselho é uma reivindicação antiga e acaba de ser efetivamente constituído. Além destes há ainda a interação com o Ministério	

	Público e a Defensoria Pública, além das Instituições de Longa Permanência, grupos de idosos e outros grupos organizados da sociedade.	
7. Garantir atenção multiprofissional ao idoso com acesso a reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia).	7. A atenção multidisciplinar ao idoso é realizada em unidades como as Policlínicas Lessa de Andrade, Agamenon Magalhães (por intermédio do GAMI) e o Waldemar de Oliveira, com seus respectivos encaminhamentos.	7. Garantir atenção multiprofissional ao idoso com amplo acesso à reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia, musicoterapia, nutrição e assistência social) de acordo com as necessidades terapêuticas do usuário nos seis distritos sanitários, inclusive através de atendimento domiciliar.
8. Garantir o acesso a órteses e próteses ao idoso, através da pactuação do Município com o Estado.	8. Esta ação é realizada pelo Estado. A Secretaria de Saúde Municipal apenas encaminha os pacientes para as unidades de referência.	

**PROPOSIÇÃO 29: Consolidar o modelo de atenção à saúde bucal.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Ampliar a rede de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.	1. Em 2006 não houve implantação de novos CEO, todavia, 02 unidades no DS VI (Policlínica do Pina e CS Geraldão) aguardam o término da reforma para implantação.	
2. Implantar Laboratórios de Prótese Dentária (LRPD) em cada CEO.	2. Em 2006 não houve implantação de LRPD, todavia até o final de 2007 haverá a implantação de um LRPD no CEO Lessa de Andrade (DS IV).	
3. Ampliar a rede de Serviços de Urgência Odontológica com a qualificação dos profissionais destes serviços e criação de um sistema de vinculação da urgência com atenção básica.	3. Em 2006/2007 houve a municipalização do serviço Hospital Agamenon Magalhães para a Policlínica Barros Lima, sendo efetivado o 4º serviço Odontológico de Urgência do Município. Está previsto para 2007 um curso de qualificação para os profissionais desta área de atuação.	3. Ampliar a divulgação sobre a rede de Serviços de Urgência Odontológica que possuem profissionais qualificados para atendimento à pessoa com deficiências.
4. Municipalizar o Hospital Geral de Areias - HGA e ampliar os serviços de cirurgia buco-maxilo-facial.	4. Não houve municipalização, pois são necessárias novas negociações com a Secretaria Estadual.	4. Municipalizar o Hospital Geral de Areias – HGA depois de saneado e ampliar os serviços de cirurgia buco-maxilo-facial até dezembro

		maxilo-facial até dezembro de 2008.
5. Instituir programa de diagnóstico e prevenção às lesões bucais, com ênfase ao câncer de boca, pactuando com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) o tratamento e a reabilitação dos casos identificados.	5. Foi instituída a rede de atenção estomatológica em Recife, no entanto, ainda não há uma pactuação formal com a SES/PE.	
6. Instituir ações de promoção e prevenção à saúde bucal na rede de atenção especializada.	6. Em 2006, houve a contratação de maior quantitativo de profissionais para os CEO já implantados, possibilitando maior oferta a procedimentos especializados em odontologia. Reconhece-se que neste nível de atenção estas são as ações concernentes à promoção e prevenção em saúde bucal.	
7. Adotar os parâmetros internacionais estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde - OMS para política municipal de Saúde Bucal, com metas a serem definidas pela coordenação do Programa em articulação com os trabalhadores e usuários.	7. Em 2006, a política municipal começou a adotar os parâmetros da OMS, todavia sua operacionalização junto às equipes locais de saúde bucal estará sendo revista em função do projeto de fortalecimento da atenção básica e com as novas ESB do PSF.	
8. Instituir uma política de vigilância das principais patologias relacionadas à Saúde Bucal no Município, no modelo de doenças e agravos não transmissíveis – DANT.	8. Existem dificuldades de implantação do Sistema de Vigilância em Saúde Bucal - SVSB.	

**PROPOSIÇÃO 30: Qualificar o Laboratório Municipal de Saúde Pública - LMSP.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar a informatização do Laboratório Municipal de Saúde Pública – LMSP.	1. Informatizado o almoxarifado e implantado o sistema de informação no SAME, que está em fase de teste. Para a informatização do laboratório foram adquiridos 10 microcomputadores, 05 impressoras jato de tinta e 04	

	impressoras laser semi-profissionais.	
2. Implementar Laboratórios de urgências nas 03 maternidades e Policlínica Amaury Coutinho.	2. Os laboratórios foram implementados, na medida em que foi regularizado o abastecimento de kits, insumos e reagentes e aquisição de novos equipamentos de bioquímica, microscópios, centrífugas e banhos-maria. Além disto, foram contratados 03 técnicos de laboratório, 02 auxiliares de laboratório e 02 técnicos de nível superior.	
3. Ampliar e capacitar recursos humanos do Laboratório Municipal.	3. Foi ampliado o quadro de recursos humanos com o concurso de 2003: 12 agentes administrativos, 03 auxiliares de laboratório, 03 técnicos de laboratório, 08 técnicos Laboratório e 04 profissionais de nível superior. A capacitação destes profissionais se deu na medida em que os mesmos foram introduzidos nas suas áreas específicas.	
4. Garantir que os prazos de todos os exames, especiais e de acompanhamento de rotina, encaminhados ao Laboratório Municipal de Saúde Pública sejam cumpridos.	4. Garantido prazo máximo de 30 dias para a entrega dos exames de prevenção e de 15 dias para os exames especiais. Também garantido prazo máximo de 15 dias para a entrega dos exames de patologias clínicas. No entanto, ainda pode ser melhorado o fluxo entre os DS, as unidades de saúde e os pacientes.	4. Garantir que o prazo máximo para a entrega dos exames ao usuário considere as especificidades de processamento de cada exame.
5. Garantir a regularidade do abastecimento de insumos do LMSP.	5. Regularizado o abastecimento de kits, insumos e reagentes e aquisição de novos equipamentos de bioquímica, microscópios, centrífugas e banhos-maria.	
6. Garantir a capacitação das equipes dos postos de coleta das unidades de saúde.	6. Já realizada capacitação de 200 profissionais da recepção dos postos de coleta.	
7. Adquirir kits e reagentes para os exames HTLV para as três maternidades municipais.	7. Adquiridos kits e reagentes para os exames HTLV para as três maternidades municipais.	
8. Implantar os exames HTLV nas maternidades municipais.	8. Implantado exame HTLV no pré-natal das três maternidades municipais com realização de 400 testes/mês.	

9. Adequar o setor de sorologia do laboratório municipal.	9. Realizada adequação física do setor de sorologia e a inclusão de mais 01 técnico para realizar 400 testes/mês.	
10. Implantar os exames CD4 e CD8 em unidades de saúde.	10. Implantada técnica CD4 e CD8 no SAE/Lessa de Andrade, HUOC e HC.	
11. Ampliar e readequar a estrutura física do laboratório.	11. Projeto em fase de elaboração conforme as normas regulamentares da ANVISA (RDC 50 e 302) MS.	11. Ampliar e readequar a estrutura física do laboratório, considerando as normas da ABNT.
12. Ampliar os serviços de bromatologia e histopatologia.	12. Iniciada readequação do serviço de bromatologia e adquiridos equipamentos, tais como: microscópio estereoscópio, autoclave vertical, dessecador de polipropileno, processador de tecidos micrótomo.	
13. Consolidar o estudo de perfil do laboratório.	13. Definido o perfil do Laboratório Municipal atuando no diagnóstico laboratorial das doenças e agravos à saúde, além dos programas prioritários.	

PROPOSIÇÃO 31: Promover o atendimento humanizado (não homofóbico) ao público LGTBH (Lésbicas, Gays, Transgêneros, Bissexuais e Homossexuais).

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
Implementar um atendimento especializado dirigido ao público LGTBH com profissionais multidisciplinares.	A promoção do atendimento humanizado (não homofóbico) é garantida através da oferta de uma atenção integral e de qualidade, porém existem dificuldades para implantar um serviço específico ao público LGTBH.	1.1 Garantir atendimento respeitando o público LGTBH e suas demandas, capacitando os profissionais para efetividade dos serviços.  1.2 Sensibilizar os profissionais de saúde e garantir qualidade e humanização (não homofóbico) do atendimento ao público LGTBH nas unidades de saúde.

## **PROPOSTA DE INCLUSÃO DE NOVAS METAS AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2008 E 2009**

1. Utilizar os instrumentos de comunicação já existentes da gestão para informar a população sobre todo o funcionamento da rede de saúde, desde a atenção básica à alta complexidade.
2. Sensibilizar e capacitar todos os profissionais do SAMU para atendimento a pessoas com deficiências.
3. Garantir e ampliar o atendimento de fisioterapia em todos os distritos sanitários.
4. Reestruturar os hospitais pediátricos de urgência com ênfase na atenção humanizada à saúde da criança.
5. Ampliar divulgação da oferta de serviços de urgência e emergência à população.
6. Capacitar profissionais das unidades de reabilitação do município para atendimento especializado à pessoa idosa com demência e em especial a doença de Parkinson e Alzheimer e às pessoas com seqüelas de AVC.
7. Ampliar a divulgação do direito do livre acesso, no transporte coletivo, aos acompanhantes de pessoas idosas em tratamento de reabilitação.
8. Garantir recursos financeiros para implantação da política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens.
9. Capacitar profissionais de saúde da média complexidade para abordagem integral dos adolescentes e jovens, tendo por base a política nacional de atenção integral À saúde de adolescentes e jovens.
10. Garantir recursos financeiros para implementação da política de atenção À pessoa com deficiência.
11. Garantir atenção multiprofissional à pessoa com deficiência com acesso à reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia).
12. Garantir ampla discussão com os movimentos sociais, trabalhadores e órgãos formadores, para implantação imediata do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).
13. Ampliar a rede de atenção especializada à pessoa com deficiência, aprimorando os serviços existentes e implantando centros de reabilitação nos distritos sanitários II, III, IV, V e VI, ampliando e qualificando os ambulatórios das policlínicas.
14. Efetivar a política de educação permanente, garantindo capacitação dos profissionais para atenção qualificada das pessoas com deficiência no SUS.
15. implantar novas UCI nos DS I, III, IV, V e VI articulando tais serviços com a atenção básica.

## 1.3 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PROPOSIÇÃO 32: Consolidar a política de assistência farmacêutica.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Instituir uma Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica.	1. A portaria que cria a Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica foi elaborada e está aguardando publicação.	1. Publicar <i>Portarias</i> que tratam: - da dispensação dos Medicamentos (em substituição da Portaria Municipal nº. 057/2002); - da constituição <i>Comissão de Farmácia e Terapêutica</i> que já estão no Gabinete da Secretária de Saúde/ Assessoria Jurídica.
2. Implementar a padronização de medicamentos e materiais médicos, odontológico e hospitalares no sentido de uniformizar a prescrição e a dispensação.	2. A padronização dos medicamentos e materiais médicos, odontológicos e hospitalares foi atualizada. Aguarda publicação e divulgação para as unidades de saúde.	2.1 Publicar e divulgar , com urgência, a padronização dos medicamentos e materiais médicos, odontológicos e hospitalares (até dezembro 2007), que já está em trâmite na Secretaria de Saúde (encontra-se na Assessoria de Comunicação);  2.2 Sensibilizar os profissionais da saúde e as diversas entidades para que utilizem/ prescrevam o elenco padronizado, em cumprimento da lei de dispensação dos medicamentos na rede (Port. 057).
3. Instituir e divulgar os protocolos construídos com a participação dos trabalhadores.	3. Os protocolos municipais ainda não foram elaborados. Estão sendo utilizados os protocolos do Ministério da Saúde.	3.1 Elaboração/ construção dos protocolos municipais junto aos profissionais da saúde, gestores e gerências das unidades, conforme prevê a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
4. Instituir o Memento Terapêutico Municipal, divulgando-o aos profissionais de saúde e usuários, sensibilizando os mesmos e as diversas entidades para a utilização desta padronização.	4. O Memento terapêutico ainda não foi instituído. Está previsto para o segundo semestre de 2007.	4. Publicar o Memento Terapêutico Municipal, até junho de 2008.
5. Informatizar e implementar o software da Embral (Sistema de	5. A Assistência Farmacêutica foi informatizada a partir do Plano	5. Implantar o Software nas Farmácias da Família (que

<p>software da Emprel (Sistema de Controle, Dispensação e Custeio da Assistência Farmacêutica) que permite avaliar, auditar e registrar os custos da assistência farmacêutica (incluindo todos os programas de saúde), visando a garantia do abastecimento de medicamentos na rede de saúde.</p>	<p>informatizada a partir do Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI). O software da Emprel (Sistema de Controle, Dispensação e Custeio da Assistência Farmacêutica) foi implantado.</p>	<p>serão 45 até o final de 2009) e nas 06 Farmácias Distritais.</p>
<p>6. Estruturar a assistência farmacêutica de forma regionalizada, informatizada e com farmacêutico, garantindo um deslocamento mínimo (distância máxima de 2km) e de fácil acesso para sua dispensação, bem como a permanência de medicamentos de emergência, aos acamados e pessoas com deficiência nas unidades básicas e de saúde da família, com avaliação permanente do processo de implantação.</p>	<p>6. Foram implantadas 6 farmácias de referência – “Farmácia da Família”: Ponto de Parada (DS II), Ermírio de Moraes e Albert Sabin (DS III), Lessa de Andrade (DS IV) e Policlínica do Pina (DS VI) . A implantação de mais duas está prevista para o segundo semestre de 2007: Alto do Pacoal (DS II) e Bidu Krause (DS V).</p>	<p>6.1 Garantir o deslocamento máximo do usuário de até dois (2) km para o acesso à Farmácia da Família respeitando-se as áreas de difícil acesso, decididas em conjunto com a comunidade;</p> <p>6.2 Garantir o kit de medicamentos para casos agudos e de emergência nas USFs;</p> <p>6.3 Implantar as 45 unidades de Farmácia da Família até 2009;</p> <p>6.4 Implantar novas farmácias da família, discutindo e decidindo com a comunidade;</p> <p>6.5 Inaugurar, até dez de 2007, a Farmácia da Família da Policlínica Arnaldo Marques;</p> <p>6.6 Inaugurar mais oito (8) Farmácias da Família até junho 2008.</p>
<p>7. Garantir a regularidade do abastecimento dos medicamentos contidos na lista padronizada.</p>	<p>7.A regularidade do abastecimento dos medicamentos padronizados é garantida, porém algumas vezes sofre o atraso dos processos licitatórios.</p>	<p>7.1 Garantir que os processos licitatórios não demorem mais de três meses entre a expedição pela Gerência de Assistência Farmacêutica e a emissão dos empenhos;</p> <p>7.2 Alterar o decreto que trata do registro de preços, prorrogando a ata do registros por mais um ano;</p> <p>7.3 Implantar um banco registro de preços para acelerar os processos licitatórios.</p>

<p>8. Capacitar as equipes da atenção básica para estimular alternativas terapêuticas na assistência farmacêutica: homeopatia pelos profissionais habilitados, fitoterapia e outras e aglutinar as entidades fitoterápicas para um projeto único da Secretaria de Saúde do Recife.</p>	<p>8. Foi apresentada uma proposta ao Centro de Pesquisas Ageu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ) para capacitação de farmacêuticos e técnicos de nível médio do PSF, uma vez que já existe recurso disponível para a capacitação, proveniente de convênio com o MS.</p>	<p>8.1 Realizar o Curso de Treinamento e Aperfeiçoamento dos profissionais que trabalham em Farmácias da rede própria (nível médio 60horas/aula e superior 120 horas/aula);</p> <p>8.2 Estabelecer parcerias com as instituições fitoterápicas e entidades que já trabalham com fitoterapia para inclui-las no processo de implantação do projeto de fitoterapia no município do Recife.</p>
<p>9. Investir na produção de medicamentos, detergentes, saneantes, etc, de acordo com a legislação em vigor, utilizando o laboratório existente no Hospital Barão de Lucena a partir da sua municipalização.</p>	<p>9. O Hospital Barão de Lucena não foi municipalizado.</p>	<p>9.1 Investir na produção de medicamentos, detergentes, saneantes, etc, desde que seja economicamente favorável /viável para a rede de saúde.</p>
<p>10. Estabelecer mecanismos de controle para dispensação de medicamentos aos usuários do SUS a fim de subsidiar o gestor municipal no ressarcimento junto aos demais municípios e gestor estadual.</p>	<p>10. A pactuação de metas e atribuições e a discussão da regionalização está em fase de discussão com o estado.</p>	<p>10.1 Implantar o Prontuário único através do CARTÃO SUS;</p> <p>10.2 Pactuar na Comissão Bipartite o estabelecimento de mecanismos de controle para dispensação de medicamentos aos usuários do SUS.</p>

## 2 - VIGILÂNCIA À SAÚDE

C.I.1.1. 2.1 - Controle de Riscos à Saúde

C.I.1.2. PROPOSIÇÃO 33: Consolidar o Programa de Saúde Ambiental – PSA.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
<p>1. Promover o debate com a comunidade, em torno de riscos ambientais biológicos e não biológicos.</p>	<p>1. A SMS promoveu debates com o engajamento de conselhos distritais, comunidades, associações, equipes do saúde da família, agentes comunitários, entre outros, em torno de problemas de saúde locais relacionados ao meio ambiente.</p>	
<p>2. Implementar de forma efetiva ações educativas e garantir ações integradas na área de saneamento</p>	<p>2. Foram realizadas ações educativas por meio de palestras, exposições, mobilização e</p>	<p>2.1 Garantir a continuidade das ações educativas no</p>

