

Prefeito do Recife – JOÃO DA COSTA BEZERRA FILHO

Vice-Prefeito – **MILTON COELHO DA SILVA NETO**

Secretária de Saúde – **GUSTAVO AZEVEDO COUTO**

Assessor Executivo – **TIAGO FEITOSA**

Diretoria Geral de Planejamento e Gestão – **PETRA OLIVEIRA DUARTE**

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

Diretoria Geral Administrativa Setorial – **EDUARDO ARDITO**

Diretoria Geral de Atenção à Saúde – **BERNADETE PEREZ COELHO**

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

Diretoria Geral 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 – **GEORGIA MARIA DE ALBUQUERQUE**

Diretoria do Distrito Sanitário IV – **GIL DE MENDONÇA BRASILEIRO**

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

Diretoria do Distrito Sanitário VI – **DANIELLE RODRIGUES LEAL**

Sistematização, elaboração, distribuição e informações: Diretoria Geral de Planejamento e Gestão e Conselho Municipal de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	5
1 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	6
1.1 - EXPANDIR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	6
1.2 - READEQUAR AS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA	7
1.3 - AMPLIAR O PROGRAMA “ACADEMIA DA CIDADE”	10
1.4 - IMPLEMENTAR O DESENVOLVIMENTO NUTRICIONAL/BOLSA FAMÍLIA	10
2 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA GRUPOS ESPECÍFICOS	11
2.1 - PROMOVER A SAÚDE DO HOMEM	11
2.2 - PROMOVER A SAÚDE DA MULHER	11
2.3 - PROMOVER A SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO	13
2.4 - CONSOLIDAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/PROGRAMA + VIDA– REDUÇÃO DE DANOS NO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	14
2.5 - PROMOVER ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	16
2.6 - PROMOVER A SAÚDE BUCAL	17
2.7 - IMPLEMENTAR ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	17
2.8 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO	18
2.9 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE SAÚDE E CUIDADO INTEGRAL (PSCI)	18
2.10 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE CONTROLE DO TABAGISMO	19
2.11 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA POLÍTICA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA	19
2.12 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DA POLÍTICA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE	20
3 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	21
3.1 - AMPLIAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	21
3.2 - AMPLIAR E QUALIFICAR OUTROS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	22
3.3 - FORTALECER A ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU)	23
4 - DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	24
4.1 - DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	24
5 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE	25
5.1 - CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS	25
5.2 - IMPLEMENTAR OUTRAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	26
5.3 – CONSOLIDAR E APERFEIÇOAR AS AÇÕES DE VIGILANCIA SANITÁRIA	27
5.4 – DESENVOLVER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR	27
5.5 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL	28

6 - GESTÃO DO SUS	29
6.1 - IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE	29
6.2 - APRIMORAMENTO DOS MECANISMOS DE DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO	30
6.3 - GESTÃO DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS	31
6.4 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	35
6.5 - MELHORIA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE	36
6.6 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	36
7 - MOÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL	38
ANEXOS	43
1.1 – LISTA DE ABREVIATURAS	44
1.2 – CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE GESTÃO 2008-2009	46
1.3 - ENTIDADES MUNICIPAIS E DISTRITAIS DE SAÚDE ELEITAS NA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – GESTÃO 2010-2011	47

APRESENTAÇÃO

O Relatório Final da 9ª Conferência Municipal de Saúde da cidade do Recife realizada entre os dias 06 e 08 de Outubro de 2009 no Centro de Convenções da Universidade Federal de Pernambuco, teve como tema: Fortalecendo a participação e o controle social para a consolidação do SUS. É o produto do trabalho coletivo, construído em quatro momentos: etapas microrregionais, distritais, plenárias específicas e a conferência. Nas 18 etapas microrregionais foram mobilizadas 3.825 pessoas que discutiram e propuseram de acordo com sua realidade local as peculiaridades de sua região. As 06 etapas distritais envolveram cerca de 511 delegados que definiram as prioridades que constarão nos planos distritais, caracterizando uma inovação dessa conferência. Já na etapa municipal tivemos 429 delegados, e 85 observadores/convidados totalizando 514 cidadãos participaram dos grupos de trabalho, cujos debates foram registrados e transformados em um relatório sintético das vozes de todos os atores envolvidos no processo, por cerca de 35 facilitadores e relatores e composto por proposições originadas de debates que serão a base do Plano Municipal de Saúde 2010-2013. A exemplo do que ocorreu com os registros das conferências anteriores, projeta a imagem-objetivo a ser alcançada através de ações de curto, médio e longo prazos, nortearão as ações de movimentos sociais, usuários, trabalhadores, prestadores e gestores envolvidos na construção de um sistema de saúde capaz de responder adequadamente, com qualidade às necessidades da população recifense. Durante a conferência aconteceu a 2ª Amostra de Saúde do Recife, onde tivemos 134 trabalhos apresentados, de experiências exitosas. Foram mais de 400 autores, dentre eles trabalhadores e gestores do SUS local expondo seus trabalhos. A 9ª Conferência Municipal de Saúde também teve como objetivo a eleição dos representantes de usuários e trabalhadores para renovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) gestão 2010-2011, esta etapa ocorreu no dia 31 de outubro de 2009. Nas etapas distritais foram eleitos os representantes dos 06 conselhos distritais cujo período de atuação é o mesmo do CMS. Assim, a sociedade recifense dispõe de um rico referencial para orientar suas demandas e para avaliar a ação governamental nos próximos dois anos, até a realização da próxima Conferência Municipal de Saúde.

Propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde

1. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

1.1 Expandir a Estratégia Saúde da Família

1. Ampliar e Qualificar a Cobertura da Atenção Básica para 100%, de acordo com os critérios de riscos e vulnerabilidade e com número de pessoas cadastradas, conforme preconiza o Ministério da Saúde;
2. Ampliar o número de equipes de Saúde da Família para 70% de acordo com o critério de risco e vulnerabilidade e com o número de pessoas cadastradas preconizado pelo ministério;
3. Transferir a sede do PSF Cabanga para mais próximo da comunidade; Ampliar a cobertura dos ACS(s) no PACS Boa Vista;
4. Ampliação de ESF no Distrito DS II: No Córrego do Morcego /Av. Chagas Ferreira – Dois Unidos / Antiga Fábrica da Minerva; Na área descoberta da Av. Hidelbrando Vasconcelos;; Sítio do Rosário; Linha do Tiro (Campo do Café) ; 01 ESF Alto do Céu; 01 ESF na Unidade de Saúde Monteiro de Moraes; Transformar equipes de PACS em Equipe de Saúde da Família; Destinar à Equipe 2 da USF Bruno Maia a implantação de uma nova Unidade no Alto do Refúgio, garantindo a reposição imediata de uma nova equipe para USF Bruno Maia; Separação dos PSF Beberibe da Unidade Monteiro de Moraes;
5. Ampliar a Estratégia de Saúde da Família no DS III: Para áreas dos PACS – Alto do Resplendor e Alto Nossa Senhora de Fátima; Ampliar o PSF de Alto José do Pinho para atender áreas descobertas; Construir imóvel para transferência do PSF da Macaxeira localizado na sede do Campo do União (aprovado no Orçamento Participativo (OP) 2007 e 2008); Separar a Equipe II do Bruno Maia e implantar nova unidade para essa equipe no Alto do Refúgio; Garantir a construção da USF do Córrego do Jenipapo; Conjunto Habitacional Dom Helder, Córrego do Euclides (Córrego de José Grande), Córrego do Caruá e Guabiraba II, Vila Buriti, Sítio dos Macacos e Alto José do Pinho e Alto do Resplendor; Destinar à Equipe 2 da USF Bruno Maia a implantação de uma nova Unidade no Alto do Refúgio, garantindo a reposição imediata de uma nova equipe para USF Bruno Maia;
6. Implantação do PSF do DS IV nas seguintes localidades: DETRAN; Berardo; Prado; Torrões (Rei do Gado); Vila Felicidade; Vila Arraes; Nova Morada; Iputinga (área de PACS);
7. Implantação de novas ESF no DS V: Na Microrregião 5.1: 01 para Bueiro, 01 para flores, 01 para centro de Afogados, 01 ESF Marron Glacê para desmembramento da mesma de Vila São Miguel; 01 na USF Mustardinha; 01 em Mangueira Mangueira (para cobrir a comunidade do Residencial Jiquiá); Na Microrregião 5.2: 01 para a comunidade do Capuá (Areias) e 02 para Estância e Cabeça da Vaca, 01 em Caçote; 01 em Vila das Lavadeiras; Na Microrregião 5.3: 02 em Coqueiral, 01 em Inferninho, 01 em Baixa, 02 em Tejipió; 01 em Vila La Roque; 01 em Amaro Gouveia;
8. No distrito VI: Criar uma unidade de saúde da família para a Vila da Imbiribeira; Ampliar o PSF do IPSEP, Três Carneiros Alto e Baixo, Pina, Paz e amor, Cidade operária, Josué de Castro, UR 1, Alto da Jaqueira e Vila da Imbiribeira; Separar o PSF Três Carneiros Baixo/Zumbi do Pacheco (criação do PSF de Zumbi do Pacheco); Habilitar os Centros de Saúde José Carneiro Leão e Djair Brindeiro em PSF;
9. Aumentar a atenção a toda população ribeirinha;
10. Garantir médicos para realização de visitas domiciliares para os pacientes acamados e pessoas com deficiência, em áreas cobertas por PACS;
11. Garantir o retorno do PSF Skylab e Sítio do Cardoso para as suas respectivas comunidades;

12. Criação de cadastro único de usuário em toda rede de saúde do município e implementação do cartão SUS em todas as Unidades de Saúde;
13. Repor os ACS dos PACS e PSF;
14. Separar a Unidade de Saúde da Família UR 04 / 05, formando assim duas unidades distintas;
15. Recadastrar as áreas para readequação e redistribuição das ESF;
16. Estabelecimento de pactuação intermunicipal e interdistrital para redefinição dos limites;
17. Aumento da cobertura de saúde bucal proporcional ao número de equipes de saúde da família;
18. Implantar nas Unidades de Saúde da Família Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular e Clínica Ampliada, como responsabilidade (função e participação) de todos os profissionais (médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, ACD, ACS, THD, recepcionista, auxiliar de serviços gerais, agente administrativo) e da gestão em até 2 anos respeitando a singularidade de cada equipe;

1.2 Readequar as Unidades da Atenção Básica

19. Revisão dos processos de trabalho (vigilância e assistência) para integração das ações, com reorganização do processo de trabalho das Equipes e reordenando atividades internas, ações intersetoriais e as atividades de campo (supervisão das visitas domiciliares);
20. Acompanhar e monitorar o processo de trabalho dos profissionais de saúde
21. Fiscalizar todas as equipes do Programa de Saúde da Família
22. Rever o papel do ACS de acordo com as normas do Ministério da Saúde e do município do Recife o seu perfil nas comunidades.
23. Melhorar a referência e contra-referência para Atenção Básica;
24. Incrementar as ações integradas entre os ASACE e ACS;
25. Respeitar o que foi acordado na 8ª Conferência de Saúde quanto ao número de famílias por ACS, a saber: "agentes de saúde que trabalhem em áreas de difícil acesso deverão atender de 500 (quinhentos) a 600 (seissentos) pessoas, ao passo que as áreas de melhor acessibilidade atendam de 600 (seissentos) a 800 (oitossentos) pessoas;
26. Garantir e executar quanto ao número de pessoas por ACS, a saber: Agentes de Saúde que trabalhem em áreas de difícil acesso deverão atender no máximo 500 (quinhentas) pessoas e 600 (seicentos) pessoas para as áreas de melhor acesso;
27. Maior participação dos ACS nas reuniões referentes aos temas de saúde da comunidade;
28. Garantir a visita do PSF/PACS e PSA em prédios e conjuntos habitacionais dentro de sua área adscrita.
29. Implementar a busca ativa pelos ACS das grávidas sem acompanhamento de pré-natal;
30. Estabelecer cronograma de visitas para os ACS e ASACES, considerando o critério de risco e difícil acesso;
31. Instituir que trimestralmente cada PACS tenha direito a um médico para visitar os usuários acamados com dificuldade de locomoção ou casos singulares;
32. Incorporação de novas tecnologias na atenção básica (prontuário eletrônico; marcação de consulta; sistema de farmácia; etc);
33. Garantir assistência multidisciplinar a pacientes crônicos e impossibilitados de se locomover;
34. Garantir que os PACS tenham direito, com acesso prioritário, às suas unidades de referência;

35. Ampliar o número de intervenções dos profissionais no território através de parcerias com Equipes de Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Albergues, e as organizações de apoio social existentes como Clubes de Mães, Clubes de Terceira Idade, Escolas e Igrejas;
36. Implementar a visita da ESF nas creches e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILP);
37. Implementar a visita da ESF nas creches e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILP), dentro de sua área adscrita, havendo pactuação de responsabilidades
38. Garantir a visita domiciliar do médico do PSF;
39. Garantir funcionário na recepção das unidades de saúde da família, em todo horário de atendimento;
40. Garantir o reagendamento automático das consultas em caso de eventual cancelamento;
41. Implantar a proposta do acolhimento nas unidades de saúde em até 2 anos, com ênfase no projeto terapêutico singular e clínica ampliada, garantindo a discussão com todos os profissionais da unidade e com a comunidade;
42. Formalizar os protocolos de atendimento, garantindo a representatividade das categorias neste processo;
43. Realizar marcação de consulta na ocasião do acolhimento mediante critério de risco;
44. Garantir a implantação de um Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), com profissionais concursados existentes na rede, complementados por seleção pública, com posterior realização de concurso em cada microrregião distrital de acordo com a realidade local e respeitando a portaria ministerial, até 2010;
45. Instituir o Apoio Matricial como Política permanente de gestão, implantando equipes de retaguarda para discussão de casos e garantir suporte na condução dos mesmos;
46. Melhorar os atendimentos domiciliares garantindo o apoio matricial do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) e o fortalecimento da rede do território;
47. Garantir a inclusão do profissional de Educação Física no NASF;
48. Implantação centros de convivência;
49. Definir a composição das equipes dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF), com seus respectivos locais, estruturas físicas e cronograma de implantação de acordo com critérios epidemiológicos;
50. Melhorar a limpeza e a conservação das unidades de saúde com quantidade de profissionais adequada.
51. Aumentar o número de profissionais de saúde e oferecer para os mesmos capacitação e humanização para facilitar sua conduta com usuários.
52. Aumentar o número de Assistentes Sociais, com garantia desse profissional nos Centros de Referências;
53. Promover espaços de co-gestão com discussões transversais (fóruns microrregionais e fórum distrital com as políticas estratégicas para discussão das linhas de cuidado);
54. Rediscutir o papel das Unidades Básicas Tradicionais (UBT) na Atenção Básica (cobertura da população adscrita), com fortalecimento da regulação distrital sobre a demanda e em parceria com o controle social;
55. Utilizar e garantir a atualização sistemática da Sala de situação como instrumento de avaliação dos serviços da Atenção Básica;
56. Implantar ações para a redução da morbimortalidade feminina no município, sobretudo por causas evitáveis.
57. Monitorar as ESF quanto à realização do tratamento da sífilis com o uso da penicilina benzatina na própria unidade de saúde da família;
58. Requalificar as salas de vacina de toda a rede municipal, fornecendo os equipamentos necessários, respeitando às normas da ANVISA e às diretrizes do PNI.

