

X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTAS

EIXO I – POLÍTICAS DE SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL

1. Efetivação do SUS, alicerçada nos princípios constitucionais e na legislação infraconstitucional, para que normas e procedimentos não extrapolem os dispositivos legais e sejam respeitadas as competências de cada uma das esferas de Governo;
2. Fortalecimento da Política do SUS através de publicidade positiva;
3. Assegurar o cumprimento da Constituição Federal (título VIII, capítulo II, seção II) que determina: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
4. Efetivação da Emenda 29 para garantir mais recursos para o setor e que todas as esferas (Federal, estadual e municipal) a cumpram e as punições para os gestores que não o fizerem;
5. Ampliar os recursos financeiros do teto da saúde através de orçamentos das três esferas de governo;
6. Melhorar acesso aos serviços da saúde, capacitação e especialização para os trabalhadores no acolhimento e atendimento aos usuários;
7. Fortalecer as redes de atenção à população em situações de vulnerabilidade (população de rua, pessoas que usam drogas, etc...);
8. Garantir que as políticas de saúde reflitam e atendam a diversidade social;
9. Promover o acesso e acolher as pessoas que usam drogas e seus familiares em toda a rede de atenção à saúde, conforme os princípios de SUS, da universalidade e integralidade da atenção;
10. Incluir a vacinação contra influenza para toda população no calendário básico de vacinas, fomentando a prevenção;
11. Disponibilizar na zona rural a realização de todos os exames laboratoriais disponibilizados pelo SUS na área urbana;
12. Implantação e regulação do SAMU na Zona Rural;
13. Criação de regulação específica para transporte de pacientes;
14. Maior oferta de consultas e procedimentos na atenção básica;
15. Implementar raio-X e exames laboratoriais na UBAI Navegantes;
16. Melhorar o acesso aos Serviços de Referência para consultas e exames (prazos, comunicação);
Dificuldade de consultas de especialistas - oftalmologia, geriatria, otorrino, traumatologia, ortopedia, reumatologia, cirurgia vascular, fonoaudióloga, neurologia, psiquiatra, fisioterapeuta e psicopedagogo;
17. Maior agilidade no atendimento aos exames laboratoriais e de imagem;
18. Padronização do número mínimo de atendimento médico da rede;
19. Aumento de oferta de atendimento na zona rural;
20. Melhor acomodação no PSP para o atendimento de Urgência e Emergência;
21. Acolhimento nos CAPS por encaminhamento das UBS;
22. Acolhimento aberto nos oito CAPS;
23. Disponibilidade de mais vagas em hospitais geral para desintoxicação de usuários de álcool e outra drogas;
24. Formalizar protocolos para acesso as diversas ramificações da rede;
25. Mais humanização no transporte para fora da cidade. Principalmente para POA onde o usuário sai de madrugada para uma consulta na parte da tarde e as despesas com alimentação ficam por conta dele. Como sugestão um ônibus pela manhã e outro pela tarde;

EIXO II – PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL NAS DECISÕES E CONSOLIDAÇÕES DO SUS

1. Cumprimento das decisões da 8º e 9º Conferência Municipal de Saúde;
2. Instituir efetivamente os Conselhos Locais de Saúde nas UBS e CAPS para a participação da comunidade;