<p>integradas na área de saneamento ambiental, promovendo a adoção de boas práticas ambientais com garantia de insumos.</p>	<p>sensibilização em escolas, associações e comunidades no intuito de estimular e apoiar a adoção de boas práticas ambientais. Também foi elaborado e encaminhado ao Ministério da Saúde projeto de educação em saúde ambiental.</p>	<p>intuito de ampliar as ações integradas na área de saneamento ambiental, promovendo a adoção de boas práticas ambientais com garantia de insumos.</p>
<p>3. Melhorar e ampliar a informação sobre os problemas de saúde relacionados ao ambiente, com ampla divulgação a população, incluindo divulgação através de leitura em braile e linguagem em sinais e trabalhos com escolares, utilizando inclusive os meios de comunicação alternativos.</p>	<p>3. Foram realizadas reuniões de sensibilização e mobilizações comunitárias desencadeadas pelas equipes do PSA, com a participação dos Conselhos Distritais, para ações no controle da dengue e prevenção de acidentes com escorpiões. Com relação à dengue, foi realizada a Semana Municipal de Mobilização para o Controle da Dengue, com ações e exposição de vídeo nas escolas, comunidades/associações, unidades de saúde e grande caminhada. No entanto, não houve publicação em braile, nem divulgação através da linguagem de sinais de informações sobre os problemas de saúde.</p>	<p>3.1 Priorizar o treinamento dos profissionais que atuam diretamente junto aos usuários em curso de leitura em braile, além de garantir a publicação em braile e divulgação de informações sobre problemas de saúde relacionados ao ambiente.</p>
<p>4. Estimular a posse responsável de animais.</p>	<p>4. Foram realizadas ações educativas no Programa Academia da Cidade, praças, parques e plantões na orla durante o verão, visando o cumprimento do Decreto Municipal Nº 19.238, que regulamenta o trânsito de animais em logradouros públicos e áreas privadas de uso coletivo.</p>	<p>4.1 Ampliar a área de atuação de ações educativas, além do fornecimento de material educativo relativo à posse responsável de animais.</p>
<p>5. Implantar o controle populacional de cães e gatos.</p>	<p>5. Apresentado ao Conselho de Medicina Veterinária (CRMV-PE) o Projeto de Esterilização de Cães e Gatos Domiciliados e Semi-domiciliados, com participação de ONG de proteção animal e Diretoria do Voluntariado da Prefeitura do Recife. A partir de então, foi iniciado o processo de cadastramento de Médicos Veterinários voluntários, bem como de suas clínicas na Gerência de Voluntariado da Prefeitura do Recife. Foram adquiridos materiais para as cirurgias de esterilização dos animais, além da capacitação de um técnico do CVA em controle</p>	

	<p>populacional de cães e gatos promovido pela Sec. de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. No entanto, para lançar efetivamente o Programa de Esterilização de Animais do Recife, há algumas pendências como a realização do Curso e a reforma da clínica do CVA.</p>	
<p>6. Fortalecer o processo de ações integradas com Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana- EMLURB, Secretaria de Saneamento – SESAN e Secretaria de Educação - SEDUC, garantindo a participação dos diversos atores no Fórum Distrital para fazer planejamento e avaliação de ações intersetoriais e promover articulação com PSF/ PACS.</p>	<p>6. A integração das ações em saúde ambiental tem sido reforçada com as parcerias realizadas. Com a EMLURB e Secretaria de Saneamento vem sendo desenvolvidas ações conjuntas que visam a prevenção e o controle da leptospirose. Foi desenvolvido e implantado em área piloto, o “Plano de ações integradas para o controle de roedores/leptospirose”, em parceria com Emlurb e SS/Olinda. Também foi realizado, pela primeira vez, um planejamento conjunto com a Emlurb para o controle de roedores nas ações de drenagem nas galerias. A parceria com a CODECIR intensificou ações nas áreas de morro, permitindo mobilização da comunidade e redução dos acidentes e agravos. Com a Secretaria de Educação foram realizadas palestras, exposições e ações de mobilização e sensibilização em escolas, associações e comunidades com temas voltados à Saúde Ambiental; entre outras parcerias.</p>	<p>6.1 Garantir o fortalecimento do processo de ações integradas com Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana - EMLURB, Secretaria de Saneamento – SESAN e Secretaria de Educação - SEDUC, garantindo a participação dos diversos atores no Fórum Distrital para fazer planejamento e avaliação de ações intersetoriais e promover articulação com PSF/ PACS.</p>
<p>7. Garantir o conhecimento, discussão e aprovação do plano de ação do Programa de Saúde Ambiental pelo Conselho Distrital e Municipal de Saúde.</p>	<p>7. A proposta do plano de ação do Programa de Saúde Ambiental está em desenvolvimento.</p>	
<p>8. Estruturar pontos de apoio do PSA.</p>	<p>8. Os pontos de apoio do PSA já foram localizados junto as Unidades de Saúde da Família do município. No entanto faltam recursos financeiros para a estruturação.</p>	<p>8.1 Estruturar os pontos de apoio, com adequação da áreas físicas, prioritariamente dentro dos PSF ou instituições públicas (municipais, estaduais e federais), de forma organizada e sensibilizar os profissionais das unidades de saúde para o acolhimento dos ASA's.</p>

<p>9. Estimular com ações educativas a co-responsabilidade entre a sociedade e o poder público nas questões ambientais.</p>	<p>9. As múltiplas parcerias firmadas com a Secretaria de Educação, EMLURB, CODECIR, Secretaria de Saúde de Olinda, Secretaria de Saneamento estimulam a realização de palestras, mobilização social com a participação de setores da sociedade civil como grupos religiosos, associações de moradores, comunidades, entre outros.</p>	
---	--	--

PROPOSIÇÃO 34: Revisar o código municipal de saúde.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
<p>1. Prever, no código municipal, a co-responsabilidade sanitária da sociedade com os impactos ambientais por ela causados.</p>	<p>1. O código municipal está em processo de revisão.</p>	<p>1.1 Garantir, no código municipal, a co-responsabilidade sanitária da sociedade com os impactos ambientais por ela causados.</p>
<p>2. Instrumentalizar legalmente os ASA e os gestores da vigilância ambiental.</p>	<p>2. Em 2007, houve a nomeação dos ASAs e o fornecimento das respectivas credenciais.</p>	<p>2.1 Criar uma comissão para elaboração de Norma Técnica Especial que regulamente as ações da Vigilância Ambiental sobre criatórios de animais em áreas urbanas.</p>

PROPOSIÇÃO 35: Iniciar o processo de municipalização das ações de vigilância sanitária sobre unidades de saúde de média e alta complexidade.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
<p>1. Inspeccionar as unidades de saúde da rede privada de acordo com o perfil acordado com a Secretaria de Saúde do estado.</p>	<p>1. Foram inspeccionadas 13 unidades de saúde da rede privada conveniadas ao SUS.</p>	
<p>2. Inspeccionar progressivamente a rede estadual municipalizada.</p>	<p>2. As unidades previstas não foram municipalizadas.</p>	

PROPOSIÇÃO 36: Implementar a vigilância sanitária sobre medicamentos.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
<p>1. Inspeccionar de forma sistemática</p>	<p>A vigilância sanitária realiza</p>	

as distribuidoras de medicamentos, além das ações nas farmácias e almoxarifado do Sistema de Saúde do território.	inspeção em farmácias desde 2004. O Estado ainda realiza inspeção nas distribuidoras de medicamentos e almoxarifado.	
---	--	--

PROPOSIÇÃO 37: Promover a integração da vigilância sanitária com a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Incorporar às práticas da Vigilância Sanitária a detecção dos problemas referentes à saúde do trabalhador (a), garantindo às entidades sindicais acompanhar as inspeções nos locais do trabalho.	1. Implementada oficina e formados grupos de trabalho para definir competências, planejar as ações, melhorando, assim, a integração entre VISA e Saúde do Trabalhador.	1.1 Incorporar às práticas das Vigilâncias Sanitária e Ambiental o poder de polícia administrativa sanitária, para efetivação das ações garantindo às entidades sindicais acompanhar as inspeções nos locais do trabalho.

### C.I.1.3. 2.2 - Vigilância de Doenças, Agravos e Eventos Vitais

PROPOSIÇÃO 38: Implementar as ações de **vigilância epidemiológica** de doenças, agravos e eventos vitais.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar Núcleos de Epidemiologia nas maternidades municipais, policlínicas com SPA e centros de referência.	1. Foram implantados 6 núcleos: dois nas maternidades Bandeira Filho e Barros Lima e 4 nos Serviços de Pronto Atendimento.	
2. Implementar ações de vigilância epidemiológica das hepatites virais.		2.1 Garantir a implantação das ações de vigilância epidemiológica das hepatites virais, garantindo material educativo.
3. Redirecionar as ações de controle das doenças transmissíveis pela água a partir dos critérios de risco no território.		
4. Fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis emergentes e inusitados.	4. A vigilância epidemiológica realiza plantão em feriado prolongado desde 2002 e plantão permanente desde agosto de 2007.	

PROPOSIÇÃO 39: Fortalecer a vigilância epidemiológica de grupos de risco

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar a vigilância do óbito infantil nos distritos sanitários, contribuindo para a redução da mortalidade infantil, com retroalimentação das informações.	1. A vigilância do óbito infantil está implantada nos distritos sanitários, com exceção do DS V, que está em fase de implantação.	1.1 Garantir a implementação da vigilância do óbito infantil nos distritos sanitários, contribuindo para a redução da mortalidade infantil, com retroalimentação das informações.
2. Descentralizar a vigilância do óbito de mulher em idade fértil para os distritos sanitários, contribuindo para a redução da mortalidade materna.		2.1 Garantir o funcionamento do Comitê Municipal de Mortalidade Materna.
3. Fortalecer a integração entre o conselho tutelar e a vigilância sobre os problemas e agravos em crianças e adolescentes.		<p>3.1 Garantir maior integração entre o conselho tutelar, a Vigilância Epidemiológica, o COMDICA e as USF's e a comunidade sobre os problemas e agravos em crianças e adolescentes;</p> <p>3.2 Estimular a participação do setor saúde nas reuniões da rede promovidas pelos Centros de Referência de Assistência Social.</p>
4. Implantar a investigação do óbito por tuberculose, suicídio e maus tratos em hospitais psiquiátricos.	4. Para tuberculose a ficha de investigação já foi desenvolvida e está em processo de definição da área piloto. Em relação à situação de maus tratos em hospitais, o processo de investigação está sendo desenvolvido junto com a regulação desde 2006.	

### 2.3 - Vigilância das Principais Endemias

PROPOSIÇÃO 40: Ampliar as ações de **controle da tuberculose**, reforçando a articulação entre vigilância e atenção à saúde e outras políticas públicas.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar a investigação do óbito por tuberculose.	1. Concluída elaboração da ficha de investigação. O processo de implantação se encontra em andamento.	
2. Monitorar as taxas e as principais causas de abandono de tratamento por unidade de saúde.	2. Em 2006, o percentual de abandono de tratamento entre os casos novos foi de 11,62%.	2.1 Monitorar e avaliar as taxas e as principais causas de abandono de tratamento por unidade de saúde.
3. Promover o debate com a comunidade em torno das medidas de controle da tuberculose, visando à redução do número de casos e do estigma	3. Implementadas três campanhas de mobilização social nos 06 Distritos Sanitários. Realizada atividade educativa no Dia Mundial de Luta Contra a Tuberculose na Policlínica Lessa de Andrade (DS IV).	
4. Monitorar a imunização de BCG em adultos.	4. Cobertura de BCG homogênea e monitorada.	4.1 Garantir a monitorização da imunização de BCG em adultos.

PROPOSIÇÃO 41: Intensificar ações de **controle da hanseníase**, reforçando a articulação entre vigilância e atenção à saúde.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar a vigilância aos contatos intradomiciliares.	1. Foram registrados 73,7% dos contatos e 37,6% deles foram examinados.	
2. Investigar os casos de hanseníase diagnosticados com algum grau de incapacidade.	2. Em 2006, dos casos novos detectados, foi realizada avaliação de incapacidade em 93% dos casos novos, no momento da notificação. Foi constatado que 14,2% apresentavam incapacidades físicas (graus I e II).	
3. Monitorar o número de casos e seqüelas por hanseníase, por unidade de saúde.	3. Foi avaliado o grau de incapacidade na cura em 11,2% dos casos detectados.	
4. Promover o debate com a	4. Realizadas atividades	

comunidade em torno das medidas de controle da hanseníase, visando à redução do número de casos e do estigma.	educativas no Dia Mundial de Eliminação da Hanseníase em locais estratégicos, visando atingir todas as regiões da cidade.	
5. Garantir a atenção integral às pessoas com seqüelas e complicações.	5. Para garantir a atenção integral às pessoas com seqüelas e complicações a Secretaria de Saúde vem investindo na reestruturação dos serviços de referência, além de capacitações para os profissionais de saúde.	
6. Garantir a educação permanente dos profissionais da atenção básica e serviços de referência intensificando as ações avançadas.	6. Realizada uma reunião clínica com os profissionais das USB em todos os Distritos Sanitários. Realizado o 1º Fórum de Atualização em Tratamento de Hanseníase da Rede de Referência, com a participação de 130 profissionais, em 18/07/06. Realizado o 1º Fórum de Atualização em Tratamento de Hanseníase da Rede de Atenção Básica do Recife, com a participação de mais de 600 profissionais, no período de 04 a 07 de dezembro/06.	
7. Reorganizar e reestruturar os serviços de referência às seqüelas e complicações.	7. Realizado o diagnóstico das 08 Unidades de Referência e a readequação de uma sala de curativos na Policlínica Clementino Fraga (DS III). A reestruturação dos demais centros está em planejamento.	
8. Promover a adesão de todos os profissionais ao protocolo de tratamento do MS e da OMS.	8. Foi implementada capacitação em diagnóstico e tratamento para todos os profissionais da rede de saúde municipal.	
9. Monitorar e apoiar o processo de trabalho de todas as USF e UBS nas ações de controle da hanseníase, garantindo a descentralização do diagnóstico, a qualidade da informação e da investigação de contactantes, de abandono do tratamento e adesão do tratamento segundo protocolo do MS e da OMS.	9. Implementada oficina em 08 de agosto, onde foi construído o Modelo Lógico do Programa de Eliminação da Hanseníase do Recife, com o objetivo de contribuir com a estruturação do programa municipal. Implementada oficina para avaliação da descentralização das ações de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase.	

PROPOSIÇÃO 42: Ampliar e consolidar o programa de **controle da filariose**.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Ampliar as ações de interrupção da transmissão da filariose de acordo com prevalência local.	1. Foi monitorada a infecção vetorial em áreas de tratamento coletivo. No monitoramento vetorial foi observada a interrupção da transmissão nas microáreas de Água Fria e Santa Terezinha. As demais áreas obtiveram alcance de 60% de redução, porém ainda aguardam resultados de novas análises moleculares. Houve ampliação do tratamento coletivo para microáreas do Distrito III.	
2. Garantir a assistência básica e especializada aos casos de morbidade filarial (hidrocele, Eosinofilia Pulmonar Tropical - EPT, quilúria).	2. Co-responsabilidade com a SES/PE (Alta complexidade).	
3. Ampliar as ações preventivas para filariose e implementar ações educativas para informar a importância da realização do exame de filariose (fura dedo).	3. Além do tratamento coletivo da filariose, a Prefeitura do Recife realiza, regularmente, o teste da gota espessa em todos os distritos sanitários da cidade para comprovar a presença de filárias no sangue.	

PROPOSIÇÃO 43: Aprimorar as ações de vigilância e controle sobre outras endemias relevantes.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Reduzir a magnitude dos casos de dengue e leptospirose nas populações mais vulneráveis.	1. Foram realizadas ações visando reduzir o número de casos de dengue, como a implantação do mapa dinâmico de infestação vetorial, a inserção dos agentes técnicos da Codecir e VISA nas ações de controle vetorial, além da integração com outros setores como o Sanear e a Emlurb, e grande mobilização social para o controle da dengue com ampla divulgação das ações de prevenção e educativas. Com relação à leptospirose, foi elaborado mapa de área de risco e implementadas ações conjuntas	

	com a Emlurb e Secretaria Saúde de Olinda para o controle de roedores. Ainda foram definidas unidades e instrumentos de notificação de leptospirose canina e reforçada a desratização, e prevenção e controle de leptospirose com enfoque para as áreas alagáveis/alagadas ou identificadas como de risco para a transmissão da doença.	
2. Intensificar as ações de controle dos vetores.	2. Ações implementadas em parceria com a Emlurb, Codecir, Saneam, Secretarias de Saúde dos municípios de Olinda e de Jaboatão.	
3. Controlar a raiva animal.	3. Desde 2004 não há casos de raiva animal em Recife. Monitorados e controlados os reservatórios, com ação de captura e envio de amostras. Implementadas campanhas de vacinação de cães com cobertura adequada. Realizada investigação de óbitos de animais com suspeita clínica para a raiva. Estruturadas estratégias, junto com os DS, de monitoramento do vírus rábico na população de cães e gatos por bairro, permitindo uma melhor vigilância.	3.1 Garantir mais recursos e insumos necessários para a realização das campanhas de vacinação do controle da raiva animal.
4. Implementar ações de controle da doença meningocócica.	4. Doença meningocócica Controlada. Em 2006, foram diagnosticados 25 casos da doença, com um coeficiente de detecção de 1,65 por 100.000 hab.	
5. Intensificar as ações de controle de qualidade da água promovendo atividades educativas junto às comunidades.	5. Realização de Palestras e atividades educativas junto à comunidade.	