59. Ampliar o percentual de unidades utilizando os kits de urgência e emergência e instrumentalizar os profissionais da rede básica para uso adequado destes KITS;
60. Implantar o Programa de Saúde na Escola (PSE) nas unidades básicas;
61. Otimizar a parceria do IMIP com a Prefeitura da Cidade do Recife nas unidades de saúde da família com co-gestão;
62. Realização de ações de educação permanente para capacitação dos profissionais de toda rede;
63. Implementar núcleos comunitários de educação popular em saúde, vinculados às UBS com vistas ao empoderamento dos usuários e fortalecimento das redes de apoio social;
64. Reproduzir a cartilha educativa do Programa Saúde da Família e Programa de Agentes comunitários de Saúde, para explicar o funcionamento, direitos, deveres e obrigações dos usuários, trabalhadores, gestores e população em geral, garantindo seu adequado funcionamento;
65. Garantir palestras e vídeos educativos nos PSF;
66. Garantir a distribuição da cartilha do PSF nos terreiros de matriz africana;
67. Desenvolvimento de ações estratégicas de Saúde para Grupos específicos;
68. Expandir o programa HIPERDIA com palestras e orientações, com participação do Nutricionista;
69. Garantir o acesso das mulheres e homens no exercício pleno dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, desburocratizando o direito à laqueadura e vasectomia.
70. Estabelecer diálogo entre as unidades de saúde da família e as instituições LGBTT para orientações, distribuição de preservativos, e outras ações;
71. Humanizar o atendimento em toda a rede de atenção a saúde com a sensibilidade para diversidade sexual;
72. Fortalecer o Programa de Abordagem Básica dos fumantes em todas as unidades de saúde da família;
73. Fortalecer a política intersetorial com ênfase na cultura de Paz: Articulação EMLURB/Escolas/Comunidades/PSF, fortalecer Ed. em Saúde, PAC, grupos culturais, etc; Melhorar e ampliar a integração entre ensino (academia) e serviço.
74. Ampliar o investimento orçamentário para rede de atenção básica de saúde.
75. Estabelecer e garantir um quantitativo para os ASACES de 25 imóveis informados para área plana e 17 imóveis informados para área de difícil acesso.
76. Garantir, de forma efetiva, a fixação dos profissionais nas USF, ampliando o número de profissionais de saúde pública no acompanhamento das equipes e qualificando a atenção ao usuário.
77. Garantir a formalização da residência em Saúde Coletiva na gestão do SUS e da residência multiprofissional em Saúde da Família nos serviços da rede de saúde.
78. Ampliar a composição e o número das equipes multiprofissionais nos centros de referência por Distrito Sanitário de acordo com a necessidade de estruturação de rede na perspectiva da construção das linhas de cuidado.
79. Garantir a reunião semanal da ESF, fiscalizando a participação obrigatória de todos os seus membros.
80. Garantir que o serviço de atenção básica em saúde seja de responsabilidade exclusivamente pública.

1.3 Ampliar o Programa “Academia da Cidade”

81. Ampliar o Programa “Academia da Cidade”:
 - a. Implantação na Macaxeira, no Loteamento Jardim Eldorado e Alto José Bonifácio;
 - b. Implantação do pólo Parque 13 de maio;
 - c. Implantação no Córrego do Morcego; Beberibe; Praça da Convenção; na Av. Hidelbrando Vasconcelos; Praça Bomba do Heméterio e Chão de Estrelas
 - d. Implantar mais duas Academias da Cidade, sendo 01 na MR 6.2 e outra na MR 6.3;
 - e. Implantar 01 pólo em Mustardinha; em Vila Tamandaré; e no Barro;
82. Instalar banheiros em Pólos do Academia da Cidade onde os mesmos não existam;
83. Implantar 01 banheiro no pólo de Jardim São Paulo e recuperar a pista de cooper;
84. Ampliar o percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física. (PACTO) em parceria com o Programa da Academia da Cidade (PAC). PS: atualmente 64% das unidades de saúde da família trabalham em parceria com a academia da cidade;
85. Implantar atividade física desenvolvida pelo Programa Academia da Cidade na USF Mangueira I (DS V) e na USF Jiquiá (DS V);
86. Garantir espaços cobertos para a realização das ações do programa Academia da cidade, utilizando os equipamentos sociais da comunidade
87. Ampliar o número de intervenções dos profissionais da Academia da Cidade no território através de parcerias com unidades de saúde da família, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Albergues, Associações Comunitária, Escolas e Igrejas; Garantir maior número de profissionais assim como o deslocamento dos mesmos;
88. Reduzir o número de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos em Recife;
89. Implantação de ações da Academia da Cidade voltadas para a Saúde do Trabalhador
90. Implantar o Matriciamento dos profissionais da Academia da Cidade, garantindo a ida dos mesmos as comunidades e equipes do PSF.
91. Melhorar a integração da Academia da Cidade com a comunidade e com as ESF;
92. Estimular a referência e contra referência para academia da cidade;
93. Garantir o atendimento com a nutricionista para os usuários do Programa Academia da Cidade;
94. Colocar piso tátil na pista de caminhada da Academia da Cidade;
95. Ampliar a segurança para 24h nos pólos da academia da cidade;
96. Garantir transporte para os profissionais da academia da cidade para ações/eventos que ocorram fora dos pólos;

1.4 Implementar o desenvolvimento nutricional/ Bolsa Família

97. Implementar o desenvolvimento nutricional/ Bolsa Família;
98. Implantar o Programa Nacional de Suplementação de Ferro no Município
99. Monitorar os registros de acompanhamento das famílias informados pelos distritos sanitários;
100. Ampliar o percentual de aplicação de doses de vitaminas A na faixa etária de 12 a 59 meses nas Famílias beneficiárias do programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica;
101. Sensibilizar as enfermeiras e técnicos de enfermagem quanto aos benefícios da vitamina A para essa faixa etária de 12 a 59 meses;

102. Ampliar o percentual de Famílias com perfil saúde beneficiárias do programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica

103. Articulação das Secretarias de Saúde e de Assistência Social do município com o MS para melhoria das informações das famílias cadastradas pelo Programa Bolsa Família;

2. DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA GRUPOS ESPECÍFICOS

2.1 Promover a Saúde do Homem

Implantar uma política de atenção integral à Saúde do Homem, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e perfil sanitário de cada território, inclusive com terapias integrativas em todos os DS com espaços e atendimento humanizados ao homem.

2.2 Promover a Saúde da Mulher

1. Implantar o Ambulatório Especializado da Saúde da Mulher na Policlínica Arnaldo Marques com garantia de referência para o apoio diagnóstico;

2. Recuperar 12 Leitos Obstétricos da Maternidade Bandeira Filho e abrir 07 leitos;

3. Ampliar o acesso para os nascidos em outra maternidade no Ambulatório de Neonatologia de Risco da Maternidade Arnaldo Marques;

4. Ampliar a oferta do diagnóstico por mamografia e ultra-sonografia do câncer de mama;

5. Implantar a contracepção cirúrgica voluntária na Policlínica e Maternidade Prof. Arnaldo Marques;

6. Fiscalizar o fluxograma para garantir realização de laqueadura tubária e vasectomia no DSI, criando equipe multidisciplinar;

7. Implementar ações de melhoria à qualidade do Pré-Natal;

8. Elevar a proporção de nascidos vivos de mães com 04 ou mais consultas de pré-natal para 100%;

9. Reduzir em 20% o percentual de gestantes que não fazem pré-natal ou realizam menos de 04 consultas de pré-natal, alcançando o percentual de 1,7% de mulheres sem consulta de pré-natal;

10. Monitorar a cobertura do pré-natal, intensificando a captação precoce das gestantes (antes dos 120 dias) pela rede de saúde, através do ACS, para acompanhamento do pré-natal;

11. Atualização dos protocolos clínicos e linhas de cuidado sobre Pré-Natal de baixo e alto risco;

12. Estimular e garantir a participação dos pais no pré-natal e parto;

13. Implementar e qualificar o pré-natal de alto risco, com vigilância e assistência diferenciada a gestantes e puérperas em situação de risco (idade 10 a 14 anos, sem escolaridade etc);

14. Implementar o SISPRENATAL - Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento na rede;

15. Reorganização da Atenção Obstétrica pactuando responsabilidades com a SES e SMS no colegiado metropolitano, com vista a ampliação e regulação dos leitos de obstetrícia para todos os riscos, incluindo o repasse de recursos financeiros para investimento e custeio;

16. Implementar o Projeto Nascer **(DS V)** nas maternidades com agilidade na entrega dos resultados dos exames anti-HIV e VDRL;
17. Estimular a discussão sobre a gravidez na adolescência em todo o seu aspecto, buscando a redução de 2,5% ao ano (10% em 2010-2013) o número de adolescentes gestantes;
18. Fortalecimento do Programa Doulas Comunitárias, com a manutenção sistemática dos equipamentos e fardamento;
19. Fortalecimento do transporte inter-hospitalar de qualidade para as gestantes em situações de risco;
20. Implementação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) dentro das maternidades;
21. Reduzir a Taxa de cesáreas (PACTO);
22. Qualificar o atendimento especializado em Saúde da Mulher garantindo o acesso a rádio diagnóstico, ampliando e descentralizando especialistas (colposcopista, mastologista, dentre outros), enfatizando a mulher idosa e fortalecendo o AMEM enquanto centro de referência.
23. Qualificar os serviços de atenção ao Pré-natal de alto risco nas Maternidades de referência, garantindo o atendimento odontológico às gestantes.
24. Promover atenção às mulheres lésbicas em relação à consulta e exames ginecológicos sensibilizando os profissionais;
25. Garantir às mulheres o acesso, a disponibilização e divulgação da contracepção de emergência em todas as unidades de saúde do município;
26. Divulgar e estimular entre as mulheres o uso dos preservativos femininos, com orientação dos profissionais das Unidades de Saúde sobre a oferta e uso do preservativo feminino, bem como, garantia do fornecimento na rede;
27. Realizar levantamento da situação atual das mulheres portadoras de lesão de alto grau para CA Colo do útero, visando aumentar o percentual de tratamento;
28. Garantir estratégia de ação para prevenção e redução de casos de sífilis congênita;
29. Implantação de Comitê para investigação de casos e óbitos por sífilis congênita;
30. Melhoria na detecção (VDRL), notificação e tratamento de sífilis em gestantes e mulheres não grávidas e seus parceiros;
31. Realização de busca ativa dos casos de mulheres com risco aumentado para câncer de mama (rastreamento do Programa Amigo do Peito);
32. Incentivar a realização do preventivo de câncer de colo do útero de todas as faixas etárias com ênfase nas mulheres de 25 a 59 anos, assegurando que anualmente 33% das mulheres desta faixa realizem coleta para o exame.
33. Ampliar em 3% ao ano a proporção do número de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos;
34. Realizar busca ativa das usuárias com citologias alteradas tanto de áreas cobertas como descobertas;
35. Garantir o fornecimento sistemático dos cartões da gestante, do idoso, da mulher, da criança e do adolescente e monitorar o seu preenchimento adequado;
36. Implantar processo de educação permanente em saúde da mulher especialmente focando na coleta e exames citológico colposcópico; no pré-natal; exame de mama; dentre outros;
37. Elevar em 50% o Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero (lesões de alto grau NIC II e NIC III), em determinado local no ano (PACTO);
38. Garantir ações de enfrentamento a violência sexual e doméstica contra mulher através de programas como por exemplo: o “Nem com uma flor”.

39. Ampliar 5% ao ano o número de notificações de mulheres vítimas de violência sexual e doméstica;
40. Qualificação da rede de atenção a saúde para o enfrentamento da violência sexual e doméstica contra a mulher;
41. Implementar o exame clínico da mama na rotina do exame ginecológico em toda rede;
42. Intensificar as ações de promoção ao Aleitamento Materno;
43. Implementação do Sistema de Informação do controle do Câncer de mama (SISMAMA);
44. Implementar o Software do Programa Amigas do Peito;
45. Reimplantar a Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF) na rede, para detecção do câncer de mama;
46. Ampliar a oferta do diagnóstico por mamografia e ultrassonografia do câncer de mama;
47. Ampliar, fortalecer e garantir a manutenção a todos os grupos de educação em saúde especialmente ao grupo de mulheres educadoras em saúde (ESAM) que estão trabalhando Educação Popular em Saúde;
48. Criar uma rede de educação solidária aos cuidadores com a mulher, articulada com a Coordenação da Educação.
49. Implementar o exame clínico da mama na rotina do exame ginecológico em todas Unidades de Saúde e USF;

2.3 Promover a Saúde do Adulto e do Idoso

50. Contratar geriatras por concurso público para atender a toda a rede municipal de saúde
51. Otimizar e definir o fluxo dos atendimentos dos geriatras e gerontólogos de acordo com a demanda;
52. Garantir profissionais para atendimento em Terapias Integrativas por microrregião
53. Garantir atenção multiprofissional aos idosos com acesso à Reabilitação a todos os DS.
54. Implantação de Programa de Reabilitação Cognitiva para idosos (memória, atenção, concentração, etc) de pessoas com demência;
55. Desenvolver ações de prevenção de osteoporose, queda e fratura em idosos de modo a contribuir com a redução da taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fraturas do fêmur;
56. Incluir as Instituições de Longa Permanência para Idosos nas ações de saúde do território em todos os níveis de atenção, em especial na atenção básica;
57. Promover ações que visem à valorização, respeito e efetivação do Estatuto do Idoso;
58. Ampliar o acesso dos idosos às ações de atenção à Saúde Bucal e ocular, garantindo atendimento odontológico e oftalmológico especializado para hipertensos e diabéticos.
59. Definir e implantar protocolos clínicos e linhas de cuidados de atenção a saúde do idoso, que incluam: ações de Cuidados Paliativos e Atenção no Fim da Vida, atenção domiciliar, acesso e acolhimento e fluxos, promoção da saúde, atendimentos com terapias integrativas, atenção ao idoso vítima de violência e atenção farmacêutica para os estudos terapêuticos farmacológicos com vistas a diminuição dos efeitos adversos por interações medicamentosas.