3. Instituir maior fiscalização aos prestadores de serviço do SUS (laboratoriais e de imagem);
4. Colocar em espaço visível os serviços oferecidos nas UBS (nº de atendimentos médicos, medicamentos, procedimentos de enfermagem, etc...);
5. Instrumentalizar a população para participação no controle social do SUS;
6. Trabalhar a comunidade para que se responsabilize e cumpra seus compromissos com relação a sua condição de saúde (alto número de ausências em consultas agendadas);
7. Promover na comunidade, trabalho educativo sobre a saúde, programas da UBS e importância do cartão SUS;
8. Informar a população sobre os serviços prestados pelo SUS na cidade (clínicas médicas, laboratórios, leitos dos hospitais);
9. Informar a população sobre os fluxos organizacionais, financiamento;
10. Divulgação dos programas de distribuição de medicamentos no setor privado;
11. Divulgação nas UBS dos horários de atendimento, número de atendimentos por médico, e demais serviços disponibilizados;
12. Placa de identificação da equipe com o tipo de profissional existente na UBS;
13. Orientar a comunidade sobre o funcionamento da ESF;
14. Abertura de um canal de comunicação do Conselho Municipal de saúde com a comunidade através das rádios comunitárias;
15. Disponibilização de recursos públicos, através do Ministério da Saúde para a ampliação dos programas de formação a conselheiros e lideranças, através de Faculdades e órgãos assemelhados com cursos a distancia e presenciais com a finalidade de melhorar a aplicação dos recursos e a fiscalização da prestação dos serviços do SUS;
16. Os projetos de construção, reformas, compras de equipamentos e veículos com recursos públicos, do Fundo de Saúde ou verbas de emendas parlamentares deverão obrigatoriamente ter a aprovação dos respectivos Conselhos de Saúde;
17. Melhorar a comunicação e articulação entre comunidade / conselho municipal de Saúde/ Secretaria de Saúde / conselho local da UBS.

EIXO III – A GESTÃO DO SUS

1. Melhorar a gestão municipal e capacitar os gestores públicos da área de saúde para melhorar a qualificação dos mesmos;
2. Agilizar o funcionamento da REGULAÇÃO dos serviços especializados no município;
3. Melhorar na atenção da rede de odontologia;
4. Equipar e qualificar os serviços prestados pelos dentistas nas UBS, expandindo a todas as UBS;
5. Ampliar os serviços de Odontologia nas UBS inclusive com o fornecimento de prótese dentária;
6. Implantação em curto prazo do CEO;
7. Criar, através de lei, o cargo de Auxiliar de Saúde Bucal possibilitando a inserção do serviço de saúde bucal nas UBS e equipes de ESF;
8. Maior financiamento para a atenção básica, garantindo o investimento na média e alta complexidade;
9. Maior privacidade no atendimento aos usuários nas UBS;
10. Horário maior de atendimento na UBS, visto que após as 17h não existe mais atendimento e o usuário fica, às vezes, até sem condição de se deslocar ao PSP para o atendimento de sua necessidade;
11. Ampliar o acesso aos serviços nos fins de semana por parte das UBS;
12. Que as UBS que tem horário estendido (até as 22h) cumpram o horário;
13. Melhorar a distribuição de horários de atendimento em UBS que são próximas. Sugere-se que onde existem unidades bem próximas, e que funcionem no mesmo turno de atendimento, que sejam alterados os horários para contemplar os dois turnos diferentes (M e T);
14. Funcionamento das UBS em 3 turnos (manhã, tarde e noite);
15. Funcionamento sem intervalo das UBS que não são de ESF;
16. Implantação do atendimento até as 22h em uma UBS na colônia;
17. Equipar e qualificar o espaço físico das UBS (autoclave, glicosímetro);
18. Melhorar as condições de trabalho dos profissionais das UBS (estufas, ventiladores, salas adequadas,...)