## 2.4 - Vigilância das Doenças Crônicas não Transmissíveis

PROPOSIÇÃO 44: Fortalecimento da vigilância sobre **doenças crônicas não transmissíveis**.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar a vigilância do câncer de colo de útero, mama, próstata e pênis e garantir a assistência especializada.	1. Garantida a realização dos exames preventivos na atenção primária. Em relação à alta complexidade as ações estão sendo discutidas junto à SES/PE.	
2. Identificar fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis - DANT em escolares, trabalhadores da saúde, educação e servidores públicos municipais.	2. Implantada a vigilância das doenças não transmissíveis junto à Academia da Cidade, Programa de Controle do Tabagismo, Saúde do Idoso e Saúde Mental (especificamente em saúde mental foi desenvolvido programa para implantar nos CAPS relacionado ao perfil da clientela). Foi elaborada ficha PROCAPE relacionada às doenças cardiovasculares.	

## 2.5 - Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis

PROPOSIÇÃO 45: Consolidar as ações de vigilância epidemiológica da transmissão vertical da **sífilis e HIV**.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Investigar os casos de sífilis congênita em crianças expostas ao HIV/ HTLV, visando medidas de controle imediatas.	1. Foram investigados pela vigilância epidemiológica os casos de sífilis congênita e propostas as medidas de controle imediatas. Foram realizados dois cursos sobre Vigilância em Sífilis, com a participação de 60 profissionais.	1.1 Estender o curso sobre vigilância também para HTLV.

PROPOSIÇÃO 46: Implantar a vigilância da sífilis nas gestantes

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar a notificação/investigação de sífilis nas gestantes no pré-natal.	1. A notificação e investigação de sífilis nas gestantes durante o pré-natal foi incorporado como procedimento de rotina.	

PROPOSIÇÃO 47: Ampliar a rede de assistência municipal as pessoas com Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir o acesso ao teste anti-HIV e anti-HTLV aos interessados.	1. Implantado teste anti-HTLV e HIV no pré-natal das três maternidades municipais. O Prazo de entrega do resultado foi reduzido para 15 dias (o prazo anterior era entre 30 e 40 dias).	
2. Integrar a atenção básica no acompanhamento das pessoas com HTLV e HIV/AIDS.	2. Foram realizadas reuniões de planejamento com todos os Distritos Sanitários para planejar as ações de integração da atenção básica no acompanhamento das pessoas com HIV/AIDS e HTLV.	
3. Implementar o diagnóstico e tratamento dos portadores de DST na atenção básica à saúde, por meio da abordagem sindrômica e assegurar a capacitação dos profissionais e as medicações dos portadores de DST.	3. Foi realizada a capacitação de aproximadamente 200 profissionais da Atenção Básica para a abordagem sindrômica da DST (diagnóstico e tratamento), que foi incorporado aos procedimentos de rotina.	
4. Garantir a referência e contra-referência para portadores de HIV/DST e HTLV em todos os níveis de complexidade e implantar um catálogo específico desses serviços.	4. Foi implantada a referência (SAE - Policlínica Lessa de Andrade e CTA - Gouveia de Barros) e contra-referência para os portadores de HIV/DST que ainda não foi estendido para os portadores HTLV. Falta implantar o catálogo específico desses serviços.	4.1 Garantir a integração entre a referência e a contra-referência para portadores de HIV/DST e HTLV e Hepatite B e C em todos os níveis de complexidade e implantar um catálogo específico desse serviço.
5. Regularizar o acesso ao preservativo masculino, garantido os diferentes tamanhos (49, 52 e 55 mm) e o gel lubrificante, realizando campanhas educativas, inclusive no atendimento voltado aos adolescentes e jovens, nas unidades municipais de saúde.	5. Foi regularizado o acesso ao preservativo masculino nas unidades municipais de saúde. Mensalmente são distribuídos 450 mil preservativos nos diferentes tamanhos. Foram realizadas 05 campanhas direcionadas aos adolescentes e jovens nas unidades de saúde e em eventos de datas comemorativas.	
6. Promover a orientação sobre o uso do preservativo feminino e ampliar o acesso.	6. Ampliado em 60% o número de unidades que distribuem o preservativo feminino. São distribuídos mensalmente 4 mil preservativos femininos.	
7. Integrar a rede de atenção com	7. Realizadas reuniões de	7.1 Garantir a integração da

os serviços de referência, (Correia Picanço, Hospital Oswaldo Cruz, IMIP, Hospital das Clinicas, CISAM) através de articulação com os gestores estaduais e das universidades.	planejamento com o Estado e Município, para o cumprimento da meta.	rede de atenção com os serviços de referência, (Correia Picanço, Hospital Oswaldo Cruz, IMIP, Hospital das Clinicas, CISAM) através de articulação com os gestores estaduais e das universidades.
8. Ampliar o acesso ao tratamento odontológico às pessoas com HIV /DST e HTLV nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).	8. Foi ampliado o acesso ao tratamento odontológico às pessoas com HIV/AIDS e HTLV na rede municipal de saúde.	
9. Otimizar o Serviço de Assistência Especializada - SAE, garantindo referência e contra-referência ao atendimento às pessoas com HTLV e HIV/AIDS.	9. Foi implantada a referência (SAE - Policlínica Lessa de Andrade e CTA - Gouveias de Barros) e contra-referência para os portadores de HIV/DST, no entanto ainda não foi estendido para os portadores HTLV.	
10. Oferecer assistência específica às mulheres soropositivas, com acompanhamento permanente sobre os efeitos colaterais dos medicamentos anti-retrovirais.	10. O acompanhamento permanente dos efeitos colaterais dos medicamentos anti-retrovirais às mulheres soropositivas foi incorporado como um procedimento de rotina no SAE-Recife.	

**PROPOSIÇÃO 48: Implantar a rotina de testagem para HTLV durante o pré-natal.**

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Ofertar o teste Anti-HTLV às gestantes que realizarem o pré-natal nas unidades de saúde do município.	1. Foram adquiridos os kits para testagem. Está sendo realizado o teste Anti-HTLV no acompanhamento de pré-natal das gestantes nas unidades de saúde do município.	
2. Oferecer acompanhamento em serviços de referência aos casos positivos.	2. As reuniões de planejamento da oferta de acompanhamento em serviço de referência aos casos positivos estão sendo realizadas, envolvendo o estado e o município.	
3. Promover campanhas educativas para a população sobre o HTLV informando sobre o seu contágio, sintomas, tratamento e prevenção, em todos os meios de comunicação e debates nas comunidades junto	3. O material para as campanhas educativas (outdoors, cartazes, folderes, outros) estão prontos e estão sendo divulgados. Foram distribuídos no Conselho Municipal de Saúde e na rede municipal de	

aos profissionais de saúde.	saúde.	
-----------------------------	--------	--

## 2.6 - Saúde do Trabalhador

PROPOSIÇÃO 49: Estimular e aprofundar a discussão em torno da vigilância em saúde do trabalhador.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador a cada 2 (dois) anos, separadamente da Conferência Municipal de Saúde do Recife.	1. Garantido o intervalo de 02 anos a cada conferência de saúde do trabalhador.	

PROPOSIÇÃO 50: Consolidar a vigilância em saúde do trabalhador.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Construir mapas de áreas de risco.	1. Realizada 1ª Oficina VISA e CEST em 2006 e criada agenda com a formação de comissões de trabalho, inclusive para realização de mapeamento, que se encontra em fase de conclusão.	
2. Garantir informações atualizadas e regulares a cerca dos ambientes de trabalho, promovendo uma análise ergonômica dos locais com emissão de relatório para as entidades representativas dos trabalhadores.	2. É prioridade do CEST, porém necessita do profissional especialista.	
3. Estimular e aprofundar a discussão em torno da vigilância em saúde do trabalhador.	3. Realizado, em dezembro de 2006, o Fórum Estadual em Saúde do Trabalhador promovido pela coordenação Estadual de Atenção à Saúde do Trabalhador (Ceast-PE) e pelo Centro Especializado em Saúde do Trabalhador (Cest-Recife) da Prefeitura do Recife. O evento reuniu cerca de 200 pessoas de todo o Estado no sentido de construir um plano de ação participativo para 2007 a fim de diminuir os problemas relativos à área.	
4. Intensificar a fiscalização dos ambientes de trabalho assegurando melhorias e manutenção. quando se	4. Realizadas e arquivadas 08 fiscalizações, 18 ações estão em andamento e 11 foram iniciadas. A	

fizer necessário, conjuntamente com as entidades representantes dos trabalhadores.	vigilância em saúde do trabalhador depende da vigilância sanitária para atuar e a oficina de integração possibilitou maior articulação dos serviços.	
5. Implementar a notificação dos casos de acidentes e ocorrências no trabalho.	5. Adquiridos computadores para o SINAN-NET e realizada capacitação para realizar a notificação dos agravos. A contratação de um digitador para o sistema está em processo.	
6. Intensificar as ações educativas em prevenção de acidentes.	6. As ações educativas são realizadas nas abordagens do trabalho da vigilância, através de orientações durante inspeções nos ambientes de trabalho.	
7. Estimular e garantir aos trabalhadores os exames periódicos.	7. A portaria 2.437/2005, de 07/12/2005, define que os Centro de Saúde do Trabalhador, tanto municipais como estaduais não assumem as atribuições dos serviços especializados em medicina e segurança do trabalhador.	
8. Implantar ações de vigilância à saúde do trabalhador, garantindo a participação de representantes dos mesmos, enfatizando o “Cuidar do Cuidador”.	8. Encontra-se em fase de discussão o projeto de saúde do servidor municipal para melhoria da qualidade de vida dos profissionais.	
9. Estimular a prática de atividades físicas nas unidades de saúde da família, unidade de saúde, pontos de apoio, para funcionários, com orientação da Academia da Cidade.	9. Encontra-se em fase de discussão o projeto de saúde do servidor municipal para melhoria da qualidade de vida dos profissionais. Projeto sendo realizado em parceria com outras secretarias.	9.1 Estimular a prática de atividades físicas para funcionários da PCR, sob orientação do Academia da Cidade.
10. Implementar a política de saúde do trabalhador no município, distritalizando as ações do CEST.	10. Será realizada capacitação dos profissionais da rede de serviços para atuarem na saúde do trabalhador. Meta será concluída até o final do ano.	

#### C.I.1.4.

## **PROPOSTA DE INCLUSÃO DE NOVAS METAS AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA VIGILÂNCIA À SAÚDE**

1. Viabilizar parceria com a secretaria de agricultura para diagnóstico de brucelose, mormo e tuberculose para animais apreendidos no CVA. E parceria para criação de sementeiras para o cultivo e plantação de árvores frutíferas.
2. Implantar a notificação compulsória de HTLV de casos sintomáticos.
3. Implementar a Vigilância dos Ambientes Livres do Fumo.
4. Revisar a lei municipal 15901/94 que dispõe sobre a utilização de produtos fumígenos em locais fechados.
5. Regulamentar os plantões da Vigilância à Saúde.
6. Realizar ações de sensibilização com os homens para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis como estratégia de redução da sífilis congênita.
7. Fortalecer o sistema de informação da vigilância das DANTs
8. Fortalecer a integração entre o sistema de informação da Vigilância à Saúde e o Programa Academia de Cidade, no que se refere ao suporte técnico (EMPREL) de armazenamento em Programas adequados para grandes grupos populacionais.
9. Agilizar a implantação da rede lógica dos distritos sanitários (on line).
10. Ampliar os recursos destinados à saúde.
11. Fortalecer ações em prol da regulamentação da EC 29.
12. Avaliar cada requisição onde antes da compra deverá ter controle de qualidade dos instrumentos utilizados, a ergonomia dos trabalhos realizados por todos os profissionais, de todos os níveis, incluindo os ASAS, através de uma equipe multiprofissional dessa área específica.

### 3 - GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### C.I.1.5. 3.1 - Gestão Territorial do Sistema

C.I.1.6. PROPOSIÇÃO 51: Implementar a gerência de território por microrregião e distritos sanitários.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar a ação avançada enquanto rede de conhecimentos e saberes articulados para qualificação da assistência e da gestão local do sistema.		1. Implementar a ação avançada, utilizando a rede de conhecimentos e saberes articulados permanentemente para qualificação da assistência e da gestão local do sistema;  2. Implantar os núcleos de apoio da saúde da família (NASF) nos distritos, conforme a portaria ministerial.
2. Monitorar os indicadores de gestão.	2. Os indicadores são acompanhados por meio da Vigilância Epidemiológica.	2. Fiscalizar, monitorar e divulgar os indicadores de saúde da gestão em consonância com o controle social, inclusive nas unidades que não possuem conselho instalados.
3. Garantir a supervisão técnica das ações e serviços de saúde no território por profissionais devidamente capacitados.	3. A supervisão das ações e serviços de saúde ainda acontece de forma fragmentada, entre a gerência de território e o GOAS.	
4. Articular na perspectiva da vigilância à saúde as ações e serviços nos diversos níveis de complexidade.		4. Articular na perspectiva da vigilância à saúde as ações e serviços nos diversos níveis de complexidade de forma imediata no setor público e até 2009 no sub-setor privado
5. Trabalhar em articulação com as associações e entidades civis organizadas dentro do seu território, com participação do controle social.	5. O controle social vem sendo fortalecido mediante a participação dos usuários na construção da saúde da sua comunidade em parceria com o PSF/PACS.	5. Garantir a articulação com as associações e entidades civis organizadas dentro do seu território, com participação do controle social.
6. Acompanhar de forma efetiva as ações dos trabalhadores de saúde nas suas áreas de atuação.	6. O acompanhamento das ações dos trabalhadores de saúde é realizado principalmente nas equipes de saúde da família.	6. Acompanhar de forma holística, administrativa e técnica as ações dos trabalhadores de saúde, respaldada pela gerência de recursos humanos, nas suas áreas de atuação.

PROPOSIÇÃO 52: Redirecionar a atuação do fórum de ações integradas, nos Distritos Sanitários, articulando-o com o Conselho Distrital.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implementar o Fórum de Ações Integradas como dinâmica de interlocução e priorização de políticas específicas de gestão no território junto ao Conselho Distrital.		
2. Promover o planejamento participativo por microrregião nos distritos sanitários.		2. Promover o planejamento participativo com todos os segmentos (usuários, trabalhadores e gestores) por microrregião nos distritos sanitários.

### 3.2 - REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

PROPOSIÇÃO 53: Implantar a Programação Pactuada e Integrada – PPI do município.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Desenvolver um Plano Diretor de Regionalização da Assistência – PDRA, organizando a rede especializada com base na necessidade da população dos distritos sanitários.	1. Realizada a pactuação e monitoramento de fluxos de referência para consultas e exames especializados intra e inter-distritalmente. Realizado ainda, estudo sobre a oferta, a demanda e a necessidade de assistência especializada na rede municipal de saúde, com o objetivo de subsidiar a reestruturação do PDRA.	1. Desenvolver um Plano Diretor de Regionalização da Assistência – PDRA, envolvendo todos os segmentos na formulação, organizando a rede especializada com base na necessidade da população dos distritos sanitários, buscando a adequação da oferta à demanda.
2. Efetivar o cartão SUS.	2. A Emprel está trabalhando no sentido de unificar os bancos de dados cadastrais da SMS. Foi criado um novo formulário de cadastramento do Cartão SUS, que está sendo produzido para atender as necessidades de cadastro. Foi instituído que todo sistema (novo ou em funcionamento) da SMS deverá ter o campo para registrar o número do Cartão SUS. Devido a estes ajustes, não foi possível efetivar o uso do Cartão em 2006.	2.1. Informatizar a rede de saúde para utilização do cartão SUS. 2.2. Atribuir a função de cadastramento para os agentes administrativos.

<p>3. Garantir o atendimento especializado para toda a população recifense, pactuando com outros municípios o atendimento às suas demandas.</p>	<p>3. A Programação Pactuada e Integrada do Recife já está funcionando e atendendo a seis municípios da I Geres. Será gradativamente ampliado a outros municípios. Foi criado fluxo de referência intermunicipal através da Central de Regulação para as consultas especializadas pactuadas na PPI.</p>	<p>3. Garantir atenção integral e universal à assistência especializada a toda população do Recife, cumprindo a meta pactuada na PPI.</p>
---	---	---

PROPOSIÇÃO 54: Implantar um sistema de regulação do acesso da população às consultas e exames realizados na rede municipal de saúde.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
<p>1. Implantar a central municipal de regulação das consultas especializadas e exames.</p>	<p>1. A central de regulação foi inaugurada no mês de setembro de 2006, porém já havia sido implantada desde o primeiro semestre de 2006.</p>	
<p>2. Estruturar o sistema de regulação da rede ambulatorial para garantir o acesso do usuário às consultas e exames de forma particularizada e organizada e o seu retorno ao serviço com os procedimentos executados (referência e contra-referência).</p>	<p>2. O sistema foi estruturado e está em fase de implementação para os serviços próprios especializados.</p>	<p>2. Garantir, junto à rede municipal e estadual e/ ou conveniada, acesso e utilização dos serviços de média complexidade.</p>
<p>3. Garantir no serviço de referência o direito ao usuário retornar a consulta ao especialista, quando o profissional médico recomendar.</p>	<p>3. O direito ao usuário está sendo garantido.</p>	

PROPOSIÇÃO 55: Municipalizar a Central de Leitos do Estado.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Pactuar com a Secretaria Estadual de Saúde a municipalização da gestão da regulação dos leitos das unidades do território do Recife.	1. A pactuação com a gestão anterior da SES não ocorreu. Com a mudança do Governo do Estado, as negociações serão reiniciadas.	1.1. Pactuar com a Secretaria Estadual de Saúde a municipalização da gestão da regulação dos leitos e consultas especializadas das unidades do território do Recife;  1.2. Implantar uma central de leitos.