60. Ampliação das visitas domiciliares aos idosos acamados, garantindo seu atendimento integral nas residências e Intuições de Longa Permanência para Idosos.
61. Implantar uma Unidade Municipal de Referência de atenção integral à saúde do Idoso, fazendo valer o Plano Estadual já aprovado;
62. Implantar acolhimento específico e prioritário aos idosos nas Unidades de Saúde;
63. Implantar ações contínuas e sistemáticas de apoio aos familiares e/ou cuidadores de idoso com dependência funcional;
64. Criar uma Rede Solidária de Cuidado ao Idoso nas comunidades articulado com a coordenação da Educação Popular;
65. Identificar e acompanhar pessoas idosas, inclusive, os demênciais no território, vítimas de violência, abuso, maus-tratos, negligência doméstica e comunitária, através da Atenção Básica. Fazer isto articulando com os demais níveis de atenção a saúde e com outras instâncias de referência intersetorial de forma humanizada com prioridade no atendimento;
66. Ampliar grupos de idosos promovendo ações de educação em saúde com o olhar na prevenção e promoção;
67. Fortalecimento e apoio aos grupos de educação em saúde de idosos, visando fortalecer os direitos dos idosos através de trabalhos educativos desenvolvidos na comunidade. Realizar em parceria com as Unidades de Saúde, escolas, associações comunitárias e grupos já existentes;
68. Ampliar, fortalecer e garantir manutenção de todos os grupos de educação em saúde de idosos inclusive o IESA (Idosos Educadores em Saúde) e todos os que estão trabalhando Educação Popular em Saúde;
69. Implementar o terceiro turno para garantir acesso a saúde dos adultos e idosos trabalhadores, garantindo uma referência em cada Distrito (Plano Municipal de Saúde 2006-2009);
70. Garantir o acesso aos equipamentos de tecnologia assistiva (órtese e prótese);

2.4 Consolidar o Modelo de Atenção à Saúde Mental/Programa + Vida – Redução de Danos no consumo de álcool e outras drogas

71. Fortalecer, ampliar e garantir o fluxo de referências dentro dos DS para atender as crianças e adolescentes em tratamento nos CAPS de Saúde Mental e Mais Vida, garantindo, inclusive, o acompanhamento ambulatorial e na atenção básica.
72. Definir uma política que garanta o acesso ao tratamento dos usuários dos CAPS, albergues terapêuticos e residências terapêuticas, integrando as secretarias de promoção social para buscar alternativas de acessibilidade dos usuários.
73. Implantar o prontuário eletrônico em toda a rede municipal.
74. Aumentar cota para especialidades: CAPS AD, psiquiatria, exames laboratoriais e consultas em todas as Policlínicas, agilizando as marcações das mesmas;
75. Garantia de profissionais qualificados para lidar com os usuários e familiares nos serviços de CAPS e serviços residenciais terapêuticos, através de formação continuada.
76. Promover ações de sensibilização e divulgação junto à comunidade, enfocando os jovens sobre redução de danos e prevenção ao uso de álcool e outras drogas, com ênfase na abordagem do tabagismo e crack junto ao governo municipal e estadual;
77. Realizar ações de redução de danos e prevenção ao uso de drogas no território. Construção de fluxos de ações junto aos CAPS e Equipes de Saúde da Família.
78. Criar indicadores de Reabilitação Psicossocial para avaliação e monitoramento das ações nos Serviços Residenciais Terapêuticos e nos CAPS;

79. Publicizar a Lei 10.216/2001 através dos meios de comunicação disponíveis – direito das pessoas com transtorno mental;
80. Inserção do profissional de nível superior com especialização comprovada em Arte terapia nos CAPS;
81. Garantir espaços de gestão compartilhada (co-gestão) através de discussão de casos integrada com os profissionais dos CAPS e as equipes do Programa Saúde Família e PACS para o atendimento dos usuários com transtorno mental e com transtorno em decorrência do uso de álcool e outras drogas do território, (fóruns microrregionais e distritais com as políticas estratégicas para discussão das linhas de cuidado);
82. Reativar fóruns de discussão em saúde mental e estabelecer uma periodicidade mensal em todos os distritos sanitários;
83. Garantir o acolhimento/atendimento de usuários com transtorno mental e transtorno em decorrência do uso de álcool e outras drogas nos SPA's – Serviços de Pronto Atendimento das Policlínicas;
84. Requalificação dos CAPS através de processos de educação permanente do quadro de RH e de supervisão institucional dos trabalhos do CAPS.
85. Transformar o CAPSi em CAPSi 24 horas;
86. Transformar os CAPS Espaço Vida, CAPS Livremente, CAPS José Carlos Souto e o CAPS Galdino Loreto em CAPS 24 horas.
87. Garantir a equipe mínima dos CAPS e qualificação da mesma
88. Implantação de CAPS AD para crianças e adolescentes usuárias de álcool e outras drogas no DS VI e no DS III, incluindo um albergue;
89. Implantar uma porta de entrada municipal para urgência/emergência psiquiátrica, pautada no modelo do serviço substitutivo.
90. Garantir e estabelecer prazo para a redução dos leitos psiquiátricos de acordo com os princípios da Lei 10216/2001 concomitante com o processo de qualificação/monitoramento sistemático dos equipamentos substitutivos existentes.
91. Melhorar a estrutura dos CAPS's com recomposição plena das equipes de Saúde Mental.
92. Implantação de um CAPS infantil nos Distritos onde não existe este serviço com a contratação de psiquiatra infantil
93. Garantir e intensificar o acompanhamento dos pacientes de alta do CAPS no ambulatório e pela equipe PSF no território;
94. Implantar nas Equipes de Saúde da Família o acolhimento dos usuários de transtorno Mental e de usuários de Álcool e outras Drogas;
95. Criação de Centro de Convivência de múltiplo uso (reabilitação psicossocial, atividades culturais, arte-educação, socialização) aproveitando espaços já existentes em até 05 anos.
96. Ampliar equipe de retaguarda/ação avançada em todo o DS para saúde mental;
97. Criar mais residências terapêuticas;
98. Incluir profissional farmacêutico em todos os CAPS de acordo com a exigência da portaria federal nº 344.
99. Desenvolver formação continuada para toda equipe multiprofissional da Saúde Mental para cuidados em saúde mental de forma intersectorial;
100. Ampliar e qualificar a atuação do SAMU na intervenção nos casos graves de transtorno mental e transtorno em decorrência do uso de drogas garantindo o atendimento da urgência.
101. Realizar mapeamento epidemiológico no distrito sanitário para usuários identificados com transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com levantamento da prevalência do uso abusivo/dependência da pop usuária de álcool e outras drogas na área coberta pelo PSF e pelo PACS;

102. Adequação dos Projetos terapêuticos Singulares para atendimento da demanda de Saúde Mental e do Programa + Vida;
103. Incluir as ações educativas voltadas para prevenção do uso de drogas nas escolas municipais, através do Programa de Saúde nas Escolas;
104. Garantir a supervisão clínico-institucional para equipes nos serviços de CAPS, CAPS AD, Centro de referência para mulheres usuárias de drogas e nas Casas do Meio do Caminho (Albergue Terapêutico) e Residências Terapêuticas;
105. Garantir atividades de reinserção social (oficinas de geração de renda com arte-educador retorno aos estudos, participação em cursos profissionalizantes) para os usuários transtorno mental e os usuários de álcool e outras drogas;
106. Desenvolver uma política intersetorial para implantação de empregos protegidos para pessoas com transtornos mentais;
107. Garantir como direito adquirido a prescrição de medicamentos especiais para pessoas com transtorno mental;
108. Garantir que os CAPS AD permaneçam como ambiente livre do Fumo;
109. Ampliar o número de vagas para os usuários em tratamento e o número de profissionais nos albergues terapêuticos;
110. Fortalecer ações intersetoriais de Prevenção ao uso de álcool e outras drogas;
111. Implantar uma política de reabilitação no município.

2.5 Promover Atenção à Pessoa com Deficiência

112. Adequar as estruturas das unidades de saúde de toda a rede para acessibilidade à Pessoa com Deficiência, de acordo com as normas da ABNT, bem como as condições de adaptabilidade em até três anos.
113. Fortalecer as ações de reabilitação e ampliar o acesso dos usuários;
114. Implantar Centro de Reabilitação (Fisioterapia, Fonoaudiologia, e Terapia Ocupacional) com inclusão de profissionais de saúde para atendimento em terapias integrativas que constam na portaria do Ministério da Saúde;
115. Garantir os equipamentos e matéria-prima e a criação do cargo profissional por concurso público de artífice (sapateiro) e protético, para a confecção das órteses e próteses;
116. Garantir o acesso à tecnologia assistiva (órtese e prótese);
117. Promover ações educativas e capacitação para melhoria do atendimento à pessoa com deficiência pelos profissionais de saúde;
118. Ampliar o número de especialistas para todas as áreas de deficiência;
119. Implementar a oferta de serviços na área de reabilitação no Centro de Saúde Mario Ramos, com o remanejamento dos profissionais da área, lotados no Centro de Saúde Alberto Sabin;
120. Implantar Serviço de Referência à Pessoa com Deficiência na Unidade Professor Sebastião Ivo Rabelo;
121. Priorizar o atendimento das pessoas com deficiência nas unidades de saúde de acordo com disposto da lei federal 10048/2000
122. Capacitar e qualificar profissionais das áreas técnicas e da rede nas áreas de Libras e Braille;
123. Produzir material educativo em saúde em Braille e libras (vídeos) em até 05 anos;
124. Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção Básica para a pessoa com deficiência;
125. Estabelecer como prioridade o atendimento de pessoas acamadas pela equipe da Saúde da Família com o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);

2.6 Promover a Saúde Bucal

126. Ampliar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB), garantindo a implantação de equipes de saúde bucal e salas equipadas em todas as unidades de saúde da família respeitando a proporção de 01 para 01, em cumprimento à resolução da 8ª Conferência Municipal de Saúde, convocando os profissionais do concurso vigente;
127. Garantir 01 consultório odontológico e 01 sala para cada equipe de saúde bucal;
128. Ampliar a equipe de saúde bucal na USF de Jardim Uchoa e implantar equipes de saúde bucal nas novas unidades de saúde da família;
129. Transferir a USF Santo amaro I para local apropriado de modo a garantir a implantação da equipe de saúde bucal;
130. Ampliar as ações de saúde bucal e de educação em saúde bucal nas áreas dos PACS;
131. Realizar levantamento epidemiológico denominado SB Brasil 2010 – Recife;
132. Garantia do tratamento completo no CEO;
133. Implantar urgência odontológica 24h;
134. Implantar o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) na Unidade de Saúde Vereador Romildo Gomes com laboratório de prótese;
135. Habilitar a Policlínica do Pina em CEO tipo I;
136. Ampliar o CEO com atendimento odontológico para pessoas com deficiência;
137. Viabilizar a contratação de profissionais especialistas com as especialidades mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde (Estomatologia; Cirurgião Bucomaxilofacial; Dentista para atendimentos especiais) para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas);
138. Ampliar a proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais;
139. Implantar laboratório odontológico de prótese e de ortopedia preventiva dos maxilares;
140. Criação do cargo/função de técnico de prótese dentaria no quando da Prefeitura da Cidade do Recife;
141. Garantia de agendamento de retorno para atendimento odontológico e clínico;
142. Ampliar para 13% a cobertura da primeira consulta odontológica programática;
143. Aumentar a média anual de ação coletiva escovação dental supervisionada para 2,5%;
144. Humanizar e qualificar o atendimento de saúde bucal, prioritariamente para hipertensos e diabéticos em unidades básicas e policlínicas, garantindo que os odontólogos façam a aferição da pressão para grupo de risco;
145. Ampliar acesso e garantir agendamento a partir da avaliação de vulnerabilidade e risco (idoso, gestante, usuário com transtorno mental, deficiente e demais);
146. Retomar o serviço odontológico móvel para garantir atendimento clínico nas áreas de PACS bem como escolas atendidas pelo PSE, quando se fizer necessário.

2.7 Implementar Atenção à Saúde da População Negra

147. Implementação da Atenção a Saúde integral da População Negra, considerando suas necessidades específicas em todas as fases do ciclo da vida;
148. Garantir a definição e implantação de protocolo para a saúde da população negra;
149. Promover ações voltadas para sensibilização e capacitação sobre a saúde da população negra na rede de atenção básica garantindo ações de educação permanente;

150. Divulgar informações sobre a saúde da população negra junto à comunidade;
151. Ampliação e fortalecimento do trabalho com as comunidades de Religiões de Matriz Africana com vistas à redução da intolerância religiosa e a Promoção da inclusão dos Terreiros nas ações e serviços de saúde;
152. Implementar e garantir a parceria do sistema de saúde com os Terreiros, em ações voltadas as pessoas nos ciclos da vida (crianças, adolescente, mulheres, homens, idosos
153. Implantar o teste do pezinho em mais 08 novas unidades;
154. Aumentar em 50% o nº de pacientes atendidos com Hemoglobinopatias nos ambulatórios de hematologia;
155. Capacitar os profissionais dos setores de hematologia do LMSP (Laboratório Municipal de Saúde Pública) e dos plantões das Policlínicas;
156. Manter a elaboração e ampla divulgação do perfil anual de saúde da população negra através da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde.