PROPOSIÇÃO 56: Fortalecer e legitimar a prática do controle e avaliação na prestação de serviços assistenciais.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Elaborar o Manual de Regulação e Avaliação da Assistência.	1. O manual foi elaborado e distribuído.	1. Disponibilizar, dentro de um processo de capacitação, o Manual de Regulação e Avaliação da Assistência a todas as unidades e conselhos de saúde, preferencialmente conduzidos pelos recursos humanos dos distritos.
2. Implantar contrato de gestão entre a Secretaria Municipal de Saúde e os prestadores de serviços contratados e conveniados com definição de metas e compromissos assistenciais, garantindo a participação dos Conselhos Distritais e Municipal.	2. Os contratos de gestão com os filantrópicos já foram realizados. Serão realizados os contratos de gestão com a rede hospitalar e ambulatorial própria.	2. Reafirmar o contrato de gestão pública de interesse público (contrário às fundações estaduais de direito privado) em condição a contratar e conveniar serviços complementares do setor privado, definindo metas, compromissos assistenciais, com a garantia do acompanhamento pelo controle social entre a Secretaria Municipal de Saúde e os prestadores de serviços contratados e conveniados com definição de metas e compromissos assistenciais, garantindo a participação dos Conselhos Distritais e Municipal.
3. Implantar Sistema de Auditoria	3. O sistema foi implantado. A	

Municipal.	equipe já está realizando as auditorias assistenciais.	
4. Implantar um Catálogo Municipal dos Serviços de Referência para Atenção Básica e Atenção Especializada.	4. O projeto do catálogo está em construção.	
5. Construir protocolos assistenciais para as referências e contra-referências, priorizando os programas/ doenças integrantes do Pacto da Atenção Básica.	5. Protocolos assistenciais construídos.	

### 3.3 - Política Municipal de Informação e Informática em Saúde

PROPOSIÇÃO 57: Implementar o uso de cadastros unificados como instrumento de integração dos diversos sistemas de informações em saúde.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar um cadastro único de imóveis e indivíduos para todos os sistemas de informações, considerando Cartão SUS, SIAB e PSA (100% cobertura).	1. A EMPREL está trabalhando para unificar os bancos de dados cadastrais da SMS. Foi criado um novo formulário de cadastramento do Cartão SUS, que está sendo produzido para atender as necessidades de cadastro. Foi ainda instituído que todo sistema (novo ou em funcionamento) da SMS deverá ter o campo para registrar o número do Cartão SUS. Está em processo de unificação os cadastros da regulação, farmácias e marcação e a informatização e organização dos SAME.	1. Implementar uma rede informatizada de caráter universal no sistema de saúde, interligando as unidades.
2. Manter atualizado o cadastro de estabelecimentos e de profissionais de saúde (CNES).	2. O CNES está 80% atualizado, o que pode ser considerado uma média satisfatória, tendo em vista a dinâmica de entrada e saída de profissionais na rede de saúde, principalmente na rede pública, o que faz com que de um mês para o outro, o sistema fique desatualizado. Estão sendo avaliadas novas tecnologias, inclusive soluções do Ministério.	
3. Implantar uma central única informatizada de gerência de cadastros	3. Foi realizada a limpeza dos cadastros dos usuários do cartão SUS.	

cadastros.		
------------	--	--

PROPOSIÇÃO 58: Implementar a estrutura de informática para agilizar os processos de trabalho dos profissionais de saúde, visando à melhoria do atendimento à população.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar o Plano de Diretor de Tecnologia de Informação – PDTI.	1. O PDTI foi concluído. A informatização da rede assistencial de saúde está acontecendo com a implantação da infra-estrutura de rede de dados nos distritos sanitários e serviços de apoio institucional nos distritos sanitários e laboratório municipal.	1. Ampliar para toda a rede de saúde o Plano de Diretor de Tecnologia de Informação – PDTI.
2. Expandir a malha de rede de informática, permitindo a conectividade entre o nível central, os distritos sanitários e as unidades de saúde estratégicas.	2. Realizada a infra-estrutura da rede de dados da Central de Regulação, no CVA, no Laboratório, na Ouvidoria, nas Farmácias da Família, nas sedes e anexos dos distritos II, III, IV, V e VI.	2. Expandir a malha de rede de informática para todos os Distritos Sanitários, permitindo a conectividade entre estes, o nível central e todas as unidades de saúde.
3. Informatizar o SAME das unidades especializadas estratégicas, a dispensação de medicamentos, o laboratório e sede dos distritos sanitários.	3. Substituição de equipamentos defasados e alugados, distribuição dos novos microcomputadores e impressoras, instalação dos terminais de cadastros.	
4. Implantar equipes de suporte de informática nos setores estratégicos.	4. A EMPREL realizou concurso público e tem contratado novos técnicos para um melhor atendimento. Há a necessidade de acordar com a EMPREL uma maior dedicação da equipe de suporte à informática.	

PROPOSIÇÃO 59: Expandir o Programa de TELESÁUDE.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar novos Núcleos de TELESÁUDE.	1. Não foram implantados novos núcleos de telesaúde, pois ainda está em discussão questões mais gerais de funcionamento. Foi Implantada a infra-estrutura da rede de dados nos distritos. Contudo, falta estabelecer o protocolo e a programação para o melhor uso dessa tecnologia.	1. Implantar novos núcleos de telesaúde, contemplando os 6 DS.

PROPOSIÇÃO 60: Instrumentalizar os gestores com informações para a tomada de decisões e monitoramento das ações estratégicas.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Estruturar uma câmara técnica de informação em saúde para definir critérios e padrões de desenvolvimento dos sistemas de informações.	1. Está em funcionamento uma câmara técnica com a finalidade de operacionalizar a contratualização de gestão com a rede ambulatorial e hospitalar própria.	
2. Definir informações estratégicas para gestão.	2. As informações estratégicas da saúde são definidas regularmente e divulgadas através de documentos como: balanço de gestão, balanço de governo, entre outros. Com o intuito de democratizar ainda mais as informações, está em discussão a implantação de um caderno de saúde.	
3. Implementar e descentralizar o sistema de informações do Programa de Saúde Ambiental SIS-PSA.	3. Iniciado processo de aprimoramento do Sistema de Informação do PSA, contemplando o funcionamento em rede (nível central e Distritos Sanitários) e permitindo integração de bases, com indicadores de diferentes níveis, em base cartográfica digital (geoinformação).	3. Garantir a retro alimentação dos sistemas de informação de saúde ambiental.
4. Capacitar o corpo técnico da rede de saúde em ferramentas de captação, tabulação e análise dos dados dos sistemas de informação em saúde.	4. A implantação do Núcleo de Informações em Saúde está prevista para o segundo semestre de 2007 e uma de suas atribuições é capacitar o corpo técnico da rede de saúde em ferramentas de captação, tabulação e análise dos dados dos sistemas de informação	4.1 Garantir recursos financeiros para capacitação do corpo técnico da rede de saúde em ferramentas de captação, tabulação e análise dos dados dos sistemas de informação em saúde;

	em saúde.	4.2 Implantar um sistema de informação em saúde mental.
--	-----------	---

PROPOSIÇÃO 61: Ampliar o acesso aos dados e informações em saúde do município.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Divulgar na página da Internet da Prefeitura do Recife, com atualização semanal, dados e informações de interesse em saúde pública.	1. A página da internet da PCR foi reformulada e nela pode-se encontrar informações sobre a rede de saúde e sobre as principais políticas assistenciais do município, no entanto o processo de atualização precisa ser mais dinâmico. Foi criada, ainda, uma página na internet para a Ouvidoria.	
2. Implantar instrumentos de informação e comunicação em saúde, como sala de situação, boletins para os conselheiros, profissionais, gestores e população em geral.	2. Rotineiramente são produzidos materiais informativos para a população. Foi criado o Jornal do Conselho Municipal para divulgação das funções e atividades do conselho.	2. Implantar instrumentos de informação e comunicação em saúde, como sala de situação, rede coletiva via internet, boletins para os conselheiros, profissionais, gestores e população em geral.
3. Implementar o sistema de informação sobre os recursos financeiros de forma que permita o acompanhamento dos gastos por programas e/ou políticas específicas.	3. Foi desenvolvido um Centro de Custo para a Secretaria de saúde em janeiro de 2006, porém a efetiva implantação se deu a partir do mês de outubro, com a implantação da C.I. padronizada.	3. Implementar o sistema de informações dos recursos financeiros de forma transparente, que permita o acompanhamento dos gastos por programas e/ou políticas específicas, disponibilizando as informações na internet.

### 3.4 - Gestão Participativa e Controle Social

PROPOSIÇÃO 62: Implementar o controle social na rede de serviços.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar / implementar conselhos locais de saúde em todas as unidades especializadas e do PSF em consonância com o projeto de Lei que reformula a atual Lei do Conselho Municipal de Saúde do Recife, os conselhos distritais e conselhos locais de unidade de saúde, ora em tramitação na Câmara Municipal, garantindo que o mesmo seja aprovado e sancionado até o final de novembro de 2005.	1. Implantados 35 novos conselhos de unidades de saúde (576 novos conselheiros), totalizando 52 conselhos (944 conselheiros). Com a seguinte distribuição: 6 no DS I, 7 no DS II, 14 no DS III, 6 no DS IV, 10 no DS V e 9 no DS VI.	1. Agilizar o processo de implementação dos conselhos locais de saúde em todos os PSF, em consonância com a Lei 17280/06 que regulamenta os Conselhos de Saúde do Recife.

tudo de acordo com a resolução 333/2003.		
2. Promover e fortalecer o controle social mediante a participação dos usuários na construção da saúde da sua comunidade em parceria com o PSF/PACS, adotando-se uma metodologia de educação popular em saúde.	2. A Secretaria de Saúde tem promovido o controle social através da realização de atividades em articulação com as associações e entidades civis organizadas dentro do território.	
3. Criar o Jornal do Conselho Municipal de Saúde, garantindo à sociedade civil organizada o direito a informação, incluindo a agenda das reuniões dos conselhos locais e distritais com as entidades e comunidades.	3. Realizada a 1ª edição do Jornal do Conselho Municipal de Saúde em dezembro de 2006 e a 2ª edição em setembro de 2007.	3. Disponibilizar o Jornal do Conselho Municipal de Saúde no site da Prefeitura, garantindo a sociedade civil organizada o direito a informação, incluindo a agenda das reuniões dos conselhos locais e distritais com as entidades e comunidades.
4. Garantir o espaço físico, infraestrutura e logística necessária para o bom funcionamento dos conselhos de saúde, proporcionando a articulação dos conselhos distritais com o municipal.	4. Foi elaborado um projeto para nova sede do Conselho Municipal de Saúde.	4. Garantir o espaço físico, infraestrutura e logística necessária para o bom funcionamento dos conselhos de saúde (unidades, distritais e municipal), proporcionando a articulação entre os mesmos.
5. Criar e implantar um projeto político-pedagógico de educação em saúde permanente de conselheiros municipais, distritais e locais de unidades.	5. Elaborado um projeto para capacitação dos conselheiros municipais, distritais e de unidades de saúde.	
6. Garantir e promover, com intervalo de dois anos, a VIII e a IX Conferência Municipal de Saúde.	6. A VIII Conferência Municipal de Saúde está sendo realizada em setembro de 2007.	
7. Garantir a participação dos trabalhadores de atenção básica nos fóruns do controle social.	7. Há participação dos profissionais nos diversos conselhos de saúde.	
8. Implantar um sistema de ouvidoria na Secretaria Municipal de Saúde, envolvendo as instâncias de controle social (Conselho Municipal, Conselho Distrital e Conselhos das Unidades de Saúde), garantindo ampla participação e divulgação dos resultados.	8. Ouvidoria instituída através da Lei Municipal nº 17.281/06, através de convênio com o MS.	
9. Criar instrumentos de divulgação das funções e ações dos conselhos de saúde para as entidades e comunidade.	9. Foi criado o Jornal do Conselho Municipal de Saúde como instrumento de divulgação das funções e atividades realizadas.	

10. Criar uma rede de articulação para integração das diversas instâncias e espaços de controle social: fóruns, conselhos, OP, entre outros.		
--	--	--

PROPOSIÇÃO 63: Implementar os mecanismos internos de democratização da gestão.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Assegurar e efetivar o Planejamento Estratégico Participativo - PEP no processo gerencial do Distrito Sanitário e das unidades de saúde, garantindo a participação de todos os atores envolvidos: comunidade, trabalhadores de saúde, gerentes de território, conselhos, entre outros;	1. Em 2006 houve a finalização do relatório de avaliação do PEP realizado em 2004.	1. Assegurar e efetivar o Planejamento Estratégico Participativo - PEP no processo gerencial do Distrito Sanitário e das unidades de saúde, garantindo a participação de todos os atores envolvidos: comunidade, trabalhadores de saúde, gerentes de território, conselhos, entre outros, com a realização de avaliações semestrais.
2. Garantir reuniões mensais entre os gerentes e trabalhadores de saúde;	2. Os distritos III e IV realizam reuniões mensais entre os gerentes e os trabalhadores de saúde.	2. Garantir reuniões mensais entre os gerentes distritais e trabalhadores do distrito, gerentes de território e trabalhadores do território e gerentes de unidade com trabalhadores das unidades, sistematicamente;  2. Garantir reuniões bimestral entre os gerentes distritais e os trabalhadores das unidades saúde
3. Melhorar e ampliar o fluxo da comunicação em relação às ações de saúde entre o PACS/PSF, unidades de saúde e os distritos sanitários, divulgando-as nos meios de comunicação e nas comunidades.	3. O fluxo da comunicação em relação às ações de saúde entre o PACS/PSF, unidades de saúde e os distritos sanitários foi mantido através da implantação de salas de situação nos distritos III e IV.	

## 4 – GESTÃO DO TRABALHO

C.I.1.7. 4.1 – Desenvolvimento Profissional

C.I.1.8. 4.1.1 – Qualificação Profissional e Educação Permanente

PROPOSIÇÃO 64: Estabelecer estratégias democráticas para a implantação do Pólo de Educação Permanente conforme a portaria ministerial n. 198.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Fortalecer as articulações interinstitucionais com os atores que compõem o Pólo de Educação Permanente em Saúde do qual o Recife faz parte (Microrregional I).	1. Ainda não foi viabilizada a construção do Pólo de Educação Permanente, uma vez que se está aguardando a decisão do estado.	1. Garantir a efetivação do colegiado de gestão da educação permanente e do fórum permanente de integração de ensino e serviço.
2. Ampliar, discutir e divulgar as atividades de Educação Permanente do Município com financiamento do Pólo de Educação, atendendo às prioridades da gestão, pactuando com o controle social.	2. Criação do Colegiado de Gestão de Educação Permanente com a participação de membros do Conselho Municipal e diretorias de saúde do Recife.	
3. Implantar a política de educação permanente, desenvolvendo estratégias para formação e qualificação dos profissionais em todos os níveis.	3. A Política de Educação Permanente foi implementada com fórum no Colegiado e através do estabelecimento de parcerias com diretorias e gerências da SMS	3. Incluir a qualificação dos trabalhadores na política de educação permanente.
4. Construir espaços no município para ampliar a discussão sobre a política de educação permanente e propiciar a pactuação com os diversos atores sobre as prioridades que serão encaminhadas para o Pólo de Educação Permanente da Microrregional I.	4. As prioridades de formação são discutidas junto ao colegiado de educação permanente.	

PROPOSIÇÃO 65: Elaborar plano de qualificação e formação profissional que contemple todos os níveis de atenção, fundamentado na estratégia de Educação Permanente, comprometida com a produção de saberes e com a transformação de práticas profissionais.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Ampliar e garantir as ações baseadas na estratégia de educação permanente na rede municipal.	1. Foram ampliadas as ações de educação permanente com vistas a fortalecer os processos de formação da Atenção Básica: Especialização dos profissionais do Programa Saúde da Família, curso de formação técnica para ACS, curso de formação do ASA, curso de formação do Educadores Populares de Saúde (AESA, IESA e ESAM), curso de formação para THD e ACD, curso de formação de técnico em enfermagem, curso de Doulas comunitárias, cursos de Ventilação Mecânica e Suporte Básico de Vida.	1. Ampliar e garantir as ações baseadas na estratégia de educação permanente na rede municipal, via recursos humanos de cada Distrito Sanitário;  2. Desenvolver, de forma sustentável e permanente, cursos, aperfeiçoamentos e outras estratégias de qualificação dos trabalhadores, incluindo os ASAS e os ACS e agentes administrativos da saúde.
2. Garantir espaço de produção de conhecimento para todos os trabalhadores da rede de Saúde do Recife.	2. Realização da I Exposauúde do Recife, em 2006, com mostra de arte, educação em saúde e trabalhos científicos. Além disto, são garantidos recursos para participação dos servidores em eventos e congressos.	2.1 Instituir mecanismos que garantam recursos para participação dos servidores em eventos e congressos;  2.2 Produzir revistas trimestrais sobre as práticas desenvolvidas por todos os trabalhadores da atenção básica e especializada.
3. Garantir a qualificação dos profissionais do nível Superior e nível Médio do PSF através dos Cursos de Especialização em Saúde de Família e outras práticas de Educação Permanente.	3. Foram formados 606 profissionais de nível superior do PSF no curso de Especialização de Saúde da Família, além dos cursos de formação técnica para ACS, técnicos em higiene dental, auxiliares de consultório dentário e auxiliares de enfermagem.	
4. Garantir o curso de formação técnica aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS.	4. Foram formados na 1ª etapa 1.783 ACS em 2006. Para continuidade da 2ª e 3ª etapas, estamos aguardando liberação de recursos do MS.	4. Garantir a continuidade das etapas e titulação do curso de formação técnica aos Agentes Comunitários de Saúde – ACS.
5. Garantir a capacitação dos trabalhadores inseridos nos três níveis de atenção à saúde (básica, média e alta complexidade) sob o modelo de atenção à saúde do município com ênfase no PSF.	5. Foi realizado o levantamento das principais demandas da média e alta complexidade para a realização dos cursos de formação já citados.	

6. Garantir o curso introdutório a todos os profissionais novos da atenção básica.	6. Houve a descentralização da execução aos seis Distritos Sanitários com a criação de grupo de trabalho para adaptar o curso introdutório à realidade do município.	6. Garantir o curso introdutório a todos os profissionais que ingressarem na rede de saúde.
7. Garantir a qualificação dos profissionais de nível médio da atenção básica nas unidades de saúde tradicionais.	7. Realizados: curso de formação do ACS, curso de formação de Técnico de Enfermagem, curso de formação de THD e ACD.	7.1 Garantir a qualificação dos profissionais de nível médio da atenção básica nas unidades de saúde tradicionais;  7.2 Garantir os cursos de formação do ACS, Técnico de Enfermagem, THD e ACD. (Policlínicas e Unidades de Referência)
8. Garantir anualmente a realização do encontro dos profissionais do PSF, sendo o 1º a realizar-se no prazo de um ano.	8. Foi realizada a Exposaúde com mostra de trabalhos em educação permanente, arte e científicos, da qual participaram grupos de comunidade e equipes do PSF.	<i>8. Instituir e garantir a realização anual de encontros de profissionais do PSF, PACS, PSA, CAPS e Policlínicas.</i>
9. Capacitar as equipes da atenção básica para o uso da fitoterapia.	9. Foi realizado Curso de Fitoterapia para os profissionais do Centro de Cuidados Integrals Guilherme Abath.	
10. Capacitar os profissionais para atenção à saúde do homem, com recorte na orientação sexual, incluindo na grade do curso de especialização para profissionais do PSF um módulo específico.	10. Foi inserido o módulo da saúde do homem no curso de Especialização de Saúde da Família para os profissionais de nível superior e os ACS participaram de oficinas de saúde do homem no NUSP.	
11. Treinar os cuidadores domiciliares e institucionais de acordo com o programa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.		11. Capacitar os cuidadores domiciliares e institucionais de acordo com o programa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.
12. Garantir a capacitação, nas questões estratégicas para efetivação de modelo de atenção, dos profissionais lotados nos serviços de média complexidade.	12. Foram levantadas prioridades para humanização na média complexidade.	
13. Capacitar os profissionais de saúde para o uso das novas tecnologias da informação.	13. Curso de atualização de profissionais no SINAN-NET, SIS-Água e no Teleatendimento do SAMU.	
14. Capacitar os profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos (farmacêuticos, técnicos e/ou auxiliares de farmácia)	14. A proposta de capacitação foi elaborada e aprovada em parceria com o Centro de Pesquisas Aggeu Maçalhães. O curso será	14. Capacitar todos os profissionais de saúde para o uso das novas tecnologias da informação.

com enfoque no conhecimento dos insumos distribuídos e dispensados.	disponibilizado para 250 profissionais da assistência farmacêutica (nível médio), com carga horária de 32 horas e para 60 farmacêuticos, com carga horária de 120 horas.	
15. Capacitar, em urgências e emergências, todos os profissionais da rede municipal de saúde, através do programa de educação, garantindo e respeitando as competências dos profissionais do PSF, sem descaracterizar as suas funções.	15. Realizado curso de ventilação mecânica para 40 técnicos de enfermagem do SAMU. Também foi realizado curso de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) para os enfermeiros e médicos do SAMU.	
16. Capacitar os profissionais de saúde da família no diagnóstico precoce das urgências, com vistas a um rápido diagnóstico, implantando medidas de suporte e encaminhamento.	16. Foi estruturada a Proposta no Plano de Qualificação da Atenção Básica.	
17. Capacitar os profissionais do SAMU, sensibilizando-os quanto ao atendimento às populações assistidas, considerando a cultura e os aspectos sócio-econômicos locais.	17. Criação do NEP -SAMU (Núcleo de Educação Permanente) para implementação da formação dos profissionais do SAMU.	
18. Implantar / implementar programa de educação permanente das práticas voltadas à humanização da atenção à saúde, garantindo a capacitação das equipes de saúde de todos os níveis de atenção.	18. Foram realizados os seguintes cursos: curso de formação doulas comunitárias, curso de humanização dos profissionais dos DS V e VI e o curso de Gestão Participativa para gerentes de unidades de saúde com foco em humanização.	
19. Incluir, no Programa de Educação permanente para os trabalhadores em todos os níveis da rede de saúde, o tema humanização na saúde, com base na Política Nacional de Humanização – PNH/SUS.	19. O módulo de humanização na saúde foi garantido nos cursos de Especialização do Saúde da Família e no curso formação técnica para ACS.	19. Incluir o tema Humanização na Saúde no Programa de Educação permanente para todos os profissionais da rede.
20. Garantir à população uma assistência integral através das práticas complementares de saúde a exemplo da fitoterapia, florais, acupuntura, massoterapia, Reike, musicoterapia entre outras.	20. Implementação do Centro de Cuidados Integrals Guilherme Abath.	20. Implantar novos centros de cuidados integrals nos Distritos Sanitários I,III,IV,V,VI.
21. Ampliar a atuação dos profissionais especializados em acupuntura na rede municipal de saúde.	21. O Centro de Cuidados Integrals Guilherme Abath foi implantado desde 2004 e conta com dois especialistas em acupuntura. O número de	

	<p>atendimentos registrados para acupuntura até o primeiro semestre de 2007 foi de 2.390. Além do Centro de Cuidados Integrals Guilherme Abath, existe o Centro Mário Ramos, que oferece o mesmo serviço.</p>	
<p>22. Implementar o programa de educação permanente para vigilância à saúde, garantir a capacitação, nas questões estratégicas, dos profissionais lotados nos serviços de vigilância à saúde.</p>	<p>22. Capacitação permanente de ASA, ACS e profissionais da vigilância à saúde e realizada uma oficina de Integração ASA e ACS.</p>	<p>22. Garantir o programa de educação permanente para vigilância à saúde, contemplando todos os profissionais lotados nos serviços de vigilância à saúde.</p>
<p>23. Implantar / implementar a proposta de qualificação da "Ação Avançada", garantindo a capacitação dos profissionais na perspectiva de educação permanente.</p>	<p>23. A proposta de qualificação da Ação Avançada está em andamento.</p>	
<p>24. Garantir a capacitação de todos os profissionais na Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS).</p>	<p>24. Capacitação dos profissionais da rede em LIBRAS em andamento.</p>	<p>24. Garantir a capacitação de todos os profissionais na Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS), priorizando os profissionais de ponta, ou seja, aqueles que trabalham diretamente com o público nos 3 módulos.</p>
<p>25. Promover cursos de especialização na área de saúde mental.</p>	<p>25. <i>O tema saúde mental foi introduzido como módulo no curso de Especialização do Programa Saúde da Família e ACS.</i></p>	<p>25.1 Promover cursos de especialização e aperfeiçoamento para os trabalhadores de saúde mental; 25.2 Garantir a qualificação dos profissionais de saúde mental no nível de pós-graduação e outras práticas de educação permanente para os demais trabalhadores da rede.</p>
<p>26. Garantir a qualificação dos profissionais que atuam na rede de assistência às pessoas com transtornos psíquicos e dependência química, através de cursos de especialização, respeitando as especificidades.</p>	<p>26. Foram realizadas capacitações para os profissionais que atuam na rede de assistência às pessoas com transtornos psíquicos e dependência química, com abordagem sobre o CRACK e desintoxicação.</p>	<p>26. Garantir como prioridade a qualificação dos profissionais que atuam na rede de assistência às pessoas com transtornos psíquicos e dependência química, através de cursos de especialização, com respeito às especificidades.</p>
<p>27. Garantir participação dos profissionais em intercâmbios, fóruns, congressos, como forma de aperfeiçoamento profissional.</p>	<p>27. Garantida a ajuda de custo para participação em eventos e congressos.</p>	<p>27. Garantir, através de instrumento regulamentado em portaria, a participação dos servidores de todos os</p>

inclusive com incentivo financeiro.		níveis de escolaridade em intercâmbios, fóruns, congressos, como forma de aperfeiçoamento profissional, inclusive com incentivo financeiro, definido no plano plurianual (PPA).
-------------------------------------	--	---

PROPOSIÇÃO 67: Ampliar as parcerias com os órgãos formadores para a capacitação dos profissionais da rede municipal de saúde.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Estabelecer cooperação técnica para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e para outros profissionais, segundo a Lei Orgânica do SUS (8080/90 art. 30) e para outros cursos de aperfeiçoamento.	1. Foi estabelecida cooperação técnica entre SMS- Recife, FCM/UFPE e NUSP/UFPE para implantação da Residência Médica em Saúde da Família.	1.1 Implementar a Residência Multiprofissional em Saúde da Família; 1.2 Garantir financiamento de bolsas para as Residências Multiprofissional em Saúde da Família e em cooperação do governo estadual; 1.3 Instituir a carreira do profissional do SUS tendo como porta de entrada à residência.
2. Instituir convênios de cooperação técnica com universidades / órgãos financiadores para Residência Multiprofissional em Saúde Mental.	2. Construída a proposta de cooperação técnica para a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, porém ainda não está implantada.	Implantar a Residência Multiprofissional em Saúde Mental.
3. Ampliar e divulgar o uso da Telesaúde para a Educação Permanente.	3. Estruturação da Proposta junto ao NUTES/UFPE (Núcleo de Telesaúde)	

PROPOSIÇÃO 68: Implementar programa de qualificação gerencial para os diversos níveis de gestão da Rede Municipal.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir curso de especialização e/ou aperfeiçoamento para os gestores e gerentes da rede municipal em Gestão de Serviços de Saúde.	1. Implantação do Curso de Gestão Participativa para gerentes de unidades de saúde com foco em humanização. Estruturação do curso de especialização de gerente de território. Implantação do Curso de especialização de gestão de sistemas de saúde em parceria com o Nesc/CpqAM/ Fiocruz.	

PROPOSIÇÃO 69: Implantar Centros de Educação e Comunicação em Saúde.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Construir uma estrutura física para implantação de um Centro de Educação e Comunicação em Saúde em cada distrito sanitário.		1. Instituir uma Escola de Saúde Pública que abranja todos os trabalhadores de saúde.

**C.I.1.9.**

**C.I.1.10. 4.1.2 – Formação Profissional**

PROPOSIÇÃO 70: Implementar a política de formação e inclusão de estudantes nível superior, médio e técnico no contexto do SUS Municipal.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir a rede SUS como campo de prática de estágios e residências em saúde, intensificando a articulação do ensino e serviço de forma contínua para avaliação dos estudantes.	1. Realizado Fórum Setorial por área temática (saúde mental, saúde bucal e reabilitação) para pactuação da inserção de estudantes na rede, com a participação de instituições de Ensino, representantes dos serviços de saúde e estudantes. Criado Grupo de Trabalho (GT) para normatizar a Integração ensino - serviço para Medicina. Será criado GT para Enfermagem e Odontologia. Criado ainda, o Fórum Permanente de Integração ensino - serviço para definição de diretrizes do campo de estágio.	1. Garantir a rede SUS como campo de prática e estágios e residências com prioridade para as escolas públicas.

PROPOSIÇÃO 71: Fortalecer a discussão nos diversos fóruns sobre a reforma curricular de todos os cursos da área de saúde adequando-a as necessidades do SUS, com a participação dos gestores, trabalhadores, instituições de ensino superior, usuários e o controle social, visando à integração dos currículos da área de saúde e o exercício do trabalho interdisciplinar e multiprofissional;

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Formular junto com as entidades de ensino e estudantes, política para a formação profissional, enfatizando projeto pedagógico e campos de prática.	1. Implantado o Pró-saúde que visa reformular os currículos dos cursos da Atenção Básica em relação ao SUS. A criação do Fórum Permanente de Integração de ensino e serviço está em fase de implantação.	
2. Garantir a qualificação, certificação retroativa e gratuita com remuneração por atividade de ensino para todos os trabalhadores da rede de serviços a ser discutida em mesa de negociação permanente e setorial com a participação do controle social. No caso de alunos da rede privada, esta deve ser responsável por sua remuneração específica.	2. Valorização por meio de pontuação no PCCV e apoio para participação em atividades de educação permanente (congressos, seminários, cursos e etc). Não há remuneração para preceptoria.	
3. Garantir realização do planejamento prévio com estudantes, preceptores e professores em todas as áreas de inserção dos estudantes no serviço.	3. Realização de planejamento mensal como atividade de rotina	
4. Criar um núcleo de preceptoria em saúde da cidade do Recife, constituída por profissionais preceptores dos seis Distritos Sanitários, gestores e representações das universidades, do conselho municipal de saúde e dos outros conselhos de saúde.	4. A criação do núcleo encontra-se em fase de discussão.	4. Criar um núcleo de preceptoria em saúde da cidade do Recife, constituída por profissionais preceptores dos seis Distritos Sanitários, gestores e representações das universidades, do conselho municipal de saúde e dos outros conselhos de saúde.
5. Garantir, na educação permanente, conteúdos de métodos de ensino / aprendizagem para a função de preceptoria.	5. Criado Colegiado de Gestão de Educação Permanente que abrange a discussão sobre métodos de ensino para a função de preceptoria.	

## 4.2. – Valorização Profissional

### C.I.1.11. 4.2.1 – Regularização do Vínculo

PROPOSIÇÃO 72: Viabilizar concurso público para os profissionais de nível universitário e médio do PSF.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Preparar e garantir a realização de concurso no prazo máximo de 01 ano, de acordo com a legislação vigente.	1. Realizado concurso público em julho de 2007 para nível médio e superior. No entanto, para os profissionais de enfermagem (nível superior) o concurso encontra-se suspenso por pendências jurídicas.	
2. Manter a gratificação da adesão (Lei de Adesão n.º 16.727/01) com respaldo jurídico, condicionando novos ingressos a seleção interna.	2. A gratificação da adesão foi mantida de acordo com a Lei nº 16.727/01.	
3. Incluir a participação de outros profissionais da área de saúde no PSF através de concurso público.	3. Em 2007, houve prioridade para desprecarização do vínculo de trabalho dos profissionais que atuam no programa do PSF.	

PROPOSIÇÃO 73: Realizar concurso ou processo seletivo especial para Agentes de Saúde Ambiental - ASA e Agentes Comunitários de Saúde- ACS, valorizando experiências anteriores.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Cumprir o prazo legal de até setembro de 2006 que prorroga o contrato temporário.	1. Prorrogado até setembro de 2007. Está em tramitação a efetivação de ASA e ACS, de acordo com a Emenda Constitucional 51/2006.	
2. Garantir pontuação para experiência e titulação.		2. Garantir pontuação para experiência e titulação dentro dos preceitos legais.

PROPOSIÇÃO 74: Viabilizar concursos públicos para os profissionais da área de educação física, possibilitando a regularização do vínculo dentro da Secretaria de Saúde, através da Secretaria de Educação.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir concursos públicos para os profissionais da área de educação física para lotação no Programa Academia da Cidade, no prazo máximo de um (01) ano.	1. Realizada seleção pública simplificada no segundo semestre de 2006, com validade de um ano. Sendo contratados 80 profissionais de educação física.	

PROPOSIÇÃO 75: Implantar a isonomia salarial.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir a isonomia salarial nos níveis equivalentes.		

#### 4.2.2– Readequação da Produtividade

PROPOSIÇÃO 76: Implementar mudança no sistema de produtividade a partir de critérios de acesso e qualidade para os níveis elementar, médio e superior.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Agrupar as unidades de saúde por tipo de serviço prestado para uma distribuição mais equânime do incentivo da produtividade.		
2. Criar uma comissão formada por Gestores e Trabalhadores dos três níveis (elementar, médio e superior) para discutir e definir a mudança no sistema de produtividade, com a participação do controle social.		
3. Garantir a discussão a respeito da vinculação da produtividade à função exercida no serviço.		
4. Garantir a discussão a respeito de uma diferença		

máxima de 20% da produtividade entre os níveis (elementar, médio e superior).		
---	--	--

PROPOSIÇÃO 77: Instituir, com apoio de equipe multidisciplinar, sistema de acompanhamento e avaliação da produtividade.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar na gerência das unidades um processo de monitoramento da produção.	1. Monitoramento mensal da produtividade.	Supressão
2. Formar comissão técnica para implantar o sistema de avaliação.	2. Comissão técnica formada.	Supressão

#### 4.2.3 – Plano de Cargos Carreira e Vencimentos – PCCV

PROPOSIÇÃO 78: Adequar periodicamente o Plano de Cargos Carreira e Vencimentos – PCCV, respeitando e garantido a isonomia salarial entre as categorias do nível médio e superior com a participação do controle social na mesa de negociação permanente.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Revisar o PCCV, através da mesa de negociação, de acordo com a periodicidade estabelecida em Lei.	1. O PCCV foi revisado e atualizado.	
2. Garantir a isonomia salarial dos profissionais do PSF/PACS de nível médio e superior, através da mesa de negociação permanente ou setorial, articulada a carreira unificada do SUS.	2. Em 2007, foi iniciada a discussão para implantação da mesa de negociação permanente, com a finalidade de garantir a isonomia salarial dos profissionais do PACS / PSF.	2. Garantir a isonomia salarial dos profissionais do PSF/PACS/ PSA de todos os níveis, através da mesa de negociação permanente ou setorial, articulada à carreira unificada do SUS.
3. Definir uma política de incentivo a atuação dos profissionais como preceptor, incluindo capacitação e valorização no PCCV.	3. Pontuação de preceptoría garantida para a progressão vertical no PCCV.	
4. Criar o cargo de Agente de Assistência Farmacêutica e incluir na efetivação do		

concurso público.		
5. Instituir a função de maqueiro e a função de operador de máquina em lavanderia nas unidades de saúde municipais.	5. Iniciada a discussão, porém ainda sem efetivação.	