2.8 Implementar as Ações de Imunização

157. Controlar e eliminar a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis através da vacinação da população susceptível, mantendo as coberturas vacinais altas e homogêneas;
158. Garantir cobertura vacinal por influenza na população com 60 anos e mais, igual ou maior que 80%, através de educação em saúde para participação efetiva destes usuários;
159. Garantir cobertura vacinal por Tetravalente em menores de um ano de idade de pelo menos 95%;
160. Investigar todos os casos de eventos adversos pós-vacinação;
161. Treinar, atualizar e supervisionar as Unidades de Saúde e os profissionais envolvidos com a vacinação em relação a:
 - a. sala de vacina e rede de frios;
 - b. registro e envio de informações (fortalecendo o Sistema de Informação da Atenção Básica sobre imunização);
162. Sensibilizar e treinar profissionais envolvidos com o monitoramento dos cartões sombra/ controle;
163. Melhorar a divulgação das campanhas de vacinação;
164. Reformar a Central de distribuição de imunobiológicos, localizada na sede do DS;
165. Adquirir gerador para a central de distribuição de imunobiológico para todos os Distritos Sanitários;
166. Readequar e instalar salas de vacina e central distrital com o parecer do Programa Nacional de Imunização (PNI- Recife) e Vigilância Sanitária;
167. Garantir às crianças recém-nascidas ao saírem da maternidade já estejam vacinadas;
168. Garantir o horário de funcionamento/atendimento da sala de vacina em conformidade com a Unidade de Saúde.

2.9 Implementar a Política de Saúde e Cuidado Integral (PSCI)

169. Definir 01 unidade de referência em cuidados integrais em cada Distrito Sanitário, descentralizando o uso da homeopatia e implantando o uso da fitoterapia, com garantia de oferta de medicamentos fitoterápicos na rede;
170. Implantação do Centro de Cuidados Integrais no Prédio da ex-associação do dos Servidores da SUDENE, estreitando as parceiras com a UFPE e outras instituições e entes;
171. Oficializar a Terapia Comunitária enquanto terapia integrativa;
172. Implantar os programas de Fitoterapia, Medicina Chinesa, Antroposofia, Yogaterapia, Alimentação Saudável e correlatos definido pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Recife;

173. Implementar a linha de cuidados integrais nas ações da Política de Saúde do Trabalhador;
174. Garantir material de comunicação, informação e educativo sobre as terapias integrativas implantadas na PCR;
175. Proporcionar atividades coletivas (*tai chi chuan, Lian gong, yoga, aikidô, capoeira, frevo, danças circulares e trilhas*) nos espaços públicos, ecológicos, de lazer e equipamentos sociais;
176. Promover 04 eventos, por ano, de divulgação das terapias com práticas coletivas ao ar livre e seminários de conteúdos específicos;
177. Identificar, através de diagnóstico situacional e mapear as iniciativas institucionais e não institucionais que desenvolvem diferentes PCI;
178. Promover Fórum permanente de integração entre os diversos atores, da sociedade civil e profissionais da rede, que atuam nas Práticas e Cuidados Integrais;

2.10 Implementar a Política de Controle do Tabagismo

179. Expandir o Projeto de Ambientes Livre do Fumo para as escolas municipais, universidades e outras instituições públicas e privadas;
180. Implantar o programa Saber Saúde (controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer) nas escolas municipais como parte do Programa de Saúde do Escolar (PSE);
181. Reduzir a prevalência de fumantes ano a ano na população do Recife;
182. Divulgar e ampliar o tratamento intensivo do fumante para a atenção básica e outras unidades estratégicas no Distrito Sanitário, articulado ao Projeto Terapêutico Singular (PTS);
183. Ampliar a divulgação de informações para a população desenvolvendo campanhas específicas para adolescentes, jovens e mulheres (público alvo da indústria do fumo);
184. Fortalecer o Projeto Abordagem básica do fumante, em todas as Unidades de Saúde, incluindo os espaços públicos do Programa Academia da Cidade (PAC) Projeto Abordagem do Fumante em espaços públicos;
185. Fortalecer ações integradas de saúde do trabalhador voltadas ao controle do tabagismo e do sedentarismo;
186. Fortalecer a Política de Controle do Tabagismo por meio da co-gestão com os Distritos Sanitários;
187. Garantir a formação continuada dos profissionais de saúde em abordagem mínima do fumante.

2.11 Implementar as ações da Política de Atenção a Saúde da Criança

188. Reestruturar a vigilância à criança de risco, garantindo o acompanhamento das crianças de risco (Projeto Cidadão);
189. Manter o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) abaixo de 13/1000NV;
190. Manter a mortalidade neonatal abaixo de 9/1000nv e mortalidade Pós-neonatal abaixo de 4/1000NV;
191. Vincular o pré-natal à atenção ao parto através da definição de maternidades que as gestantes deverão ter assistência (meta para 2013);
192. Elaboração dos protocolos de enfermagem neonatal.
193. Implementar a vigilância às crianças de risco para o óbito em menores de 1 ano;
194. Implementar o Programa Municipal de Promoção do Aleitamento Materno através de Banco de Leite Humano, Centrais de Coleta, Hospitais e Unidades Básicas Amigo da Criança, visitas domiciliares de incentivo a prática incluindo os terreiros de religiões de matriz africana, entre outras atividades;

195. Implementação do Projeto Nascer;
196. Qualificar os hospitais pediátricos e maternidades com incorporação de tecnologias leves e acolhimento com classificação de vulnerabilidade;
197. Melhorar as estruturas para acolher o acompanhante nas maternidades e hospitais pediátricos (meta para 2013);
198. Fortalecer as ações de vigilância do óbito em menores de 1 ano, mantendo o Fórum de Vigilância e garantindo 100% de investigações de óbitos infantis;
199. Viabilizar de uma rede de subespecialidades pediátricas;
200. Revisar e elaborar os Protocolos de Acolhimento, Clínicos e de Acesso para os diversos níveis de complexidade;
201. Manter e ampliar a emissão de certidões de nascimento nas maternidades municipais;
202. Implementar núcleos comunitários de educação popular em saúde vinculados às Unidades Básicas de Saúde com vistas ao empoderamento dos usuários e fortalecimento das redes de apoio social aos problemas relacionados a causas externas e morbidades relacionadas a abuso e maus tratos;
203. Implementar o núcleo de vigilância relacionado ao tema morbimortalidade na infância por causas externas e morbidades relacionadas aos vários tipos de violência;
204. Ampliar a notificação de casos de abusos sexuais e maus tratos em crianças e adolescentes;
205. Desenvolver ações educativas e de prevenção de acidentes e violência em parceria com os Conselhos Tutelares;
206. Fortalecer e criar Centros de Referência em Atenção às crianças vitimizadas;
207. Implementar as Iniciativas Hospitais Amigos da Criança;
208. Reduzir para 7,70/100 mil as taxas de mortalidade na faixa etária de 1 a 9 anos por causas externas;
209. Reduzir para 3,74/100 mil a taxa de mortalidade por acidentes (transporte e não transporte) na faixa etária de 1 a 9 anos;
210. Garantir às crianças de 1 a 5 anos acompanhamento semestral de qualidade
211. Implantar o Programa Saúde na Escola (PSE);
212. Garantir a utilização do cartão espelho nas equipes de Saúde da Família para adequado acompanhamento do desenvolvimento das crianças.

2.12 Implementar as Ações da Política de Atenção a Saúde do Adolescente

213. Implantar Política de Saúde para os Adolescentes, com utilização da caderneta de saúde do adolescente e garantia de atenção ginecológica;
214. Realizar atendimento qualificado ao adolescente em 100% das unidades da rede distrital de Saúde;
215. Discutir a política de saúde do adolescente nos fóruns das microrregiões e outros colegiados;
216. Fortalecer a realização anual da Feira de Saúde do Adolescente incentivando as ações nas comunidades envolvendo adolescentes;
217. Fortalecer as ações sobre saúde integral de adolescentes nas temáticas relativas à promoção da equidade de gênero, saúde e direitos sexuais e reprodutivos, prevenção de DST'S/HIV/AIDS/HEPATITES, álcool e outras drogas, paternidade e violência de gênero com os adolescentes;
218. Fortalecer a política das unidades amigáveis para adolescentes em saúde sexual e reprodutiva com abordagem específica enfocando relação de gênero na rede distrital;

219. Implementação das práticas de educação em saúde em todas as Unidades de Saúde com vistas ao empoderamento dos adolescentes e estímulo ao protagonismo juvenil (até 2013);
220. Intensificação das orientações para o planejamento reprodutivo junto à população adolescente com o objetivo de reduzir em 20% a gravidez não planejada na adolescência;
221. Reduzir os índices de gravidez não planejada na adolescência com ênfase na faixa etária de 10 a 14 anos;
222. Acolhimento e qualificação de recursos humanos, na assistência às adolescentes grávidas nas maternidades;
223. Manutenção da vigilância e garantia da atenção diferenciada aos recém-nascidos de mães adolescentes;
224. Elaborar protocolo clínico e linhas de cuidados de atenção à saúde do adolescente, para atenção básica;
225. Capacitar os profissionais da rede para acolher as demandas dos jovens e adolescentes;
226. Implementar, fortalecer e garantir manutenção de todos os grupos de adolescentes já existentes nas Unidades de Saúde e na comunidade, inclusive AESA (Adolescentes Educadores em Saúde), que estão trabalhando Educação Popular em Saúde em todos os Distritos de saúde;
227. Reduzir taxas de mortalidade de adolescentes por causas externas para 97,3/100 mil habitantes;
228. Reduzir taxas de Homicídios em adolescentes para 79,34/100 mil habitantes;
Desenvolver ações de educação em saúde através da participação intersetorial e ampliação dos serviços dos CAPSad para adolescentes contribuindo assim para a redução de homicídios em adolescentes;
229. Reduzir para 9,06/100 mil as taxas de mortalidade por Acidentes (transporte e não transporte) de adolescentes;
230. Implementar o Projeto Trabalhando com Homens Jovens que desenvolve ações que envolvem homens e homens jovens nas comunidades em todos os distritos;
231. Ampliar, incentivar e divulgar a distribuição de preservativos femininos para adolescentes.

3. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

3.1 Ampliar e Qualificar os serviços do Laboratório Municipal de Saúde

232. Ampliar para 100% a informatização do Laboratório;
233. Estruturar no Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP), os setores técnicos de bioquímica, hormônio e imunologia para ampliar o diagnóstico e a resolutividade nessa área através da integração desses setores, com requalificação dos mesmos na área tecnológica, física e Recursos Humanos;
234. Adequar cotas de exames fortalecendo a organização da rede (fluxo, referências);
235. Desenvolver estudos para análise de necessidade de ampliação e/ou ajuste dos quantitativos de exames disponíveis;
236. Ampliar a oferta de patologia clínica com prioridade aos programas-eixo da atenção básica e do Pacto pela Saúde (mulher, criança, idoso, homem, Tuberculose, hanseníase, filariose, DST'S/HIV/AIDS/hepatite), com a garantia da entrega dos resultados com prazo de 15 dias para exames de rotina e 30 dias para exames especiais;

237. Adequar o prazo de entrega dos resultados de exames com base na classificação de risco e vulnerabilidade, garantindo a entrega dos resultados no prazo pactuado até 15 dias;
238. Ampliar e qualificar os laboratórios 24h da rede própria (Policlínica Amaury Coutinho e Maternidade Barros Lima) para a melhoria da cobertura do diagnóstico laboratorial dos SPAs, Hospitais Infantis e Maternidades e dos casos agudos da atenção básica;
239. Incentivar o preenchimento do quesito raça/cor especialmente nas fichas de laboratório e ampliar a solicitação do exame de eletroforese da hemoglobina;

3.2 Ampliar e Qualificar outros serviços de Média e Alta Complexidade

240. Discutir com a Secretaria Estadual de Saúde o processo de municipalização de serviços especializados estaduais no território de Recife;
241. Recuperar a antiga creche da Maternidade Bandeira Filho transferindo os leitos de crianças acompanhadas e ampliação de 15 novos leitos na enfermaria Vitória Régia.
242. Implantar Projeto piloto para Atenção e Internação Domiciliar com equipe multiprofissional.
243. Implantar o Projeto Piloto para Assistência em Fisioterapia Domiciliar.
244. Reestruturar e implantar o dispositivo com a contra-referência para Atenção Básica para acompanhamento de Acolhimento com Classificação de Risco em todas as 06 Unidades de emergência em 04 anos (02 em 2010);
245. Reestruturar 04 unidades da Rede Pré-Hospitalar e Unidades Hospitalares em 04 anos (01 em 2010);
246. Aumentar o número de especialidades da rede de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit.
247. Garantir ao usuário consultas a especialistas de acordo com a sua gravidade
248. Ampliar e garantir o número de exames e de especialidades específicos para crianças e adolescentes (neuropediatria, cardiopediatria, psiquiatria infantil, etc).
249. Reestruturar o Centro de Saúde Aristarco de Azevedo referencia para a 6.2 com especialistas.
250. Garantir limite máximo de 30 dias para acesso à consulta especializada, instituindo parcerias;
251. Garantir o acesso da população ao IMIP e Oscar Coutinho;
252. Habilitação da Unidade Vereador Romildo Gomes (Geraldão) e Sebastião Ivo Rabelo em Policlínica, com inclusão de atendimento em Terapias Alternativas (Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia etc);
253. Disponibilizar Raio X nas Policlínicas;
254. Implantar salas de curativos e nebulização adequadas para adultos e crianças com ponto de ar comprimido e oxigênio em todas as Policlínicas com prioridade para o Cravo Gama, Gouveia de Barros e Clementino Fraga.
255. Adequar a estrutura física, equipamentos e insumos (estrutura hospitalar) na média complexidade para a assistência ao adolescente;
256. Viabilizar e fiscalizar o funcionamento adequado do Serviço de Pronto Atendimento Oscar Coutinho;
257. Reestruturar e implantar o dispositivo de acolhimento com Classificação de Risco em todos os Serviços de Pronto Atendimento. Incluindo as diretrizes do modelo Em Defesa da Vida, como acolhimento com classificação de risco e apoio matricial nos serviços de média complexidade.
258. Construção de Serviço de Pronto Atendimento no Eixo Caxangá; Estadual ou Municipal, sob gestão municipal, dentro da ótica do SUS, sendo contrario a gestão de organizações Estatais ou não governamentais;