PROPOSIÇÃO 79: Implantar / implementar o Programa de Avaliação de Desempenho, com participação das entidades representativas dos trabalhadores e do controle social.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Implantar, nas unidades de saúde e nível central, o programa de avaliação de desempenho.	1. Realizada avaliação de desempenho dos profissionais de saúde (2007).	
2. Garantir a participação dos profissionais e representantes de categorias na mesa setorial de negociação na discussão dos critérios de avaliação, com a participação do controle social.	2. Mesa setorial de negociação permanente reativada com regimento a partir de julho de 2007.	

#### 4.3– Mesa Setorial Permanente de Negociação

PROPOSIÇÃO 80: Implementar a mesa setorial de negociação com representantes de todas as categorias e participação do controle social.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir o funcionamento da mesa setorial de negociação com a participação das entidades organizadoras dos trabalhadores e do controle social.	1. Regimento aprovado junto aos representantes das categorias profissionais. Aguardando publicação em Diário Oficial. Funcionamento regular.	

#### 4.4 - Condições de Trabalho

PROPOSIÇÃO 81: Garantir o número máximo de 150 famílias por Agentes Comunitários de Saúde – ACS, considerando 120 famílias para áreas de difícil acesso.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Contratar novos Agentes Comunitários de Saúde – ACS.	1. Após processo de efetivação, será realizada seleção pública para preencher as vagas remanescentes da efetivação e áreas descobertas.	
2. Adequar gradativamente a contratação de novos ACS de acordo com a necessidade de cada área.	2. Processo de lotação de acordo com as necessidades e critérios de cada área. O parâmetro de contratação está sendo definido pelo número de pessoas e não de famílias, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (máximo de 750 pessoas por ACS).	

PROPOSIÇÃO 82: Garantir insumos de uso individual para os profissionais da rede.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir Equipamento de Proteção Individual – EPI para os profissionais da rede, sobretudo para os Agentes de Saúde Ambiental (ASA) / Agentes Operacionais de Apoio (AOA), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem e exigir o uso de EPI para todos os profissionais, com punições em caso de infrações.	1. Durante os anos 2006 e 2007, o fornecimento de Equipamento de Proteção Individual foi garantido para os profissionais da rede.	1. Garantir Equipamento de Proteção Individual – EPI para os profissionais da rede, sobretudo para os Agentes de Saúde Ambiental (ASA) / Agentes Operacionais de Apoio (AOA), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem e conscientizá-los para o uso regular.
2. Garantir o EPI para todos os profissionais de saúde expostos aos riscos de câncer de pele devido à exposição demasiada ao sol, incluindo a prevenção com o protetor solar.	2. Em 2006, realizou-se um levantamento para providenciar a compra de protetores solares a serem destinados a todos os profissionais de saúde expostos aos riscos de câncer. Como se trata de uma grande quantidade, houve a necessidade de se encaminhar para licitação.	
3. Garantir fardamento completo para as equipes de saúde da família, ACS, ASA e AOA.	3. O fardamento às equipes de saúde da família, ACS, ASA e AOA foi garantido através do pregão 53/2006.	

PROPOSIÇÃO 83: Garantir alojamento e fardamento para os plantonistas.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
------------------------	---------------------------------------	----------------------------

1. Estruturar adequadamente o alojamento das unidades hospitalares para todos os trabalhadores plantonistas.	1. A estruturação do alojamento das unidades hospitalares tem sido promovida através das reformas realizadas nas policlínicas e maternidades.	
--	---	--

PROPOSIÇÃO 84: Manter, recuperar e adequar às estruturas físicas e os equipamentos das unidades de saúde, do Programa Academia da Cidade e dos pontos de apoio do PSA.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Garantir a implantação do plano de manutenção corretiva e preventiva.		
2. Garantir a ampliação/reforma dos CAPS, USF e unidades de saúde tradicionais de acordo com as necessidades locais.	2. A Secretaria de Saúde tem promovido a ampliação/reforma e construção de unidades de saúde de acordo com as necessidades locais.	2.1 Garantir a ampliação/reforma dos CAPS, USF e unidades de saúde tradicionais de acordo com as necessidades locais, considerando a comunidade;  2.2 Avaliar e adequar a estrutura física e de imobiliários de todas as unidades de saúde, conforme preconizado pela legislação de Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária e órgãos afins.

PROPOSIÇÃO 85: Garantir que o número de imóveis por área do ASA, não ultrapasse os limites preconizados nos parâmetros do PSA

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
1. Contratar novos Agentes de Saúde Ambiental –ASA.	1. Não foram realizados novos contratos. Foram encaminhados para a Secretaria de Assuntos Jurídicos os processos de efetivação.	1. Realizar processo seletivo público para novos Agentes de Saúde Ambiental –ASA.
2. Adequar o número de ASA ao número de imóveis.	2. Em 2007, o número de Agentes de Saúde ambiental é de 1.013. A Secretaria de Saúde vem tentando adequar o número de ASAs ao número de imóveis existentes.	

PROPOSIÇÃO 86: Implantar a política da saúde do trabalhador municipal com enfoque no combate ao assédio moral.

METAS PROPOSTAS	SITUAÇÃO DA META	PROPOSTAS PARA O
-----------------	------------------	------------------

NO PMS	(Até agosto de 2007)	MUNICÍPIO
1. Expandir e divulgar as atividades do Centro de Especialidade em Saúde do Trabalhador – CEST, favorecendo o acesso para todos os trabalhadores da rede, incluindo a participação nas atividades de lazer, cultura e atendimento médico e exames periódicos.	1. Divulgação das atividades do CEST no âmbito da SMS.	
2. Distritalizar as ações do CEST.		2. Distritalizar as ações de saúde do trabalhador.
3. Garantir exames periódicos por convocação.		
4. Garantir um programa de atenção psicossocial de saúde do trabalhador da rede municipal, incluindo atenção ao alcoolismo e outras dependências.	4. Os trabalhadores estão sendo encaminhados aos CAPS.	
5. Garantir que sejam aplicadas penalidades por assédio moral sofrida por todos os trabalhadores que atuam no âmbito municipal de saúde.	5. Não existe legislação municipal por assédio moral. Criação de Câmara Técnica para discutir casos de assédio moral.	5.1. Garantir dispositivos de defesa a todo trabalhador vítima de assédio moral que atue no âmbito municipal de saúde;  5.2 Instituir código de conduta ética do servidor e gestor municipal.

PROPOSIÇÃO 87: Garantir creches para os filhos dos trabalhadores da rede municipal.

METAS PROPOSTAS NO PMS	SITUAÇÃO DA META (Até agosto de 2007)	PROPOSTAS PARA O MUNICÍPIO
Descentralizar os serviços de creche por distrito sanitário.		

## **II - PROPOSTAS PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE SEGUNDO OS EIXOS DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

### **EIXO 1: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE NO SÉCULO XX: ESTADO, SOCIEDADE E PADRÕES DE DESENVOLVIMENTO**

1. Garantir, em caráter emergencial, a Implantação da Política de Atenção à Saúde ao Homem.
2. Desenvolver ações educativas embasadas na Política Nacional de Promoção à Saúde, bem como prevenção e detecção precoce de DANTS e outros fatores de risco, extensivas ao Programa Academia da Cidade garantindo a intersectorialidade entre os equipamentos de saúde e instâncias de controle social.
3. Expandir a dose supervisionada no tratamento da Tuberculose para os casos pulmonares positivos e extra-pulmonares, em todos os municípios, garantindo 100% de cobertura dos casos.
4. Reduzir em 30% a incidência de tuberculose e a prevalência de hanseníase, assegurando o acompanhamento, colaboração e participação do controle social na redução destes indicadores.
5. Reduzir o abandono de tratamento a percentuais inferiores a 5% da tuberculose e 10% para hanseníase, assegurando o acompanhamento, colaboração e participação do controle social na redução destes indicadores.
6. Curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados de tuberculose e hanseníase, assegurando o acompanhamento, colaboração e participação do controle social na redução destes indicadores.
7. Reduzir a mortalidade por tuberculose, divulgando com mais ênfase nos meios de comunicação os sinais e sintomas da doença.
8. Estruturar uma política que impacte no problema da hanseníase, garantindo acesso e assistência integral com destaque para redução do grau de incapacidade.
9. Estimular a ampliação dos projetos de educação popular em saúde: AESA, IESA e ESAM nos municípios, garantindo os recursos.
10. Garantir a formação dos educadores adolescente educador em saúde-AESA, idoso educador em saúde - IESA e educador em saúde da mulher - ESAM de forma permanente, não só com termos científicos de saúde, mas com estruturas na proposta de educação popular em saúde, que tem como foco a autonomia da

educação com prática da liberdade.

11. Garantir o acesso e atenção à saúde à população negra em problemas específicos.
12. Sensibilizar os profissionais para garantir o acesso à atenção básica nos terreiros religiosos de matriz africana, reconhecendo suas tradições e saberes.
13. Acrescentar o quesito raça/cor em todos os documentos produzidos e utilizados pelos (as) profissionais da Secretaria Estadual de Saúde, para possibilitar a identificação racial do usuário (a) e a construção de indicadores dos eventos vitais relacionados ao pertencimento racial.
14. Implantar o programa de anemia falciforme no âmbito estadual.
15. Implantar política de educação permanente, incluindo o recorte racial.
16. Incorporar na formação de educação permanente dos profissionais a abordagem racial e sensibilização para o preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de registro utilizados pelos profissionais.
17. Implantar na SES uma coordenação e execução da política de saúde da população negra.
18. Desenvolver atividades de promoção de saúde em 100% das áreas cobertas pelo PSF, incluindo creches e escolas estaduais, e viabilizar parcerias com as escolas particulares.
19. Estabelecer protocolo de atenção para a diarreia, desnutrição severa e problemas respiratórios graves.
20. Implementar a atenção diferenciada aos recém-nascidos de mães adolescentes, mães soro positivas (HIV/HTLV) e mães dependentes químicas.
21. Incentivar o aleitamento materno exclusivo e implantar banco de leite humano que funcione 24 horas, contemplando toda a rede.
22. Garantir a privacidade aos adolescentes jovens em todos os níveis de atenção à saúde.
23. Garantir aos municípios a realização do parto nas unidades próprias.
24. Garantir a discussão e sistematização das questões físicas, mentais e sociais da mulher nos grupos já existentes.
25. Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero para 80% das mulheres, garantindo inclusive o exame das mulheres acamadas, em domicílio.
26. Garantir assistência integral à nutriz, durante todo período de amamentação.
27. Sensibilizar e qualificar os profissionais para abordagem e assistência à saúde das

mulheres lésbicas.

28. Sensibilizar e qualificar os profissionais para abordagem e assistência à saúde das profissionais do sexo.
29. Implantar pólos do Programa Academia da Cidade - PAC, com equipe multidisciplinar, com a participação popular, prioritariamente em áreas onde as opções de lazer são escassas, havendo ampla divulgação dos locais das PAC e horários de funcionamento nos meios de comunicação e equipamentos sociais.
30. Estabelecer parcerias entre a SES e instituições/ empresas e organizações da sociedade civil para ampliação das ações e fortalecimento do Programa Academia da Cidade.
31. Implantar ações do Programa Academia da Cidade no território com equipes multidisciplinares, integradas à atenção básica, segundo necessidades, perfil da população e condições locais.
32. Garantir acesso à saúde as pessoas com deficiência, assegurando acessibilidade, transporte e uma rede de atenção o mais próximo possível do seu domicílio, com suficiência e qualidade, a todos os equipamentos de saúde estaduais segundo ABNT.
33. Capacitar os profissionais das unidades da rede estadual de saúde em Linguagem Brasileira de Sinais – LIBRAS, garantindo a divulgação destes cursos nos meios de comunicação.
34. Discutir a implantação dos núcleos de atenção integral à saúde da família de acordo com a portaria nº1065/GM do Ministério da Saúde, ampliando as discussões com as entidades do segmento e dos profissionais que atuam em reabilitação.
35. Promover uma política pública entre a SES / LAFEPE para disponibilização de óculos para crianças da rede pública estadual com diminuição da acuidade visual.
36. Rever os parâmetros do Ministério da Saúde para determinação do número adequado de ambulâncias e equipamentos destinados ao SAMU;
37. Ampliar e qualificar os leitos de urgência e emergência, visando à liberação das macas do SAMU retidas nas unidades do estado no ato das transferências;
38. Ampliar e qualificar os leitos de urgência e emergência, visando o atendimento da demanda da população.
39. Ampliar a divulgação do direito do livre acesso, no transporte coletivo, aos acompanhantes de pessoas idosas em tratamento de reabilitação;
40. Implementar a notificação dos casos de violência em toda a rede de serviço

estadual, com capacitação dos profissionais para identificação dos casos de violência até dezembro de 2008.

41. Pactuar a criação de casas de apoio para mães com recém-nascidos internados nos hospitais de atenção ao parto de alto risco.

42. Implantar, até dezembro de 2008, um centro de referência integral à saúde do homem.

43. Sensibilizar os usuários e profissionais para prevenção DST/HIV/HTLV e neoplasias através de ações educativas.

44. Agilizar a implementação do atendimento e a terapêutica da disfunção erétil.

45. Sensibilizar os profissionais de saúde e garantir qualidade e humanização (não homofóbico) do atendimento ao público LGTBH nas unidades de saúde.

46. Promover 4 campanhas (2 por ano) para sensibilizar os usuários e profissionais para prevenção de doença e adesão do homem aos serviços de saúde através de ações educativas até dezembro de 2009.

47. Agilizar a promoção de campanhas de sensibilização voltadas à adesão dos homens às unidades de saúde.

48. Publicar Portarias que tratem da dispensação de medicamentos e da constituição de Comissão Farmacêutica e Terapêutica.

49. Ampliar as propostas do SUS para a Política de Assistência Farmacêutica no âmbito estadual e nacional.

50. Fazer cumprir as exigências legais para as prescrições em nome genérico (DCB ou DCI), no intuito de coibir o acesso de propagandistas de laboratórios farmacêuticos às unidades estaduais de saúde.

51. Alterar a natureza jurídica do LAFEPE de empresa mista para fundação de direito público, conforme a FIOCRUZ.

52. O governo Federal deverá definir uma Política de Química Fina capaz de atender a RENAME, os programas estratégicos, AIDS e excepcionais.

53. Implantar a HEMOBRÁS para fabricação dos hemoderivados necessários à Saúde Pública.

54. Qualificar a produção dos laboratórios farmacêuticos oficiais, com base na RENAME, na relação de medicamentos pactuada com a CIB, nos programas estratégicos, AIDS e excepcionais.

55. Proceder à revisão da linha de produção do LAFEPE para as necessidades dos

municípios, com base na RENAME e na relação de medicamentos pactuada com a CIB e considerando os programas de Diabetes, Hipertensão, Saúde Mental, medicamentos para urgências, emergências e de uso excepcional, também para reativar a linha de parenterais de pequeno e grande volume.

56. Divulgar o elenco de medicamentos e materiais médicos, odontológicos e hospitalares, padronizados para as dispensações no estado.
57. Garantir a implantação das ações de vigilância epidemiológica das hepatites virais, garantindo material educativo.
58. Realizar ações de sensibilização com os homens para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis como estratégia de redução da sífilis congênita.
59. Agilizar e garantir a implantação da vigilância do câncer de colo de útero, mama, próstata e pênis e garantir a assistência especializada.
60. Revisar o Código Sanitário Estadual.
61. Implantar a notificação compulsória de HTLV de casos sintomáticos.
62. Implementar a vigilância dos Ambientes Livres do Fumo.
63. Implantar os plantões da Vigilância à Saúde.
64. Implantar vacinação contra hepatite A.