259. Implantar a Gestão de Leitos e novo modelo de Gestão em 03 maternidades em 04 anos (01 em 2010).
260. Humanizar o atendimento na unidade Gaspar Regueira;
261. Fazer revisão do contrato com a Clínica Serviço de Análises Clínicas;
262. Organizar o fluxo de assistência em Oxigenoterapia domiciliar;
263. Consolidação e aperfeiçoamento da Atenção a Média e Alta complexidade;
264. Aumentar para 50% os atendimentos aos pacientes com Hemoglobinopatias nos ambulatórios de hematologia;
265. Garantir que toda criança nascida no Recife saia da maternidade com cartão da criança e vacina em dia.
266. Manter e ampliar a emissão de certidões de nascimento na Maternidade Bandeira Filho;
267. Implementar iniciativas Hospitais Amigos da Criança no Hospital Pediátrico Maria Cravo Gama e Maternidade Bandeira Filho;
268. Fortalecer o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e manter as atividades do Banco de Leite Humano, localizado na Maternidade Bandeira Filho;
269. Garantir o acesso a equipamentos de tecnologia assistiva (saúde do idoso);
270. Equipar unidade de referência da Policlínica Agamenon Magalhães, restaurar e equipar a unidade no Centro de Saúde Bidu Krause;

3.3 Fortalecer a Assistência Pré-Hospitalar (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU)

271. Implantar e estruturar as 06 Bases Distritais do SAMU em Recife;
272. Elaborar campanhas educativas sobre a função do SAMU e melhorar o atendimento (linguagem) dos atendentes em relação ao usuário;
273. Aumentar a quantidade e renovar a frota de ambulâncias para todas as unidades que possuem serviço de emergência ;
274. Implantar o Projeto SAMU nas escolas;
275. Pactuar com a SES a integração da regulação de leitos, Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco e o SAMU;
276. Implantar um Comitê de Urgência e Emergência no Recife;
277. Negociar com o MS a ampliação do número de motolâncias.
278. Renovar e ampliar a frota do SAMU de acordo com as diretrizes do MS;
279. Fomentar discussão sobre o regime de resgate Aeromédico para as 24 horas;
280. Garantir e capacitar a atuação do SAMU nas intervenções dos casos graves de transtorno mental e transtorno em decorrência do uso de drogas lícitas e ilícitas como retaguarda da atenção e atendimento pré-hospitalar;
281. Inclusão de atendimento em Terapias Alternativas (Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia etc) nos centros de especialidades;
282. Garantir a avaliação de risco e vulnerabilidade para acesso as consultas especializadas, respeitando-se um limite Maximo de 60 dias;
283. Garantir a discussão entre o Estado e o Município com a participação do Controle Social quanto a localização, gestão, gerencia e modelo de gestão;
284. Definir uma referência para o tratamento de hepatite;

4. DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

4.1 DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

285. Reformar a Central de Abastecimento Farmacêutico para adequar às boas práticas de estocagem e distribuição;

286. Implantar uma política de Fitoterápicos na Rede de Saúde;

287. Incentivar o uso da homeopatia na rede de atenção básica e garantir a busca em tempo hábil e a logística adequada para os medicamentos homeopáticos;

288. Implantar a Assistência Farmacêutica em Fitoterapia com definição do elenco de fitoterápicos, baseado nos princípios ativos estabelecidos pela RENAME e perfil epidemiológico da rede municipal de saúde;

289. Implantação de 43 Farmácias da Família, ou 06 a 08 unidades por Distrito Sanitário, conforme a necessidade da população e proporcional às microrregiões; garantindo recursos humanos e materiais adequados para o correto funcionamento:

- nas Policlínicas Gouveia de Barros e Waldemar de Oliveira;
- na Vila das Lavadeiras;
- 02 Farmácias da Família, sendo 01 na MR 2.3 e a outra na Policlínica Amaury Coutinho;
- 06 (seis) no DS VI, sendo: 02 na MR 6.1; 01 na MR 6.2 e 03 na MR 6.3.

290. Informatizar 18 Farmácias da rede, promovendo a comunicação integrada entre Farmácia Central, Farmácia Distrital e Farmácias das Unidades de Saúde, garantindo a eficiência na distribuição e no controle/fiscalização de medicamentos e insumos;

291. Estruturar os serviços de farmácia, incluídas no modelo de assistência farmacêutica (farmácias enquanto unidades de saúde e farmácias na unidade de saúde);

292. Implantar a Assistência Farmacêutica aos sábados, domingos e feriados, inclusive em período noturno, nos Serviços de Pronto Atendimento (Hospital Infantil, Policlínicas e Maternidade);

293. Implantar a assistência farmacêutica vinculada aos Centros Atenção Psicossocial e residência terapêutica, utilizando o Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) de forma pactuada entre a gestão, Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária em função da Lei 5991/73 e portaria MS 344/98;

294. Garantir o direito à medicação especial (excepcional) para os usuários de saúde mental;

295. Manter a oferta de insumos, medicamentos, material médico hospitalar, material odontológico e material utilizado no Laboratório de Saúde Pública, na rede de saúde.

296. Garantir a manutenção de forma regular do suprimento de remédios nas farmácias em toda a rede de saúde;

297. Ampliar a oferta de medicamentos nos PSF para atender a demanda, garantindo a demanda para os idosos de acordo com sua necessidade;

298. Manter a oferta de insumos, medicamentos, material médico hospitalar e material odontológico na rede de saúde;

299. Garantir o recebimento das receitas médicas originadas de outros serviços conveniados à rede SUS municipal, para os pacientes cadastrados na USF e PACS de área de abrangência;

300. Garantir a dispensação dos insumos de prevenção de DST / AIDS em todas as Equipes de Saúde da Família;

301. Reformar e ampliar a Central Distrital de Abastecimento Farmacêutico para adequar às boas práticas de estocagem e distribuição;

302. Recomendar à SES - ao Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco-LAFEPE - melhor padronização na apresentação dos medicamentos, para evitar confusões em relação a rotulagem;
303. Garantir que os protocolos do MS sejam respeitados em relação transcrição/consulta de enfermagem dentro da cidade do Recife;
304. Normatizar as Atividades de Assistência Farmacêutica no Município, através de publicação de portarias de regulamentação da Comissão de Farmácia e Terapêutica; das Normas Técnicas de Prescrição e Dispensação; e do Decreto de criação da Farmácia da Família;
305. Funcionamento das Farmácias no horário de funcionamento das unidades de saúde;
306. Garantir a qualidade dos fitoterápicos produzidos na rede, tendo como base o seu próprio laboratório de produção ou convênio com outros municípios ou entre público que já o produza (EMATER);

5 . CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

5.1 CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS

5.1.1 Implementar o enfrentamento à Tuberculose e Hanseníase

307. Implementar as ações de busca ativa (diagnóstico) e tratamento dos casos de hanseníase e Tuberculose;
308. Garantir acesso ao tratamento das incapacidades associadas e a reabilitação física das pessoas sequelados pela hanseníase nos serviços de reabilitação no município.
309. Reduzir o abandono do tratamento da hanseníase para menos de 10% e tuberculose para menos de 5% em todos os Distritos Sanitários.
310. Implementar e ampliar para 100% o tratamento supervisionado TS/DOTS para todos os Distritos Sanitários para os casos de Tuberculose pulmonar positiva de acordo com a avaliação técnica da equipe segundo critérios de risco e vulnerabilidade.
311. Ofertar e garantir as ações de testagem para o HIV em 100% dos pacientes com diagnóstico de Tuberculose.
312. Implementar e garantir o exame clínico para 100% dos contatos domiciliares dos casos de hanseníase e tuberculose em todos os DS.
313. Ampliar o apoio as ações de prevenção e controle da Tuberculose e Hanseníase em todos os DS;
314. Implantar Unidade de Referência para Hanseníase e Tuberculose na Unidade de Saúde Vereador Romildo Gomes;
315. Ampliar em todos os DS a proporção de cura de casos de Hanseníase para mais de 90%, e os de Tuberculose para mais de 85%.
316. Ampliar em todos os DS a proporção de contatos examinados dos casos de hanseníase em menores de 15 anos para 100%.
317. Implementação de supervisão e monitoramento sistemático do SINAN nos Distritos Sanitários;
318. Implantação do critério de risco no atendimento dos portadores de hanseníase;
319. Incrementar as ações de educação em saúde com objetivo de diminuir o estigma e preconceito das doenças, tais como: Tb, Hanseníase, Filariose, HIV/Aids em todos os distritos sanitários;
320. Implementação de ações de reabilitação de sequelados da hanseníase nos serviços de reabilitação do município.

5.1.2 Implementar o enfrentamento à Filariose

321. Ampliar as áreas para o tratamento coletivo na micro 2.3 e áreas do DSIII, garantindo cobertura de 80% das áreas elegíveis.
322. Aquisição do Card Test junto ao Ministério da Saúde;
323. Avaliação do território quanto à necessidade de ampliação da cobertura do tratamento de Filariose.
324. Estimular a adesão da população ao tratamento;
325. Garantir a busca passiva dos casos da Filariose em todas as microrregiões do município.

5.1.3 Consolidar as Ações de Controle em DST/AIDS

326. Ampliar o número de testes Anti-HIV incluindo a realização dos 50% dos testes rápidos na rede com a garantia de aconselhamento de pré-teste e pós-teste
327. Implantação de um protocolo de risco biológico para os trabalhadores expostos ao risco;
328. Implementar ações de prevenção e controle ao HIV e AIDS em populações vulneráveis (gays, travestis, profissionais do sexo e moradores de rua), bem como dirigidas a adolescentes, mulheres e pessoas acima de 50 anos;
329. Requalificar o CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento em DST e Aids para realização de estudos e pesquisas e maior atuação comunitária;
330. Implementar a vigilância aos casos de sífilis congênita;
331. Promover ações de controle a Sífilis adquirida e congênita (atenção a saúde e vigilância a saúde);
332. Consolidar as ações junto à Coordenação da Saúde da Mulher e do Homem para a redução gradual da Sífilis Congênita até 2013 na cidade do Recife

5.2 IMPLEMENTAR OUTRAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

333. Fortalecer a implementação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica à violência do adolescente;
334. Garantir a integração da Assistência com a Vigilância em Saúde;
335. Supervisão junto às equipes que preenchem os instrumentos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
336. Fortalecer as Ações de Vigilância sobre Agravos e Doenças Não Transmissíveis;
337. Desenvolver ações educativas e de prevenção de acidentes, violência e ampliação da notificação de casos de abusos e maus tratos com ênfase no abuso e maus tratos contra crianças;
338. Garantir maior apoio institucional e fortalecimento da Educação Popular em Saúde dos grupos AESA, IESA, e ESAM, qualificando as informações sobre os principais temas em saúde;
339. Garantir a investigação de 100% dos óbitos das mulheres em idade fértil;
340. Ampliar o monitoramento dos desdobramentos das notificações de violência interpessoal realizadas pelas Unidades de Saúde, relativas aos casos de crianças, adolescentes e idosos;
341. Ampliar o número de equipes e infra-estrutura V epidemiológica nos Distritos;

- 342. Fortalecer o Programa de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas – MDDA, em toda a rede, visando a detecção precoce de Surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos;
- 343. Incluir na Diretoria de Vigilância à Saúde uma unidade plantonista (URR);
- 344. Apresentar os dados de Vigilância à Saúde incluindo a saúde do trabalhador aos Conselhos Distritais de Saúde, na periodicidade em que é publicado.

5.3 CONSOLIDAR E APERFEIÇOAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 345. Implantar o Sistema da VISA de informação descentralizado nos distritos;
- 346. Promover inspeções da vigilância sanitária em unidades de saúde municipais, semestralmente com envio de cópia de relatório para o Conselho Municipal de Saúde via conselhos distritais;
- 347. Manter atualizados os cadastros dos estabelecimentos acompanhados pela VISA;
- 348. Cadastrar os estabelecimentos passíveis de fiscalização pela VISA municipal;
- 349. Adequar a estrutura física e logística da VISA, compatível com as atividades e o quantitativo de técnicos;
- 350. Ampliar em 100% o número de equipes e infra-estrutura de equipes da Vigilância Sanitária em todos os DS;
- 351. Fortalecer as fiscalizações do Ambiente Livre de Fumo através da VISA;
- 352. Ampliar e adequar as estruturas físicas dos consultórios das Unidades de Saúde, incluindo os odontológicos, dentro das normas de Vigilância Sanitária, visando também o aspecto da ergonomia.

5.4 DESENVOLVER A POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

- 353. Ampliar o percentual de profissionais capacitados para a ST;
- 354. Capacitação e Implantação das Unidades Sentinela do Recife para notificações do SINAN-NET em todas as Unidades de Saúde da Família e Policlínicas;
- 355. Inclusão no processo de formação permanente a temática para instrumentalizar os profissionais para atuar no campo da saúde do trabalhador;
- 356. Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT, transversal às ações da VISA, por Ramo de Atividade, após capacitação em “Intervenção Educativa e Ética de Impacto” em VISAT (vigilância em saúde do trabalhador), dos técnicos do CEREST e da VISA;
- 357. Criar núcleos distritais de Saúde do Trabalhador vinculados ao Departamento de Vigilância à Saúde, bem como garantir a implantação das unidades sentinelas nas policlínicas nos seus DS;
- 358. Apoiar ações de Promoção à Saúde do Trabalhador, especialmente para redução de acidentes com motociclistas profissionais;
- 359. Capacitar os profissionais dos serviços de saúde no preenchimento da Ficha CAT para notificação de acidente de trabalho;
- 360. Incluir a temática Saúde do Trabalhador no cronograma anual de atividades de educação permanente;
- 361. Promover oficinas para sensibilização dos profissionais, sobre qualidade de vida associada ao ambiente de trabalho, valorizando a humanização das relações interpessoais nas Unidades de Saúde;
- 362. Estimular e formalizar a supervisão das condições de trabalho dos servidores em parceria com a Gerência Executiva de Atenção à Saúde do Trabalhador – GSAT;
- 363. Investir em melhorias de condições de trabalho;

364. Garantir Equipamentos de Proteção Individual - EPI's para os profissionais com a reposição periódica dos mesmos, (mascaras, luvas, protetor solar, botas de segurança, avental, jaleco, etc) inclusive para os ASACE;
365. Assegurar fardamento completo – calça e camisa com tecidos específicos para exposição ao Sol (exemplo: fardamento dos profissionais da Academia da Cidade), chapéu com proteção para face e orelhas, sapato tipo tênis impermeabilizado, adequado para longas caminhadas - para todos os profissionais, com garantia de reposição periódica dos mesmos, priorizando os profissionais expostos cujo fardamento sofre depreciação mais rápida e fazer cumprir os acordos anteriores.
366. Criar nos DS Núcleos de Saúde do Trabalhador vinculados ao departamento da Vigilância à Saúde e o CEREST, que trabalhe na escuta do trabalhador e nos casos de readaptação de função.
367. Garantir assistência integral à saúde do trabalhador, incluindo a ampliação das cotas de exames especializados
368. Levantar perfil de acidentes graves e fatais no município e estruturar o comitê de investigação de acidentes de trabalho graves e fatais no município;
369. Construir mapa de risco em saúde do trabalhador da cidade do Recife;
370. Elaboração de protocolo de prevenção às doenças ocupacionais específicas para cada função;

5.5 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

371. Desenvolver a Educação Ambiental e o Controle de Riscos Ambientais
372. Investir na educação ambiental, em especial voltada para o destino do lixo (coleta seletiva);
373. Estabelecer maior divulgação das atribuições dos ASACE e dos pontos de apoio;
374. Estimular a política da intersetorialidade no tocante à Gestão Ambiental, fortalecendo o processo de ações integradas com a EMLURB, Secretarias de Saneamento e Educação, garantindo a participação dos diversos atores no Fórum Distrital para fazer planejamento e avaliação de ações intersetoriais e promover articulação com PSF/PACS.
375. Contratar através de Concurso Público mais ASACE e distribuí-los por Microrregião, garantindo a convocação imediata e cadastros de reserva para melhorar as ações prestadas por esses profissionais quanto ao desenvolvimento de atividades em educação popular de saúde, garantindo o controle e prevenção à infestação de animais sinantrópicos e peçonhanetos.
376. Garantir o uso do geo-referenciamento nas áreas trabalhadas pelos ASACE,
377. Manter ou ampliar o percentual de redução anual de casos de dengue;
378. Manter em 100% a cobertura do Programa de Saúde Ambiental;
379. Desenvolver ações permanentes de Educação em Saúde Ambiental e Controle de Riscos Ambientais de forma integrada com Educação em Saúde com confecção de cartilha educativa, garantia de infra-estrutura, insumos e aquisição de maior número de equipamentos de áudio e vídeo.
380. Implantar sedes com logística adequada dos pontos de apoio dos Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias incluindo banheiros e priorizando a criação dos Pontos de Apoio no momento da construção ou reforma das Unidades de Saúde, garantindo melhores condições de trabalho aos ASACE.
381. Estruturar a área física da vigilância ambiental do DS e dos pontos de apoio, bem como realizar ações de prevenção e monitoramento da saúde do trabalhador;
382. Ampliar o numero de equipes da vigilância ambiental;
383. Garantir material didático para os profissionais do PSA que promovem palestras educativas em escolas, centros de saúde e afins;

384. 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;
385. Estimular a posse responsável de animais;
386. Implantar o controle populacional de cães e gatos;
387. Criar cadastro de animais para castração e garantir a divulgação do serviço;
388. Promover ações intersetoriais no controle de roedores em áreas de maior risco de contrair a leptospirose, fazendo cumprir convênios estabelecidos anteriormente;
389. Intensificar ações de educação com a comunidade para a manutenção da limpeza dos canais;
390. Promover a articulação com as secretarias de saneamento e meio ambiente para a ampliação e implementação do sistema de saneamento ambiental;
391. Garantir a disponibilidade de vacinação animal fora das campanhas estabelecendo unidade de referência distrital;
392. Garantir as condições necessárias para execução das atribuições dos ASACE.

6. GESTÃO DO SUS

6.1 IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

393. Realizar as próximas pré-conferências de saúde em dias e horários a serem discutidos nos Conselhos de Unidade, distrital e municipal;
394. Garantir que nas próximas Conferências de Saúde só possa se candidatar ao conselho municipal quem participar no mínimo em 75% dos grupos de trabalho, em todos os níveis (micro, distrital e municipal);
395. Reorganizar o processo das Plenárias Microrregionais, Conferência Distrital e Municipal, de forma a destinar mais tempo para discussão das propostas;
396. Garantir o prazo de máximo de 60 dias para publicação e divulgação do relatório da 9ª Conferência Municipal de Saúde;
397. Garantir a prestação de contas dos recursos destinados às Conferências e publicizar os resultados;
398. Garantir a infra-estrutura para que os conselhos distritais realizem a fiscalização das unidades de saúde;
399. Garantir até o final de 2010 a criação de núcleos ou Conselhos de Unidade nos PSF (Trabalhadores e Usuários) e de outras Unidades onde não existem, e fortalecer os Conselhos de Unidade de Saúde já existentes;
400. Estruturar e manter o Conselho Distrital e das Unidades de Saúde (sala, equipamentos), destinados ao uso do conselho nos dias de reuniões;
401. Ampliar as ações intersetoriais do controle social junto à secretaria de saúde;
402. Propor a avaliação do regimento do Conselho Municipal de Saúde em relação ao acúmulo de cargos de conselheiros;
403. Garantir o repasse de recursos do Controle Social para o Conselho Municipal, Distrital e de Unidades de Saúde;
404. Colocar no jornal do Conselho as informações do SUS para o exercício do controle social;
405. Incorporar os conselhos nos processos de elaboração das políticas de saúde
406. Instituir a reunião trimestral de avaliação do funcionamento e trabalho das USF, com o Conselho Distrital e a comunidade;

407. Realizar as propostas de metodologia no controle social do sistema de saúde do Recife elaboradas pela comissão de fiscalização do Conselho Municipal de Saúde;
408. Capacitar gestores, usuários e trabalhadores acerca do controle social;
409. Garantir através dos DS a realização de oficinas nas entidades organizativas para esclarecer sobre os níveis de atenção à saúde e o papel de cada um dos níveis (básica, secundária e terciária);
410. Garantir a divulgação das ações e funcionamento dos PSF e PACS junto à comunidade;
411. Garantir a capacitação permanente fortalecendo o controle social no cumprimento do seu papel para os conselheiros gestores, usuários e trabalhadores de saúde sobre Políticas Públicas de Saúde e Controle Social;
412. Realizar reuniões sistemáticas dos Conselhos Distritais com as coordenações das políticas estratégicas para acompanhar as ações realizadas;
413. Criar fórum aberto para encaminhamento das propostas junto à sociedade, sob coordenação do Conselho Distrital de Saúde;
414. Criar fórum distrital para discussão das propostas para o setor saúde;
415. Criar a rede municipal dos conselhos de unidades de saúde e dos distritos sanitários;
416. Que a IX Conferência Municipal de Saúde emita um documento se posicionando contra as Fundações Estatais de Direito Privado, as Organizações Sociais e qualquer outra forma de gestão não direta do SUS, e envie o mesmo a todas as esferas de governo;
417. Executar todas as propostas encaminhadas para que não fiquem apenas no papel, entrando para a história da Conferência e assim não se perca a credibilidade destes trabalhos e promova a desmobilização da comunidade;
418. Criar mecanismo de divulgação, através do Conselho Distrital e de Unidades realizando oficinas e palestras, em locais como: escolas, igrejas, associação de moradores seis meses antes das pré-conferências;
419. Criar um link no site da prefeitura para esclarecer direitos e deveres do servidor com fóruns distritais de discussão;
420. O controle social não deverá apenas aprovar pauta, mas participar do processo de construção das políticas de forma intersetorial, integrando as ações em rede;
421. Atualizar a página da Secretaria de Saúde no site da prefeitura da cidade do Recife, incluindo um link com as informações dos Conselhos;
422. Garantir que as ações realizadas pelas comissões de fiscalização dos conselhos sejam divulgadas junto à comunidade e unidade de saúde;
423. Oferecer e estimular a realização de estágios de vivência em controle social durante a formação dos estudantes para universidades e cursos profissionalizantes.

6.2 APRIMORAMENTO DOS MECANISMOS DE DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO

424. Implementar e otimizar a ouvidoria da Secretaria de Saúde bem como estruturar a ouvidoria nas unidades em articulação com os Conselhos de Unidade;
425. Garantir adesão ao Pacto de Gestão;
426. Promover estratégias de fortalecimento descentralizado dos mecanismos de planejamento, programação e avaliação;
427. Garantir Planos Distritais;
428. Garantir a utilização do RAG como instrumento de avaliação;
429. Desenvolver um software de sistematização do monitoramento das ações;
430. Elaborar instrumentos sintéticos de monitoramento das ações, para uso mais cotidiano;

431. Identificar as experiências em monitoramento e avaliação em cada diretoria nos diferentes níveis de gestão para favorecer o conhecimento institucional e a integração destas ações com frequência anual de forma publicizada;
432. Divulgar o padrão de prazo máximo de resposta para as demandas da Ouvidoria de acordo com as normas do SUS;
433. Garantir a divulgação dos resultados da Ouvidoria
434. Modernização do site da prefeitura;
435. Garantir espaços de debate com os movimentos sociais, universidade, trabalhadores e usuários para discutir formas de participação popular dentro do estado;

6.3 GESTÃO DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

436. Garantir, promover e apoiar eventos de Educação Permanente, através da implantação sistemática do Plano Anual de Educação Permanente (PAEP);
437. Construir planos anuais com ações de educação permanente e educação popular em saúde para capacitação dos profissionais de toda rede, estes com instrumento de monitoramento e avaliação de metas atuais a partir da elaboração do Plano Distrital;
438. Promover Educação Continuada para ACS's e ASACE's no atendimento à comunidade, melhorando a atuação inclusive diante das questões éticas profissionais, bem como a implantação do Curso Técnico para ASACE e garantir a continuação do curso técnico para ACS ambos em caráter emergencial;
439. A realização de qualquer curso ou ação integrada deverá englobar todas as equipes da de acordo com a área de atuação;
440. Garantir formação aos funcionários que trabalham nas farmácias, como também que a prescrição seja legível conforme o artigo terceiro do código de ética médica;
441. Qualificar através de Educação Permanente os profissionais de saúde e da atenção primária (USF e UT) com foco nos direitos sexuais e reprodutivos, e boas práticas de humanização, pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, ações básicas de saúde da criança, incentivo ao aleitamento materno, imunização, doenças prevalentes na infância, prevenção de acidentes, violências e Vigilância do óbito infantil, Saúde mental, álcool e outras drogas, acolhimento a vítimas de violência doméstica e sexual (crianças, idosos e mulheres), Programa de Vigilância da criança de Risco e abordagem síndrome;
442. Implementar a Instrução Normativa de Educação Permanente (INEP);
443. Elaborar e executar o Plano Anual de Educação Permanente articulado ao modelo de Atenção Recife em Defesa da Vida, contemplando as áreas de gestão de sistema, atenção à saúde, educação e controle social;
444. Garantir que os cursos de formação também sejam destinados aos servidores cedidos ao SUS das três esferas de governo.
445. Garantir a preparação técnica de todos os profissionais para a política do acolhimento com classificação de risco/vulnerabilidade nos três níveis de atenção;
446. Capacitar e formar em serviço os profissionais de educação física do PAC;
447. Garantir a capacitação sistemática dos profissionais de educação física do PAC
448. Qualificar os profissionais de saúde quanto às emergências obstétricas e neonatais e as boas práticas de humanização e pré-natal;
449. Qualificar o SAMU, hospitais pediátricos e policlínicas para adequada atenção as crianças vítimas de acidentes;
450. Garantir a qualificação dos profissionais do SAMU, hospitais pediátricos e policlínicas e a estrutura adequada para atenção às crianças vítimas de acidentes e violência sexual.

451. Ampliação da realização de eventos de Educação Permanente em parcerias com os órgãos formadores;
452. Fortalecer a intersetorialidade entre as Instituições de Ensino e os Serviços de Saúde
453. Garantir a todos os profissionais da rede de saúde o espaço e recursos financeiros para participação e realização em eventos e atividades científicas (Congressos, Encontros, Seminários, etc.), desde que tenham trabalhos realizados no Município e que os mesmos tenham sido aprovados para apresentação em qualquer modalidade (pôster, publicação, mesa, etc.), de acordo com as normas do INEP.
454. Articular com as instituições de ensino superior a inserção dos preceptores na formação em metodologia Científica, Bancos de Dados, Bioestatística.
455. Garantir a participação de trabalhadores de saúde, priorizando as Equipe de Saúde da Família na Formação em Terapia Comunitária e outras práticas integrativas.
456. Implantar e garantir uma política de incentivo a participação dos servidores em cursos de graduação, pós-graduação, com mecanismos que garantam o não prejuízo da assistência bem como a utilização do aprendizado adquirido em prol do serviço, respeitando uma ordem de tempo de serviço.
457. Qualificar os recursos humanos na assistência as adolescentes grávidas nas maternidades; (DS V).
458. Captação de recursos financeiros junto a SES e MS para garantia da política de educação permanente.
459. Pactuação de diretrizes para intervir de forma efetiva na consolidação das reformas curriculares.
460. Implantar/implementar o Programa de Avaliação de Desempenho dos Servidores do setor Saúde - PADS e reajustar o PCCV com enfoque na carreira única do SUS
461. Rediscutir e participar da revisão do Estatuto do Servidor Municipal e atualizando o PCCV e outras normas referente à gestão de pessoas da rede de saúde, inclusive dentro do âmbito dos ACS's e ASACE's, conjuntamente com os órgãos representativos das citadas categorias; **(DS II, III)**
462. Implementar e manter um Sistema de Gerenciamento de Pessoas descentralizado.
463. Garantir que os trabalhadores do SUS – Recife cumpram a carga horária, através de caixas de sugestões, agendamento de consultas com hora marcada, cartaz de ouvidoria visível, etc, PARA TODOS OS PROFISSIONAIS QUE COMPÕE A REDE DE SAÚDE, para a função que assumiram melhorando a qualidade de atendimento em toda a rede de saúde, afixando nas recepções os quadros dos profissionais com respectivos horários e com administração fazendo com que sejam respeitados.
464. Estabelecer um processo de estímulo ao profissional lotado em unidade de difícil acesso, desde o concurso;
465. Implementar um sistema de auditoria permanente da folha, verificando os servidores constantes da folha de pagamento e que não estão em exercício nas unidades;
466. Informar a comunidade em relação às férias dos profissionais da unidade e também quanto às licenças ou qualquer tipo de afastamento, garantindo a sua substituição; (DS III)
467. Normatizar a cessão/transferência/permuta interna e externa de servidores;
468. Criar equipe descentralizada nos Distritos e articulada com o Centro Especializado Referência em Saúde do Trabalhador que trabalhe na escuta do trabalhador e nos casos de readaptação de função;
469. Manutenção e incremento do quadro de pessoal de acordo com o levantamento de necessidade;
470. Convocar todos os profissionais concursados, inclusive os ACS, ARD, ASACE, técnicos administrativo aprovados para equipes das USF/ESF, PACS, Programa Academia da Cidade e dos serviços de saúde em déficit de recursos humanos e esgotado o banco de

dados iniciar novo processo de seleção por concurso público para complementação da rede de saúde, após levantamento de necessidade de pessoal.