## **EIXO 2: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: O SUS NA SEGURIDADE SOCIAL E O PACTO PELA SAÚDE.**

65. Garantir o financiamento para o cumprimento da Portaria 1065/ GM.
66. Comprometer parte dos recursos da CPMF nas ações de atenção básica dos municípios.
67. Disponibilizar recursos para garantir a implantação e funcionamento dos grupos de educação popular em saúde.
68. Priorizar e garantir a implantação da política de educação popular em saúde, efetivando condições (estruturais, financeira, de pessoal e formação) em toda rede de saúde.
69. Garantir a contra-referência na área de competência estadual.
70. Garantir a efetividade da referência e contra-referência, incluindo demandas da Academia da Cidade.
71. Garantir a manutenção da qualidade do padrão da estrutura física e da equipe multidisciplinar para todos os pólos do Academia da Cidade, inclusive os já existentes

72. Ampliar e garantir o fornecimento de medicamentos padronizados para os usuários cadastrados.
73. Destinar recursos oriundos da CPMF para uma Política de Atenção ao Adolescente.
74. Criar o cargo do profissional de educação física, garantir a realização de concurso público para todas as categorias profissionais do Programa Academia da Cidade.
75. Adequar a estrutura física de todas as unidades da rede estadual de saúde para garantir o acesso das pessoas com deficiência, bem como o transporte adequado para os que possuem deficiência específica, cumprindo a Lei vigente.
76. Garantir recursos para que os municípios viabilizem a implantação do Programa Academia da Cidade.
77. Assegurar transporte para as pessoas com deficiência em tratamento.
78. Qualificar a rede de referência de reabilitação nas diversas especialidades.
79. Reproduzir material informativo/educativo em Sistema BRAILE, na SES, nos hospitais e/ou policlínicas de maior demanda, garantindo que os sites da SES estejam disponíveis para pessoas com deficiência (software: dosovoxerybena)
80. Garantir o acesso a órteses, próteses, cadeiras de rodas, cadeiras higiênicas e adaptações de qualidade, com equipe para treinar a adaptação através da pactuação do município com o estado, em parceria com as entidades do segmento.
81. Implantar serviços de reabilitação em todas as GERES, garantindo qualidade e quantidade suficiente para atender a demanda.
82. Garantir o cumprimento da EC 29 por parte da união e governo estadual sem desviar os recursos para outras ações que não sejam ações ou serviços de saúde.
83. Assegurar a CPMF exclusivamente para a saúde.
84. Pactuar fluxos entre as urgências/ emergências em saúde mental na rede municipal e estadual.
85. Abertura de CAPS 24 horas em todas as GERES do estado de Pernambuco e ampliação de CAPS II e CAPSad até dezembro de 2008.
86. Informatização da regulação, interligando-a com outras centrais do estado.
  87. Ampliar o número de leitos neonatais e de UTI neonatal com equipe interdisciplinar (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos) para atenção integral.
88. Pactuar a co-gestão das portas de entrada das emergências dos Hospitais Ulisses Pernambucano e Otávio de Freitas.
  89. Revisão do valor da bolsa do Programa De Volta Para Casa, considerando que

está congelada no valor de R\$ 240,00, desde de sua implantação.

90. Instituir parcerias entre a sociedade organizada e o poder público para garantir assistência aos moradores de rua com transtornos mentais.

91. Realizar ações educativas contínuas, normativas e punitivas, pactuadas com a CTTU e o DETRAN junto aos motoqueiros(as).

92. Fazer parcerias com a Secretaria de Educação e de Direitos Humanos estadual para ações preventivas de educação nas escolas, priorizando os municípios com índice de maior violência.

93. Garantir a instituição da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher composta por membros da sociedade civil, usuários, gestores e trabalhadores até março de 2008.

94. Utilizar o financiamento estadual para implantar atendimento e a terapêutica da disfunção erétil.

95. Otimizar e definir o fluxo do atendimento pelos médicos e médicas geriatras e gerontólogos na rede e adequar o número de geriatras na rede, de acordo com a demanda.

96. Garantir o acesso a órteses, próteses e cadeiras de rodas ao idoso, através da pactuação do estado com as GERES e nos hospitais da rede estadual.

97. Garantir o acesso e a qualidade aos recursos da tecnologia assistiva, através da pactuação com o estado e governo federal.

98. Municipalizar o Hospital Geral de Areias – HGA depois de saneado e ampliar os serviços de cirurgia buco-maxilo-facial até dezembro de 2008.

99. Instituir programa de diagnóstico e prevenção às lesões bucais, com ênfase ao câncer de boca, pactuando com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) o tratamento e a reabilitação dos casos identificados.

100. Garantir que o prazo máximo para a entrega dos exames ao usuário considere as especificidades de processamento de cada exame.

101. Implementar um atendimento especializado dirigido ao público LGTBH com profissionais multidisciplinares.

102. Garantir a realização do parto das gestantes do Recife, estabelecendo vínculo com a maternidade de referência;

103. Pactuar a co-gestão dos leitos obstétricos, garantindo reserva de leitos necessários à população recifense;

104. Criar a Carreira de Agente de Assistência Farmacêutica, de nível médio, nas três

esferas de poder.

105. Manter a integralidade da atenção à Saúde, incluindo a assistência farmacêutica, considerando o nível de complexidade e responsabilidade do gestor gerador do atendimento aos pacientes provenientes dos ambulatórios de grandes hospitais estaduais e universitários. Nos casos dos grandes hospitais estaduais, a atribuição da responsabilidade será do governo do estado e quando se tratar de hospitais universitários federais, a responsabilidade será atribuída ao Ministério da Saúde e da Educação.
106. Fazer obrigatória, e em ampla escala, a distribuição da Cartilha do Usuário do SUS nas unidades de Saúde até março de 2008.
107. Agilizar o termo de autorização para o funcionamento do Centro de Referência dos portadores do vírus HTLV no Hospital Oswaldo Cruz.
108. Ampliar o número de leitos nos hospitais de referência para tuberculose, garantindo a internação dos pacientes.
109. Regulamentar a lei 12.662/04, que dispõe sobre a utilização de produtos fumígenos em locais fechados.
110. Intensificar a intersetorialidade entre a COMPESA e a Prefeitura do Recife, no sentido de garantir os serviços na rede de abastecimento de água, que proporcione a qualidade da água para o consumo humano
111. Garantir a implantação do Plano Diretor da VISA com assessoria técnica da APEVISA.
112. Ampliar os recursos destinados à saúde, atendendo a Emenda Constitucional 29 (dispõe sobre investimento federal em 10%, estadual em 12% e municipal 15%, direcionados a saúde).
113. Fortalecer ações em prol da regulamentação da EC 29.
114. Fortalecer a descentralização da Vigilância do óbito de mulher em idade fértil para os municípios, contribuindo para a redução da mortalidade materna.

### **EIXO 3: A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE**

115. Implantar comissão de defesa da saúde integral da população negra no conselho estadual de saúde.
116. Realizar trabalho educativo na comunidade, visando fortalecer os direitos das pessoas com deficiência, parceria com as entidades do segmento.
117. Não aceitar a distribuição de amostras farmacêuticas grátis, etc.
118. Consolidar a Implementação do Fórum de Ações Integrais como dinâmica de interlocução e priorização de políticas específicas de gestão no território junto aos Conselhos de Saúde.
119. Ampliar, discutir e divulgar as atividades de Educação Permanente dos Municípios com financiamento do Pólo de Educação, atendendo as prioridades da gestão, pactuando com o controle social.
120. Expandir para o Estado o curso de educadores populares de saúde (Adolescentes educadores em saúde, AESA, IESA – idosos educadores em saúde e ESAM – educadores de saúde da mulher).

### **III - PROPOSTAS PARA A 13ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE**

#### **EIXO 1: DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE NO SÉCULO XX: ESTADO, SOCIEDADE E PADRÕES DE DESENVOLVIMENTO**

121. Desenvolver ações educativas embasadas na Política Nacional de Promoção à Saúde, bem como prevenção e detecção precoce de DANTS e outros fatores de risco, extensiva ao Programa Academia da Cidade garantindo intersetorialidade entre os equipamentos de saúde e instâncias de controle social.
122. Expandir a dose supervisionada no tratamento da Tuberculose para os casos pulmonares positivos e extra-pulmonares, em todos os Distritos Sanitários, garantindo 100% de cobertura dos casos.
123. Rever os parâmetros do Ministério da Saúde para determinação do número adequado de ambulâncias e equipamentos destinados ao SAMU.
  124. Sensibilizar os profissionais de saúde e garantir qualidade e humanização (não homofóbico) do atendimento ao público LGTBH nas unidades de saúde.
  125. Promover 4 campanhas (2 por ano) para sensibilizar os usuários e profissionais para prevenção de doença e adesão do homem aos serviços de saúde através de ações educativas até dezembro de 2009.
  126. Agilizar a promoção de campanhas de sensibilização voltadas à adesão dos homens às unidades de saúde.
  127. Publicar portarias que tratem da dispensação de medicamentos e da constituição de Comissão Farmacêutica e Terapêutica.
128. Ampliar as propostas do SUS para a Política de Assistência Farmacêutica no âmbito estadual e nacional.
129. Fazer cumprir as exigências legais para as prescrições em nome genérico (DCB ou DCI), no intuito de coibir o acesso de propagandistas de laboratórios farmacêuticos às unidades estaduais de saúde.
130. Desenvolver atividades de promoção de saúde em 100% das áreas cobertas pelo PSF, incluindo creches e escolas estaduais e viabilizar parcerias com as escolas particulares.
131. Estabelecer parcerias entre a SES e instituições/ empresas e organizações da sociedade civil para ampliação das ações e fortalecimento do Programa Academia da

Cidade.

132. Capacitar os profissionais das unidades da rede estadual de saúde em Linguagem Brasileira de Sinais – LIBRAS, garantindo a divulgação destes cursos nos meios de comunicação.
133. Implantar a HEMOBRÁS para fabricação dos hemoderivados necessários à Saúde Pública.
134. Qualificar a produção dos laboratórios farmacêuticos oficiais, com base na RENAME, na relação de medicamentos pactuada com a CIB, nos programas estratégicos, AIDS e excepcionais.
135. Garantir a implantação das ações de vigilância epidemiológica das hepatites virais, garantindo material educativo.
136. Realizar ações de sensibilização com os homens para prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis como estratégia de redução da sífilis congênita.
137. Agilizar e garantir a implantação da vigilância do câncer de colo de útero, mama, próstata e pênis e garantir a assistência especializada.
138. Implantar vacinação contra hepatite A.

## **EIXO 2: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: O SUS NA SEGURIDADE SOCIAL E O PACTO PELA SAÚDE.**

139. Disponibilizar recursos para garantir a implantação e funcionamento dos grupos de educação popular em saúde.
140. Destinar recursos oriundos da CPMF para uma Política de Atenção ao Adolescente.
141. Criar o cargo do profissional de educação física, garantir a realização de concurso público para todas as categorias profissionais do Programa Academia da Cidade.
142. Adequar a estrutura física de todas as unidades da rede estadual de saúde para garantir o acesso das pessoas com deficiência, bem como o transporte adequado para os que possuem deficiência específica, cumprindo a Lei vigente.
143. Garantir o cumprimento da EC 29 por parte da União e Governo Estadual sem desviar os recursos para outras ações que não sejam ações ou serviços de saúde;
144. Assegurar a CPMF exclusivamente para a saúde.
145. Pactuar fluxos entre as urgências/ emergências em saúde mental na rede municipal e

estadual.

146. Revisar o valor da bolsa do Programa De Volta Para Casa, considerando que está congelada no valor de R\$ 240,00, desde a sua implantação.
147. Criar política de atenção à saúde do homem a nível nacional com a participação da sociedade civil.
148. Garantir o acesso a órteses, próteses e cadeiras de rodas ao idoso, através da pactuação do estado com as GERES e nos hospitais da rede estadual.
149. Garantir o acesso e a qualidade aos recursos da tecnologia assistiva, através da pactuação com o estado e governo federal.
150. Criar a carreira de Agente de Assistência Farmacêutica, de nível médio, nas três esferas de poder.
151. Manter a integralidade da atenção à saúde, incluindo a assistência farmacêutica, considerando o nível de complexidade e responsabilidade do gestor gerador do atendimento aos pacientes provenientes dos ambulatórios de grandes hospitais estaduais e universitários. Nos casos dos grandes hospitais estaduais, a atribuição da responsabilidade será do governo do estado e quando se tratar de hospitais universitários federais, a responsabilidade será atribuída ao Ministério da Saúde e da Educação.
152. Fazer obrigatória e em ampla escala a distribuição da Cartilha do Usuário do SUS nas unidades de Saúde até março de 2008.
153. Ampliar os recursos destinados à saúde, atendendo a Emenda Constitucional 29 (dispõe sobre investimento federal 10, estadual 12 e municipal 15, direcionados à saúde).
154. Fortalecer ações em prol da regulamentação da EC 29.

### **EIXO 3: A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE**

155. Implantar Comissão de defesa da saúde integral da população negra no Conselho Nacional de Saúde.
156. Realizar trabalho educativo na comunidade junto aos municípios, visando fortalecer os direitos das pessoas com deficiência, parceria com as entidades do segmento.
157. Não aceitar a distribuição de amostras farmacêuticas grátis, etc.

158. Consolidar a Implementação do Fórum de Ações Integrais como dinâmica de interlocução e priorizar políticas específicas de gestão no território junto ao Conselho Distrital.
159. Ampliar, discutir e divulgar as atividades de Educação Permanente dos municípios com financiamento do Pólo de Educação, atendendo as prioridades da gestão, pactuando com o controle social.
160. Expandir o curso de educadores populares de saúde (Adolescentes educadores em saúde, AESA , IESA – idosos educadores em saúde e ESAM – educadores de saúde da mulher) aos municípios.

## **IV – ANEXOS**

### **ANEXO I - LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AD– Álcool e Drogas

AESA – Adolescentes Educadores em Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APEVISA – Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária

ASA – Agente de Saúde Ambiental

AVC – Acidente Vascular Periférico

BCG – Bacilo de Calmette- Guérin

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CEST – Centro Especializado em Saúde do trabalhador

CI. I. - Comunicação Interna

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CISAM – Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros

COMDICA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CPMF – Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira

CpqAM – Centro de Pesquisas Aggeu magalhães

CTA- Centro de Testagem e Aconselhamento

CTTU - Companhia de Trânsito e Transporte Urbano

CVA- Centro de Vigilância Ambiental

DANTS – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCB – Denominações Comuns Brasileiras

DETRAN – Departamento Estadual de Trânsito

DIU – Dispositivo Intra-uterino

DS – Distrito Sanitário

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EC 29 – Emenda Constitucional 29

EMPREL – Empresa Municipal de Informática

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Equipe de Saúde da Família

ESAM – Educadores de Saúde da Mulher

FCM – Faculdade de Ciências Médicas

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GERES – Gerência Regional de Saúde

GM – Gabinete do Ministro

HEMOBRÁS – Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia

HPV – Papiloma Vírus Humano

HTLV – Vírus T- linfotrópico Humano

IESA – Idosos Educadores em Saúde

IMIP – Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira

LAFEPE – Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco

MS – Ministério da Saúde

NESC – Departamento de Saúde Coletiva

NUSP – Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social

ONG – Organização Não Governamental

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PCCV – Plano de Cargo, Carreira e Vencimentos

PCR – Prefeitura da Cidade do Recife

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PROCAPE – Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RMR – Região Metropolitana do Recife

SAE- SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SAME – Serviço de Atendimento Médico Especializado

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SISCAM – Sistema de Informação do Câncer da Mulher

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

THD - Técnico em Higiene Dental

UCI – Unidade de Cuidados Integrals

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UNICAP – Universidade Católica de Pernambuco

UPE – Universidade de Pernambuco

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

## **ANEXO II - MOÇÕES**

### **MOÇÕES DE APOIO**

#### **1ª MOÇÃO DE APOIO**

A educação e formação do profissional em saúde são campos de construção de sentidos nos agir/pensar o SUS e devemos estar efetivando-as de forma a melhorar a qualidade de vida da população numa lógica de cuidado com o outro. O caráter multiprofissional nos processos de formação potencializa a aproximação de diferentes profissionais, saberes e práticas que, trabalhando numa lógica coletiva e interdisciplinar, atendem às necessidades da população de uma forma mais humanizada e coerente com os princípios do SUS.

Está acontecendo, no país, um movimento em prol da regulamentação das Residências Multiprofissional em Saúde (CNRMS) que tem apoio do Conselho Nacional de Saúde e terá como funções discutir, propor e deliberar questões sobre o funcionamento destes programas. Desta forma, os delegados da VIII Conferência Municipal de Saúde do Recife, Pernambuco, manifestam Moção de Apoio à consolidação da CNRMS e regulamentação destas modalidades de formação.

#### **2ª MOÇÃO DE APOIO**

Nós, delegadas e delegados presentes na 8ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, Pacto pela saúde com controle social: fortalecendo o SUS e promovendo a qualidade de vida, apoiamos a destinação integral da CPMF à saúde, como parte do plano de financiamento do SUS.

### **3ª MOÇÃO DE APOIO**

Nós, delegadas e delegados presentes na 8ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, Pacto pela saúde com controle social: Fortalecendo o SUS e promovendo a qualidade de vida, apoiamos a regulamentação imediata da Emenda Constitucional 29, aprovada desde o ano 2000, na íntegra do seu documento.

### **MOÇÕES DE REPÚDIO:**

#### **1ª MOÇÃO DE REPÚDIO**

Nós, delegadas e delegados presentes na 8ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, Pacto pela saúde com controle social: Fortalecendo o SUS e promovendo a qualidade de vida, repudiamos o projeto de lei complementar o qual propõe a regulamentação das Fundações Estatais de Direito Privado. Repudiamos esta manobra privatista no Sistema Único de Saúde e qualquer iniciativa destas no território nacional.

#### **2ª MOÇÃO DE REPÚDIO**

Nós, delegados e delegadas, presentes na 8ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, Pacto pela Saúde com Controle Social: Fortalecendo o SUS e promovendo a qualidade de vida, repudiamos a discriminação salarial promovida pela Prefeitura da cidade do Recife, que concedeu aos profissionais médicos um aumento de 46,6% nos salários e aos profissionais de saúde: enfermeiros, cirurgiões dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, médicos veterinários, psicólogos, biomédicos, biólogos, assim como os químicos e engenheiros de segurança do trabalho, o percentual de apenas 2,35% de aumento salarial. Esse ato discriminatório desvaloriza todos os profissionais de nível superior, ferindo os princípios de igualdade e equidade, previstos pela Constituição Federal e pelo Sistema Único de Saúde, constituindo uma afronta à cidadania e à luta do trabalhador.