471. Convocar agentes administrativos e ou garantir tais profissionais, a fim de evitar que os ACS(s) realizem serviços administrativos, sendo nos dois turnos de trabalho; **(DS I, III, V)**

472. Ampliar o número de cuidadores nas residências terapêuticas nos DS, realizando capacitação.

473. Ampliar as equipes multiprofissionais dos CAPS AD e CAPS de transtornos através de concurso público.

474. Criar a categoria profissional “maqueiro”, garantindo sua contratação onde for necessário, por concurso público.

475. Disponibilizar profissionais concursados para suprir a ausência temporária dos profissionais da rede de saúde que estiverem de férias, licença ou afastado por outros motivos, em até 02 anos.

476. Garantir gerentes nas unidades básicas de saúde (PSF e unidades básicas tradicionais)

477. Garantir que a ampliação dos profissionais na Rede se dê através de concurso público para os serviços já existentes, bem como para a criação de novos serviços e estratégias de apoio.

478. Aumentar a fiscalização do trabalho e da carga horária dos profissionais, através do cartão de ponto nos serviços de saúde.

479. Garantir a Revisão do organograma da Secretaria, inclusive quanto a cargos/funções e valores de vencimentos, considerando as diferenças da rede e garantindo a equidade, mantendo os níveis existentes.

480. Garantir a revisão da lei da produtividade para todos os profissionais do SUS e que seja garantida discussão com todas as entidades representativas

481. Regulamentar o decreto que institui o Programa Farmácia da Família

482. Garantir a isonomia salarial para todos os profissionais de nível superior, médio, técnico e elementar.

483. Criar o cargo de auxiliar e técnico em prótese dentária incluí-lo na efetivação do concurso público.

484. Convocar conferência de saúde mental para problematizar as políticas municipais do setor via os temas: “redução de danos, modelo do cuidado, desospitalização, e direitos humanos”.

485. Instituir política municipal de residência profissional em saúde a todos os profissionais do SUS, de modo que a mesma: ofereça cursos de atualização e educação continuada; desenvolva programas de residência em saúde nas áreas prioritárias de acordo com as necessidades do SUS; Viabilizar deslocamentos e participação de técnicos e profissionais para fortalecimento do SUS local; Desenvolver sistema de Educação à distância – EAD para os técnicos e profissionais de saúde; Contribuir para o fortalecimento do controle social com formações e aperfeiçoamento definidos pelas necessidades advindas da participação popular na gestão do SUS.

486. Fazer respeitar a lei nº 11889/2008 em relação aos auxiliares e técnicos em saúde bucal.

487. Criar gratificação para os profissionais que atuam nas farmácias (nível superior, técnico, médio e fundamental).

488. Criação de uma política de contratação de RH –SUS, que assegure concurso público para a contratação, considerando qualificação para o trabalho, mediante comprovação de qualificação técnica e em área de atuação em nível de saúde;

489. Dentro do Plano Municipal sugere-se:

- Política Municipal de Residência em Saúde que possibilite o SUS de Recife;
- Oferecer cursos de atualização e educação continuada;

- Desenvolver programa de Residência em Saúde nas áreas prioritárias de acordo com a necessidade do SUS; (Saúde da Família, Saúde Mental, etc.);
- Viabilizar deslocamentos e participação de técnicos e profissionais de saúde em eventos científicos obedecendo às prioridades para fortalecimento do SUS local;
- Desenvolver sistema de Educação à Distância – EAD para os técnicos e profissionais de saúde;
- Contribuir para o fortalecimento do Controle Social com formações e aperfeiçoamento definidos pelas necessidades advindas da participação popular na gestão do SUS.

490. Política Municipal de Estágios no SUS que possibilite o SUS de Recife: Gerenciar os estágios e campos de práticas nos serviços municipais assegurando a qualidade do atendimento e a autonomia do usuário; Participar ativamente nos processos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde que se dêem no território de Recife, respeitando-se a autonomia das universidades e instituições de ensino parceiras;

491. A partir das experiências de ensino em comunidade e em processo de construção em conjunto com as comunidades de Engenho do Meio, Roda de Fogo, e Sítio das Palmeiras, apresentamos para discussão com a conferência a proposta de:

492. Implantação do Centro de Cuidados Integrativos em Saúde – CCIS em regime de CO-GESTÃO Comunitária no prédio do antigo Centro de Treinamento da SUDENE no Engenho do Meio que deve abrigar:

- Uma Unidade de Cuidados Integrativos (Ex. UCIS-Guilherme Abath DS II) inserida na Rede de Atenção Básica do Recife, como espaço de práticas e formação para os profissionais e estudantes da saúde, integrada a;
- Uma Unidade de Práticas Integradas na Atenção Básica como sede de apoio ao funcionamento dos NASF (Núcleo de Saúde da Família da Região) – Campo de Práticas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, PET Saúde e PRO-SAÚDE (Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Farmácia, Nutrição, Educação Física, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Medicina, Odontologia);
- Espaço Cultural da Saúde. Espaço para produção cultural e artística, formação de opinião e comunicação social em saúde, nas bases da Educação Popular e Saúde, funcionando como possível centro de convivência na rede de saúde mental.

493. Diante da proposta do Ministério da Saúde de ampliação de vagas de Residência Médica e das necessidades atuais do sistema propõe: A ampliação das vagas dos programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade e multiprofissional em saúde permitindo a participação de profissionais da rede, e como estratégia de formação para futuros profissionais a serem concursados para a ESF;

494. A criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental sediado nos CAPS da Rede Municipal. Hoje o Estado de Pernambuco forma apenas quatro psiquiatras por ano, e todos em Hospitais (HC e Ulisses), com pouca experiência em serviços substitutivos e em residências exclusivamente médicas. Este programa visa responder as necessidades de profissionais nos CAPS de Recife e deve ser construído em parceria da UFPE com a Rede Municipal.

495. Desenvolvimento de estratégias de reconhecimento das atividades de ensino em serviço na forma de:

- Sistema de Certificação Acadêmica (IES e SMS);
- Participação em Cursos e Atividades Científicas;

496. Desenvolvimento de Sistema de Referência e Contra-referência para os serviços da Universidade, na perspectiva do Apoio Matricial, da Clínica Ampliada e da Gestão do Cuidado.

6.4 DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

497. Garantir o acesso aos exames disponíveis na rede municipal de saúde;
498. Ampliar a capacidade do laboratório municipal, garantindo que os resultados sejam recebidos, em tempo hábil considerando o tipo de exame solicitado e ampliar os convênios com os laboratórios e serviços do apoio ao diagnóstico.
499. Implementar e estruturar serviços de monitoramento e avaliação da qualidade da assistência;
500. Regulamentação da Auditoria;
501. Elaboração de sistema para o controle da prestação de serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica.
502. Implantar as caixas de sugestões, com formulário padrão em todas as Unidades de Saúde, para conhecer as queixas, as propostas e elogios sob a responsabilidade dos Conselhos Distritais para o recolhimento, e garantir a divulgação da importância das caixas e resposta aos usuários;
503. Garantir o tempo de resposta de no máximo 15 dias às demandas dos usuários estabelecidas através da ouvidoria
504. Divulgar o serviço da Ouvidoria na comunidade e diversificar as formas de registro das demandas dos usuários através da Ouvidoria;
505. Estruturar de maneira efetiva a Ouvidoria dos Distritos Sanitários, implantando e implementando esse mecanismo nas unidades de saúde da família, unidades tradicionais e de média complexidade enquanto instrumento de gestão e controle social;
506. Garantir o monitoramento dos serviços de saúde já contratualizados sem perder de vista o fortalecimento dos serviços públicos bem como a ampliação da rede própria (pública)
507. Modernizar a infra-estrutura tecnológica e conectividade da rede de saúde
508. Implementar e ampliar a informatização e conectividade de toda a rede de saúde, implantando o prontuário eletrônico.
509. Implantar central de atendimentos informatizada para marcação de consultas, que disponibilize para todas as unidades as informações dos pacientes;
510. Implantação de novas soluções tecnológicas em 100% da rede de saúde (SIGA-Saúde, prontuário eletrônico, cadastro de usuários, etc);
511. Viabilizar o processo de infra-estrutura tecnológica e conectividade da rede de saúde em toda rede municipal com implantação das novas soluções tecnológicas (prontuário eletrônico, SIGA- Saúde, cadastro de usuário, etc.)
512. Ampliar o apoio matricial da equipe da regulação (Central e Distrital) as ESF, UST, PACS para qualificação dos encaminhamentos (oferta e monitoramento da utilização de protocolos de encaminhamento, monitoramento da demanda reprimida por especialidades e do absenteísmo;
513. Melhorar o funcionamento da central de marcação para a demanda de especialistas das unidades de saúde;
514. Qualificar o sistema de referência para serviços especializados (exames e consultas), descentralizando a regulação assistencial para os Distritos Sanitários, com implantação dos núcleos de regulação distritais e centrais de marcação em cada distrito, garantindo a sustentabilidade da descentralização.
515. Garantir a referência para todas as especialidades na rede municipal (Maternidades, Hospitais Infantis e SPA's);
516. Revisão e reedição dos protocolos clínicos e de acesso;
517. Qualificar a Regulação Distrital com classificação de risco e vulnerabilidade na rede de saúde visando a redução do tempo da espera, organização de horários

agendados, otimização na utilização de vagas para especialistas e maior agilidade nos resultados dos exames.

- 518. Realização de Chamada Pública para formalização dos contratos/convênios com prestadores, com maior divulgação nas unidades de saúde.
- 519. Contratualização da rede própria;

6.5 MELHORIA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE

- 520. Reformulação da política de informação em saúde, de forma pactuada entre diretorias e distritos;
- 521. Elaboração do Índice de Vulnerabilidade à Saúde;
- 522. Garantir e ampliar a produção de materiais educativos, fortalecendo a divulgação e comunicação em saúde.
- 523. Elaboração de boletim da SMS com proposta de socializar as ações e projetos desenvolvidos pela Saúde Municipal junto ao público interno (diretorias, gerências, coordenações e trabalhadores) e público externo (Controle Social, entidades civis e governamentais, imprensa), integrando a metodologia da educação popular em saúde.
- 524. Apresentar programas informativos, educativos e de esclarecimentos nas TV(s) das USF(s) substituindo a programação da TV aberta.
- 525. Otimizar a divulgação e comunicação dos boletins informativos semestrais de saúde sobre informações epidemiológicas e ações desenvolvidas pelos programas de saúde em todos os DS;
- 526. Estabelecer o fluxo e definir os papéis nas campanhas informativas e de combate das doenças infecto-contagiosas nas comunidades onde existem USF, principalmente AIDS.
- 527. Divulgar o funcionamento da estratégia saúde da família para que a comunidade entenda seus objetivos e finalidades;
- 528. Divulgar junto à população o papel de cada serviço de saúde da rede própria e atribuições de todos os profissionais da ESF.
- 529. Promover a divulgação do calendário anual da Saúde para a comunidade, com datas e ações da SMS que serão desenvolvidas, a fim de garantir a integralidade das atividades e fortalecer a identidade da Política Municipal de Saúde;
- 530. Instituição de grupo de trabalho dentro da SMS envolvendo a comunicação, diretorias, Conselho Municipal de saúde e coordenações dos programas para planejamento, elaboração, monitoramento e avaliação das ações de saúde do Município.
- 531. Elaboração da Política Municipal de Comunicação e Informação em Saúde a fim de unificar e nortear as ações e estratégias junto à população;
- 532. Criação de banco de dados com informações estratégicas sobre as prioridades da Saúde, os problemas sanitários enfrentados pela gestão municipal, os programas, produção científica realizada pela rede de saúde, projetos, marcas e ações para nortear o planejamento das ações de comunicação;

6.6 GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 533. Manter os encargos dos servidores: vales-transporte, ticket-refeição, pagamento de pessoal, incentivo à produtividade, recolhimento de INSS sobre serviços prestados,

- pagamento e garantia do cumprimento da lei dos estagiários que atuam na unidade orçamentária.
534. Capacitação de gestores, trabalhadores e conselheiros em planejamento orçamentário da saúde.
 535. Garantir que os gastos com a saúde atendam a Resolução Nº 322/2003 do CNS – EC 29 e SIOPS (Sistema de informação de orçamento público em saúde);
 536. Capacitação para gestores e membros do CMS e Conselhos Distritais e Conselhos de Unidade por meio de convênios firmados entre a SMS e a Escola de Contas Públicas e demais instituições afins;
 537. Implantação dos sistemas de protocolo eletrônico com digitalização para administração de contratos e convênios, controle de licitação e compras, controle de combustível e almoxarifado;
 538. Reforma das instalações físicas do almoxarifado Central;
 539. Ampliar a segurança para todas as unidades da rede de saúde municipal 24 h.
 540. Adequar e estruturar “Salas Vermelhas” de Unidades de Pronto-atendimento e promover treinamento contínuo dos profissionais.
 541. Renovação e/ou ampliação da frota de veículos da secretaria com manutenção permanente.
 542. Garantir um grupo de trabalho que reforce a articulação intersetorial com Saúde, Assistência Social e Educação, para garantia do transporte social para pacientes com necessidade de deslocamento aos serviços de saúde, conforme critérios estabelecidos, dentro do município;
 543. Seleção e arquivamento de documentos por meio de digitalização;
 544. Realização de reforma/ampliação e obras na rede de saúde conforme Plano de Investimento Anual, com prioridade para unidade 104, Vila dos Milagres e Monte Verde;
 545. Transferir a unidade Rio da Prata para outro local devido aos alagamentos;
 546. Pactuar a cessão de uso do terreno da COMPESA para a construção da nova unidade do Jordão Alto;
 547. Melhorar a limpeza e a conservação das Unidades de Saúde;
 548. Reformar e ampliar as Unidades de Saúde da Família, adequando a estrutura física de acordo com a realidade da comunidade e necessidades dos serviços pautados nas diretrizes da ambiência garantindo espaço para trabalhos de educação em saúde.
 549. Garantir que os equipamentos da rede de saúde usados se mantenham em bom estado de conservação e uso, sendo prontamente substituído em caso de quebra e inutilização, assim como modernizados quando defasados e que sejam realizadas novas aquisições nos casos de déficit.
 550. Manter Cooperação Técnica com a Empresa Municipal de Informática e ampliar a cooperação junto à outras Empresas de Informática devidamente credenciadas.
 551. Implantar política de transporte social na PCR de caráter intersetorial.

9ª Conferência Municipal de Saúde do Recife

Recife, 06 a 08 de Outubro de 2009.

MOÇÕES

7. MOÇÕES

MOÇÃO DE APLAUSO

Moção de Aplauso pela aprovação no Plenário da Câmara dos Deputados da PL 196/09 e a PEL. 391/09/ 4709/09, pedimos através deste o apoio dos delegados para aprovação das plenárias 196/09 e plenária 4709/09, que trata da votação em 2º Turno. Pela Plenária da Câmara dos deputados do piso Nacional Salarial e Adicional de Insalubridade para toda a categoria de ACS e ASACES. Bem como a regulamentação da Plenária 391/09, que trata do piso Salarial Nacional profissional, atividades dos ACS, ASACES e PCCV, para todos os trabalhadores.

MOÇÃO DE APOIO

Nós delegados da 9ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, viemos manifestar nossas congratulações à iniciativa do Ministério Público/PE de no último dia 01 de outubro ter realizado uma audiência pública para debater com a sociedade a situação de desassistência dos usuários do Hospital Alberto Maia de Camaragibe/PE, conforme mostrada por telejornais da rede globo. Ao início da semana na qual ocorreu a referida audiência.

A respeito da audiência ter ocorrido com a ausência dos responsáveis técnicos – administrativos do Hospital Alberto Maia, entendemos que ela foi relevante para a apropriação da população dos desafios à implementação da reforma do modelo de Assistência Psiquiátrica Brasileira, tal como preconizada pela lei federal nº 10.216/2001.

Estamos cientes de que o referido Hospital Psiquiátrico é um dos maiores do país com mais de 560 internos, sendo a maioria de longa internação e que parcela desses usuários procederam de Recife. Portanto, vigilantes ao cumprimento da referida lei, nós delegados da 9ª Conferência de Saúde do Recife, manifestamos nosso apreço a esse trabalho do Ministério Público de se debruçar sobre os problemas desse grande manicômio.

Para finalizar, manifestamos a disposição do município do Recife em cumprir com suas responsabilidades que venham a ser pactuadas junto ao Ministério Público, no que tange ao processo de desospitalização do Alberto Maia.

1ª MOÇÃO DE APELO

Venho por meio desta, solicitar a reivindicação da reconstrução do Hospital de Pediatria Maria Cravo Gama. Deve-se contemplar o aumento do número de leitor e estrutura física, tendo em vista o espaço e acomodação precária no atendimento às crianças assistidas por este serviço. Esta Unidade de referência atende a população do DSV e de outras localidades e municípios por ex: (Jaboatão). Este documento vem no intuito de melhorar as condições dos trabalhadores e acolher as crianças em um espaço de melhor qualidade para os pacientes (crianças).

2ª MOÇÃO DE APELO

Nós, usuários da rede municipal da saúde, viemos através desta Conferência Municipal de Saúde trazer nosso pedido de apelo, para que seja convocado os A.R.Ds (Agentes redutores de danos), aprovados e homologados pela Secretaria de Gestão de Pessoas no último concurso público da Secretaria de Saúde do Recife em agosto de 2008. Esperamos por parte deste Conselho Municipal de Saúde a sensibilidade e a seriedade

junto a PCR, uma atenção especial que o problema do uso abusivo do álcool e outras drogas é um problema de saúde pública e é preciso ser cuidado.

At. ARDs aprovados e homologados que aguardam por uma nova convocação.

3ª MOÇÃO DE APELO

A Comunidade da Vila Mário Gouveia vem apresentar uma ação que foi aprovada na área da Saúde, nas plenárias do Orçamento Participativo. Entre as três mais votadas no ano de 2006 na MR.5.3; que tem por finalidade proporcionar aos moradores desta localidade o acesso ordenado e organizado ao SUS, portanto esperamos o comprometimento dos Gestores de Saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Esta área sempre se destacou pela sua luta comunitária dentro deste cenário; pois a área não possui cobertura de ACS, trazendo assim transtornos e atendimento desordenado a saúde da localidade. Portando os delegados (a) da 9ª Conferência Municipal de Saúde deram-se as mãos e nos apoiaram em busca de um bem comum que é uma melhor qualidade de vida, o que só veio acontecer no governo popular do ex-prefeito João Paulo, que tinha como meta principal cuidar das pessoas, esperamos que seja dada continuidade com o atual prefeito João da Costa, atendendo assim os anseios da comunidade.

1ª MOÇÃO DE REINVIDICAÇÃO

De acordo com as propostas apresentadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, analisamos a ausência efetiva de programas específicos de atenção básica à saúde do idoso. Tais constatações reforçam atitudes de desatenção da sociedade civil com este segmento que tanto fez pela nossa cidade. Diante deste fato, solicitamos, encarecidamente, o acolhimento implantação e ampliação do programa: Cidade cuidadora, que propõe a inserção dos cuidadores de idosos junto ao PACS e PSF.

O impacto da longevidade em Recife, 3ª capital do País em números relativos de idosos causa altos custos ao sistema público de saúde municipal. Conseqüentemente, surgem questões de ordem econômica e social, dificultando a prestação de serviços de qualidade a esta parcela significativa da sociedade.

O programa Cidade Cuidadora almeja ganhos institucionais satisfatórios, que contemple assistência integral as famílias com idosos frágeis, reduzindo o índice de hospitalização, institucionalização e redução de terapêutica medicamentosa. Esta nova abordagem na saúde do idoso visa o enfrentamento ao adoecimento, resgatando a plena cidadania do idoso no campo da saúde.

2ª MOÇÃO DE REIVINDICAÇÃO

Implantação do Sanitário Masculino e Feminino para usuários, no ambulatório da maternidade Bandeira Filho em Afogados.

1ª MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós trabalhadores de Saúde do Recife, repudiamos o aumento salarial diferenciado que foi dado as categorias que trabalham na Secretaria de Saúde, privilegiando umas

categorias e deixando outras. Entendemos que essa gestão está ferindo os princípios da Reforma Sanitária, que defende uma atenção de cuidado integral, como tal não pode tratar de forma desigual a padronização do trabalhador em saúde.

2ª MOÇÃO DE REPÚDIO

Apoio ao CES (Conselho Estadual de Saúde) para o cancelamento do edital de seleção nº 001/09 da SES (Secretaria Estadual de Saúde) que trata da organização social.

Nós delegados (a) da 9ª Conferência Municipal de Saúde, vimos através desta solicitar o empenho de todos (as) representantes das entidades e das gestões Municipal, Estadual e Federal para fortalecer a mobilização do Conselho Estadual de Saúde na luta para cancelamento do edital acima citado já enviado ao governo do Estado. Em razão de ferir a constituição Estadual, a lei 8080/90, princípios do SUS e principalmente o controle social nas unidades de saúde.

1- Cancelar o edital para seleção da OS (Organização Social) na gestão para operar e executar as ações e serviços de saúde do Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar conjuntamente com as unidades de pronto atendimento UPA'S, Paulista, Olinda e Igarassú, por entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como organização social.

2- Não implantar OS (organização social) para gerir hospitais unidades de pronto atendimento ou quaisquer outras unidades públicas de saúde sob a responsabilidade do Estado de Pernambuco.

3ª MOÇÃO DE REPÚDIO

A IX Conferência Municipal de Saúde do Recife, que está de acordo com o fortalecimento do SUS, como Direito conquistado nos espaços democráticos de participação popular repudia a iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde (SES) por investir na construção das unidades de pronto- atendimento (UPA's) enquanto modelo assistencial pautado pela doença e não pelas necessidades e especificidades do território. Entendemos que a implantação indiscriminada deste pronto-atendimento sem a discussão do seu perfil, localização e gestão compromete a consolidação da atenção Primária, à Saúde no Brasil.

4ª MOÇÃO DE REPÚDIO

Moção de repúdio ao projeto de lei complementar 92-a/2007, que propõe a criação das fundações públicas de direito privado.

Nós estudantes da Universidade de Pernambuco (UPE), representantes do Diretório Central dos estudantes da UPE (DCE-UPE), consideramos que a proposta é um atentado que aponta para a desconstrução de importantes e fundamentais quesitos legais referentes à gestão do trabalho e do Sistema, da seguinte forma.

- Grandes diferenças salariais com conseqüente desestímulo profissional e comprometimento da qualidade do serviço, pois as fundações propõem salários "de acordo com o mercado";

- Estabilidade e perspectivas de carreiras nas fundações encontram-se totalmente ausentes, devido à contratação via CLT;
- Autonomia administrativa e maior eficiência gerencial não existem nas fundações, pois continua-se o processo de exposição de interesses de grupos políticos organizados.

Assim, defendemos uma proposta alternativa, que deverá tratar da regulamentação da autonomia administrativa e financeiro dos serviços do SUS.

5ª MOÇÃO DE REPÚDIO

A XI Conferência Municipal de Saúde do Recife em consonância com o princípio do “Fortalecimento da Participação e do Controle Social” para a consolidação do SUS repudia a iniciativa da Secretaria Estadual de Saúde por introduzir as organizações sociais (O.S.) como entidade gestora das UPA’S e dos novos Hospitais da Região Metropolitana. Entendemos que esta iniciativa de privatização da saúde compromete os princípios do SUS e propormos que os usuários, trabalhadores e gestores da cidade do Recife não permitam a adoção deste modelo de gestão, ou de qualquer outro modelo de privatização como as Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) e as OSC /PS Propomos ainda que esta conferência manifeste seu posicionamento contrário à SES como medida de fortalecimento da Gestão Pública, legítima e de qualidade no SUS.

ANEXOS

ANEXOS

1.1 - LISTA DE SIGLAS ABREVIATURAS

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 - 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 Assistência 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

1.2 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE GESTÃO 2008-2009

GESTORES

Titular: Gustavo Azevedo Couto - Secretário de Saúde

Suplente: Tiago Feitosa de Oliveira - Assessora Executiva/SS

Titular: Domício Aurélio de Sá – Gabinete da Secretaria de Saúde

Suplente: Rosano Freire Carvalho – Gabinete da Secretaria de Saúde

Titular: Coordenadoria da Mulher/PCR

Suplente: Flávia Cardoso Ferro - 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: Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas

Titular: SINDHOSP/ PE

Suplente: Kátia Guerra - SINDHOSP/ PE

TRABALHADORES

Titular: Ivonete Maria Batista - SINDSPREV

Suplente: SINDSAÚDE-PE

Titular: Fabiano Barbosa Mendes Leite – SEEPE

Suplente: José Ademir Luiz de Silva - SINDATE/NE

Titular: SINDSEPRE

Suplente: Claudia Beatriz Câmara de Andrade e Silva - SIMEPE

Titular: Maria Helena Ribeiro da Silva - 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: ASTRA - PE

USUÁRIOS

Titular: Reneudo Guedes de Silva- RPA I

Suplente: 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: José Severino Nascimento - RPA IV

Suplente: Maria Isteleide Gonçalves - 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: Rosicleide Barbosa da Silva - Associação Pernambucana de Portadores de HTLV

Suplente: Maria do Carmo Borges da Silva – APPAH - Associação pernambucana de portadores de anemia hereditária

Titular: CUT- Central Única de Trabalhadores

Suplente: Ludmila Medeiros Outtes Alves - Diretório Central dos Estudantes – DCE/UPE

Titular: Margarida Alves de Araújo - SOS Criança

Suplente: Marta Almeida - Movimento Negro Unificado - MNU

Titular: Raimundo Vicente dos Santos - Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes – FCD

Suplente: Maria Auxiliadora Borges da Costa -ABRAZ – Associação Brasileira de ALZHEIMER e Doenças Similares

Titular: Instituto Papai

Suplente: Curumim Gestação e Parto

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

Suplente: Lílian Hilda Rodrigues Araújo - Federação das Mulheres Pernambucanas

1.3 - ENTIDADES MUNICIPAIS E DISTRITAIS DE SAÚDE ELEITAS NA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – GESTÃO 2010-2011

GESTORES

Titular: Secretário de Saúde

Suplente: Secretaria de Saúde

Titular: Secretaria de Saúde

Suplente: Secretaria de Saúde

Titular: Coordenadoria da Mulher/SS

Suplente: Coordenadoria da Mulher/SS

Titular: UFPE/CCS

Suplente: NUSP/UFPE

Titular: Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas

Suplente: Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas

Titular: SINDHOSP/PE

Suplente: SINDHOSP/PE

TRABALHADORES

Titular: SIMEPE

Suplente: CREMEPE

Titular: CREFITO

Suplente: AMB

Titular: SINDACS

Suplente: SINDACS

Titular: SINDSEP/PE

Suplente: COREN/PE

Titular: SINDSPREV

Suplente: SEEPE

Titular: SOEPE

Suplente: PSICOSIND

USUÁRIOS

Titular: Associação Comunitária de Comunicação e Cultural do Bairro dos Coelhos – **RPA I**

Suplente: Associação Comunitária de Comunicação e Cultural do Bairro dos Coelhos – **RPA I**

Titular: Associação Comunitária do Córrego Antônio Rodrigues e ADJA – **RPA II**

Suplente: União dos Moradores da Avenida Chagas Ferreira, Rua Leôncio Rodrigues e Adjacências - **RPA II**

Titular: Conselho de Moradores do Loteamento Jardim Eldorado – **RPA III**

Suplente: Associação União dos Amigos do Alto José do Pinho – **RPA III**

Titular: **Centro de Ensino Popular e Assistência Social do Recife Santa Paula Frassinetti – RPA IV**

Suplente: Associação dos Moradores Casarão Cordeiro em Ação – **RPA IV**

Titular: Clube de Mães da Mangueira – **RPA V**

Suplente: Conselho dos Moradores do Jiquiá - **RPA V**

Titular: Conselho de Moradores do Alto da Jaqueira – **RPA VI**

Suplente: Conselho de Moradores do Alto da Jaqueira – **RPA VI**

Titular: UEP

Suplente: UEP

Titular: SOS Criança - Centro Pernambucano da Criança e do Adolescente

Suplente: SOS Criança - Centro Pernambucano da Criança e do Adolescente

Titular: FIJ

Suplente: FIJ

Titular: FEMOCO HAB

Suplente: FEMOCO HAB

Titular: Gestos, Soropositividade, Comunicação e Gênero

Suplente: Gestos, Soropositividade, Comunicação e Gênero

Titular: NAPHE

Suplente: NAPHE