#### **3ª MOÇÃO DE REPÚDIO**

Ato de repúdio à Juíza Rosileide Filomena, que suspendeu a VIII Conferência Municipal de Saúde de Belém e determinou (decretou) a nomeação de um Conselho “Biônico”, destituindo os representante atuais eleitos na VII Conferência (em 2005).

A atenção à saúde é um direito constitucional e a legislação determina a participação efetiva da Sociedade na definição das diretrizes e no aconselhamento da sua execução. A justiça deve intervir para que a Prefeitura do Recife, através da mesma, cumpra esses preceitos legais, garantindo a representação legal e efetiva dos segmentos de usuários, trabalhadores e gestores para que o controle social aconteça efetivamente.

Representação: PSICOSIND

## **MOÇÕES DE REIVINDICAÇÃO:**

### **1ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO**

Nós, moradores da Vila Mário Gouveia e áreas adjacentes do bairro de Jardim São Paulo, viemos, através desta moção, solicitar a VSa., a Sra. Tereza Campos, Secretária de Saúde do Recife, a instalação de um Posto de Saúde da Família - PSF em nossa comunidade, pois o mesmo é uma demanda já aprovada no Orçamento Participativo de 2006.

### **2ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO**

Nós que somos membros do Conselho Gestor da Maternidade Bandeira Filho, unidade que se destacou como referência no atendimento materno infantil, com várias titulações, entre elas: Amigo da Criança (UNICEF), Galba de Araújo (Ministério da Saúde) e outros, através da 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 27 a 30 de setembro de 2007, solicitamos providências imediatas quanto à reestruturação do item abaixo discriminado:

Problema de vazamento d'água no bloco cirúrgico, berçário e banco de leite. Para solucionar este problema é necessário elevar as máquinas do ar condicionado central, impermeabilizar a laje onde ficam estas máquinas e fazer o isolamento das tubulações.

### **3ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO**

Nós que somos membros do Conselho Gestor da Maternidade Bandeira Filho, unidade que se destacou como referência no atendimento materno infantil, com várias titulações, entre elas: Amigo da Criança (UNICEF), Galba de Araújo (Ministério da Saúde) e outros, através da 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 27 a 30 de setembro de 2007, solicitamos providências imediatas no sentido de contratar os profissionais abaixo discriminados:

Contratação de Recursos Humanos para o plantão médico, ambulatorial e laboratório para suprir as necessidades desta Unidade de Saúde.

#### **4ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO**

Nós que somos membros do Conselho Gestor da Maternidade Bandeira Filho, unidade que se destacou como referência no atendimento materno infantil, com várias titulações, entre elas: Amigo da Criança (UNICEF), Galba de Araújo (Ministério da Saúde) e outros, através da 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada nos dias 27 a 30 de setembro de 2007, solicitamos providências imediatas no sentido de adquirir o equipamento abaixo discriminado:

Uma máquina de Ultra-sonografia nova para que possamos reativar o atendimento às pacientes desta Unidade de Saúde.

#### **5ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO**

Nós, delegados e delegadas da 8ª Conferência Municipal do Recife, viemos por meio desta aprovar esta moção no sentido de transformar o Posto Dr. Hélio Mendonça na Micro Região 3.3 – RPA 03 em um Centro de Referência.

#### **6ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO**

Proposta de criação da Academia da Cidade no Barro, uma vez que ela foi aprovada como prioridade nº 1 no OP 2005/6 com um total de 379 votos.

#### **7ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO**

Nós, delegados (as) da 8ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, estamos registrando esta moção para solicitar o retorno das ações dos Agentes de Saúde Ambiental (ASA) nas áreas de litígios nos limites de Recife e Jaboatão dos Guararapes, onde estes serviços sempre foram prestados pela Secretaria de Saúde do Recife.

**ANEXO III - CONSELHEIROS MUNICIPAIS E DISTRITAIS DE SAÚDE ELEITOS NA 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RECIFE – GESTÃO 2008 - 2009**

## **Conselho Municipal de Saúde - Recife**

### **Gestão 2008-2009**

SEGMENTO, NOME E REPRESENTAÇÃO.

#### **Usuários (50%)**

Titular: Reneudo Guedes de Silva- RPA I

Suplente: Elaine Maria dos Santos - RPA I

Titular: Ubirajara Alves de Lima - RPA II

Suplente: Antônio Carlos Santiago dos Santos - RPA II

Titular: Maria de Fátima Menezes de Silva - RPA III

Suplente: Anderson Porto de Nascimento - RPA III

Titular: Leumim Oliveira de Nascimento - RPA IV

Suplente: Evódia Lima Alves de Souza- RPA IV

Titular: José Augusto de Silva- RPA V

Suplente: Geraldo Francisco de Silva- RPA V

Titular: Abel Francisco de Silva Filho- RPA VI

Suplente: Maria Lúcia de Silva- RPA VI

Titular: Manoel Cabral de Silva Filho - Associação Pernambucana de Portadores de HTLV

Suplente: Sandra Giselly Lessa Máximo - APPAH-Associação pernambucana de portadores de anemia hereditária

Titular: Cristóvão de Menezes Regino - CUT- Central Única de Trabalhadores

Suplente: Andréia Rosane Souza Silva Direório Central dos Estudantes – DCE/UPE

Titular: Margarida Alves de Araújo - SOS Criança

Suplente: Marta Almeida - Movimento Negro Unificado - MNU

Titular: Lilton Bispo Gomes Filho - Fraternidade Cristã de doentes e Deficientes – FCD

Suplente: Marli Costa R. Barbosa -ABRAZ – Associação Brasileira de ALZHEIMER e Doenças Similares

Titular: Mariana Azevedo - Instituto Papai

Suplente: Patrícia Lima de Nascimento - Grupo Curumim Gestação e Parto

Titular: Severina Pereira de Veiga - Federação das Ass. Conselho de Moradores de Ibura Jordão - FIJ

Suplente: Adriana Rodrigues de Silva - Federação das Mulheres Pernambucanas

#### **Trabalhadores (25%)**

Titular: Ivonete Maria Batista - SINDSPREV

Suplente: Amara Gouveia de Oliveira - SINDSAÚDE-PE

Titular: Luciana Maria Lino de Moura – SEEPE

Suplente: José Ademir Luiz de Silva - SINDATE/NE

Titular: Lúcia de Fátima Miranda e Silva- SINDSEPRE

Suplente: Carla Cristine A. Bezerra - SIMEPE

Titular: Frederico Jorge de Souza Leite - PSICOSIND

Suplente: Valderlene Guimarães Santos de Oliveira - CREFITO

Titular: José Ribeiro de Silva - SINDSEP – PE

Suplente: Flávio Antônio Leal de Azevedo - SOEPE

Titular: Maria Betânia de Silva - SINDACS

Suplente: Maria José Evangelista Netto - ASTRA - PE

#### **Gestores/Prestadores (25%)**

Titular: Tereza de Jesus Campos Neta - Secretária de Saúde

Suplente: Ilka Veras Falcão - Assessora Executiva/SS

Titular: Domício Aurélio de Sá - Diretor de Planejamento e Gestão/SS

Suplente: Alberto Luiz Alves de Lima – Diretor de Regulação do Sistema/SS

Titular: Wanderilza Lourdes de França - Coordenadoria da Mulher/PCR  
Suplente: Carla Farias - Secretaria de Assistência Social/PCR  
Titular: Márcia Maria V. Barbosa Vasconcelos - UFPE  
Suplente: Janete Arruda Araújo - NUSP/UFPE  
Titular: Sônia Lúcia Pereira de Almeida - Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas  
Suplente: Édio Soares - Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas  
Titular: Luís Ignácio Andrade Lima Júnior - SINDHOSP/ PE  
Suplente: Hisbelo de Andrade Lima Filho - SINDHOSP/ PE

## **Conselhos Distritais de Saúde - Recife Gestão 2008-2009**

### **DISTRITO SANITÁRIO I**

#### **Trabalhadores**

Titular: Maria Jose Brito - Micro 1.1  
Suplente: Jorge Luiz Trajano Guerra - Micro 1.1  
Titular: Carmem Eliza Carvalho Peixoto - Micro 1.2  
Suplente: Risolanda Alves Matias- Micro 1.2  
Titular: Maria Cristiane N Ferreira - Micro 1.3  
Suplente: - Micro 1.3

#### **Usuários**

Titular: Elizabeth Aires de Silva - Micro 1.1  
Suplente: Josuel dias Martins de Oliveira - Micro 1.1  
Titular: Rosangela Lima de Albuquerque- Micro 1.2  
Suplente: Creuza Paulino de Silva - Micro 1.2  
Titular: Rildo Fernandes de Cunha Filho - Micro 1.3  
Suplente: Clóvis Mário de Lima - Micro 1.3

#### **Usuários Representantes de Entidades**

Titular: Reneudo Guedes de Silva - Centro de Atividade Soc. Cultural Alcance  
Titular: Hosana de Araújo Barbosa - Centro Ed. Esperança dos Coelho  
Titular: Maria das Graças de Silva - Associação Carnavalesca Boi de Tanga  
Suplente:  
Suplente:  
Suplente:

#### **Gestores**

Titular: Aexalgina Tavares Rocha  
Suplente: Beatriz Helena Sitonio  
Titular: Alcidesia Barbosa  
Suplente: Vera Lúcia F. Costa  
Titular: Márcia Campos  
Suplente: Suely Ferreira

### **DISTRITO SANITÁRIO II**

#### **Trabalhadores**

Titular: Ana Margarete Menezes Guerrera - Micro 2.1  
Suplente: - Micro 2.1  
Titular: Patrícia Alves de Silva - Micro 2.2  
Suplente: Creuza Nascimento de Silva - Micro 2.2

Titular: Wellington de Silva Carvalho - Micro 2.3

Suplente: Sandra Quirino de Silva - Micro 2.3

### **Usuários**

Titular: José Wanderley Galdino Marques - Micro 2.1

Suplente: Vlademir Pedro de Silva - Micro 2.1

Titular: José Wanderley Galdino Marques - Micro 2.2

Suplente: Eliezer Miguel de Silva - Micro 2.2

Titular: Amaro Adelson Guimarães de Silva - Micro 2.3

Suplente: Agricelia Genuíno Guimaraens - Micro 2.3

### **Usuários Representantes De Entidades**

Titular: Maria de Guia Mendes - Associação Comutaria de Córrego Antônio Rodrigues

Titular: Maria de Conceição Duarte Belo - Associação Comunitária dos Moradores de Ilha de Chie

Titular: Alcidesio de Albuquerque Paiva - Troça Carnavalesca Acorda Beberibe

Suplente: Maria Jucilene de Carvalho Lima - Centro de Organização Comunitária Chão de Estrelas

Suplente: Dinilda Ferreira Cavalcanti - Grupo de Saúde Comunitário de Chão de Estrela

Suplente:

### **Gestores**

Titular: Silvana Helena Moreira

Suplente: Kátia Urbano Caldas

Titular: Ana Wladia Silva De Lima

Suplente: Brena de Aguiar Leite

Titular: Damaris Gomes Amorim -

Suplente: Ana Paula Wanderley Galindo

### **DISTRITO SANITÁRIO III**

#### **Trabalhadores**

Titular: Anselmo Jose Santos de Lima - Micro 3.1

Suplente: Cirleide R de Silva - Micro 3.1

Titular: Fernando Severino de Silva - Micro 3.2

Suplente: - Micro 3.2

Titular: Paulo Murilo dos Santos - Micro 3.3

Suplente: Dulcineia Josefa de Silva - Micro 3.3

### **Usuários**

Titular: Reginaldo Correia de Araújo - Micro 3.1

Suplente: Sérgio Murilo Texeira Ratis - Micro 3.1

Titular: José Feliciano de Silva - Micro 3.2

Suplente: Juscelino de Castro Nunes - Micro 3.2

Titular: Lucelena Candido dos Anjos - Micro 3.3

Suplente: Anderson Costa de Nascimento - Micro 3.3

### **Usuários Representantes De Entidades**

Titular: Maria de Fátima Menezes de Silva - Centro de Atend. Lar de Bem de Vi

Titular: Isis Felix de Moura - Cervac-Centro de Valorização e Reabilitação de Criança

Titular: Valdemir Jose de Silva - Conselho de Moradores Lot. Jardim Eldorado

Suplente:

Suplente:

Suplente:

### **Gestores**

Titular: Maria de Apresentação de Abreu

Suplente: Antonio Bem Leite

Titular: Edjane Barbosa Mendes

Suplente: Carla Fernanda Santos Soares

Titular: Maria das Graças Correa Lima

Suplente: Georgina Campelo

### DISTRITO SANITÁRIO IV

#### **Trabalhadores**

Titular: Niedja de Silva Assunção - Micro 4.1

Suplente: - Micro 4.1

Titular: Cidia Avelina dos Prazeres- Micro 4.2

Suplente: Severino Jaelson de Silva - Micro 4.2

Titular: Maria das Graças O Silva - Micro 4.3

Suplente: Milton Roberto Cordeiro de Lima - Micro 4.3

#### **Usuários**

Titular: Roberval de Santana - Micro 4.1

Suplente: Edneide Alves de Nascimento - Micro 4.1

Titular: Jose Alves de Souza - Micro 4.2

Suplente: Mariluce Amâncio de Silva - Micro 4.2

Titular: Paulo Domingos Ferreira - Micro 4.3

Suplente: Lucineide Brasil de Matos - Micro 4.3

#### **Usuários Representantes de Entidades**

Titular: Manuel Gervasio Pereira - União das Mulheres e Homens de Apoio Vila Santa Luzia

Titular: Bernadete Alves dos Santos - Cepas

Titular: Maria de Fátima de Silva – Comissão de Saúde Independente de Roda de Fogo - Cosirof

Suplente: Cremilda Barbosa de Souza - Maracatu de Baque Solto Leão de Norte de Várzea

Suplente: Mauricio de Oliveira e Silva - Associação Altruísta Filhos de Davince-Afdv

Suplente: Leonildo Alexandrino de Nascimento - Assoc. Educ. e Esportiva de Sorriso de Criança - Assorriso

### **Gestores**

Titular: Adelaide Cabral

Suplente: Maria Goretti Barbosa

Titular: Roberta Ventura Dornelas Câmara

Suplente: Patrícia Lopes Pessoa

Titular: Lisandra de Lima Rodrigues

Suplente: Andréa Viana Mayvane

### DISTRITO SANITÁRIO V

### **Trabalhadores**

Titular: Péricles de M Cavalcanti Silva - Micro 5.1  
Suplente: Jair Jose dos Santos - Micro 5.1  
Titular: Fernando Luiz A de Almeida - Micro 5.2  
Suplente: Ana Paula Batista de Souza - Micro 5.2  
Titular: Ana Maria de Conceição A Oliveira - Micro 5.3  
Suplente: Claudia Patrícia Viana Henriques - Micro 5.3

### **Usuários**

Titular: Marcos Francisco Barbosa - Micro 5.1  
Suplente: Adalgisa Marinho de Souza - Micro 5.1  
Titular: Geraldo Francisco de Silva - Micro 5.2  
Suplente: Graça Maria Braga Santos - Micro 5.2  
Titular: Edson Batista de Silva - Micro 5.3  
Suplente: Pietro Cezário Pereira - Micro 5.3

### **Usuários Representantes De Entidades**

Titular: Elizabeth Maria de Oliveira e Silva - Clube de Mães de Coqueiral  
Titular: Melson Candeias de Barros - Associação de 3 Idade de Vila São Miguel  
Titular: Oscar Correia de Silva - Conselho de Moradores de Jequiá  
Suplente: Genaro Hermínio - Associação Comunitária de Vila Tamandaré  
Suplente: Francisco Severino de Souza Costa – Assoc. Cultural Arte E Meio Ambiente  
Suplente:

### **Gestores**

Titular: Rita Maria Spósito A Tenório  
Suplente: Mauriceia Maria de Santana  
Titular: Maria das Graças Marinho  
Suplente: Cleonice Maria Santos Machado  
Titular: Fernanda Tavares C. de Souza  
Suplente: Maria Betânia Costa de Souza

## **DISTRITO SANITÁRIO VI**

### **Trabalhadores**

Titular: Vanda Maria Ramos dos Santos - Micro 6.1  
Suplente: Gabriela Maranhão C Campos - Micro 6.1  
Titular: Cíntia Albuquerque de Souza - Micro 6.2  
Suplente: Fernando Moreira de Oliveira - Micro 6.2  
Titular: Jaqueline Alves Lima - Micro 6.3  
Suplente: Jandira Batista Pereira - Micro 6.3

### **Usuários**

Titular: Elzani Jose dos Santos - Micro 6.1  
Suplente: Marizete Pereira de Silva- Micro 6.1  
Titular: Rejane Maria de Araújo Rocha - Micro 6.2  
Suplente: Aparecida Vasconcelos de Freitas- Micro 6.2  
Titular: Thiago Lino Alves - Micro 6.3  
Suplente: Maria Jose Alves Lopes - Micro 6.3

### **Usuários Representantes de Entidades**

Titular: Maria Lucia de Silva - União dos Moradores de Três Carneiros

Titular: Felipe Curi Pereira de Silva - Conselho de Moradores de Imbiribeira  
Titular: Sebastiana Maria dos Prazeres - Associação dos Moradores de Ur-10  
Suplente: Márcia Regina Nascimento dos Santos – Assoc. Mor. de Vila de Base

**Gestores**

Titular: João Henrique Cavalcanti Rangel

Suplente: Jacileide Cândida de Carvalho

Titular: Maria de Fátima de Silva

Suplente: Ana Patrícia Laranjeira de Brito

Titular: Edijane Guimarães Amorim

Suplente:- Aline Marilde J Moraes