19. Complementar as equipes das UBS;
20. Inclusão de Agente Redutor de Danos na equipe das UBS;
21. Criação de Farmácias distritais;
22. Melhoria do acesso à farmácia municipal (que a localização seja em área central) e garantia da medicação mínima;
23. Melhorar a logística e gerenciamento na distribuição de medicamentos da Farmácia Municipal (com licitações mais frequentes e distribuição semanal);
24. Implementação da Política de Medicamentos;
25. Dificuldade do acesso ao novo endereço da Farmácia Municipal;
26. Maior estoque e diversificação de medicamentos para distribuição nas UBS;
27. Crítica à política nacional de distribuição de medicamentos (aqui tem farmácia popular com relação ao HIPERDIA);
28. Adequação/garantia da farmácia básica da saúde mental;
29. Incluir a fluoxetina na lista da cesta básica da medicação de saúde mental;
30. Garantir a manutenção da política de saúde mental conforme previsto na lei 10.216, com financiamento específico para a área de saúde mental;
31. Garantir a complementação dos dispositivos da rede de saúde mental, quanto aos serviços na atenção básica, ambulatório, SRT, leitos psiquiátricos em hospital geral, urgência e emergência no hospital geral;
32. Garantia da manutenção de insumos ao funcionamento dos serviços de saúde mental, entre os quais: recursos humanos; complementação das equipes (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, educador físico, artista plástico, artesão, pessoal de apoio administrativo); recursos materiais, quanto a infra-estrutura, dos prédios, garantia de cesta básica de medicamentos, material de higienização, material para a realização das oficinas de reabilitação psicossocial.
33. Transparência na destinação dos recursos (Onde está o recurso do Premio David Capistrano?)
34. Criação de CAPS III para urgências em saúde mental;
35. Criação dos serviços residenciais terapêuticos – SRT;
36. Organização da urgência psiquiátrica no Pronto Socorro Municipal;
37. Reabertura e ampliação do ambulatório de saúde mental;
38. Regulação responsável dos leitos psiquiátricos;
39. Criação de um CAPS na Zona Rural, com transporte específico para locomoção dos usuários;
40. Retomada do atendimento psiquiátrico na zona rural – NASF;
41. Garantia dos leitos para desintoxicação em hospitais gerais;
42. Que o gestor faça os hospitais de Pelotas cumprir a legislação, de disponibilizar leitos clínicos para desintoxicação e leitos psiquiátricos;
43. Criação de uma política municipal de drogas para ampliar e organizar a rede de atendimento as pessoas que usam álcool e outras drogas (falta de psiquiatra no CAPS AD, acolhimento fechado, entre outros);
44. Continuação e ampliação da política do PID (Programa de Internação Domiciliar);
45. Hospitais Universitários 100% SUS;
46. Garantir concurso público para as áreas da saúde, como forma de manter os serviços com qualidade e suficiente às demandas, assim como a integralidade das equipes;
47. Mobilizar a sociedade contra a precarização (sobrecarga, qualificação, plano de cargos e salários) das condições de trabalho; Melhorar os salários dos trabalhadores da saúde
48. Implementação do Plano de cargos e salários dos servidores do SUS;
49. Solicitar a gestão municipal ênfase maior na inter- relação das equipes, promovendo o trabalho inter e multidisciplinar;
50. Ampliar a cobertura dos serviços em todos os níveis de complexidade, com ênfase na atenção básica, priorizando a estratégia da Saúde da Família e outras semelhantes que possibilitem a mudança de orientação do modelo de atenção: do atendimento à demanda para o atendimento por responsabilidade sanitária com adstrição de clientela, a reestruturação da equipe, garantindo supervisão, capacitação e educação permanente para todos os profissionais envolvidos.
51. Investir em educação permanente para as equipes;

52. Ampliação da cobertura da ESF na cidade;
53. Inclusão de outros profissionais na equipe de ESF – Odontologia, nutrição, serviço social;
54. Efetivação da gestão da Saúde da Família;
55. Contratação de pessoal adequado à política pública de saúde (trabalho em equipe, interdisciplinaridade, foco na saúde e na comunidade);
56. EPI para os agentes comunitários de saúde;
57. Implantação do ESF em todas as UBS da Zona Rural;
58. Criação das equipes de NASF;
59. Tornar a ESF, Redução de Danos uma política de saúde pública, deixando de ser estratégia de governo;
60. Regulamentação e efetivação na contratação dos Agentes Comunitários de Saúde, redutores de danos com os mesmos direitos trabalhistas dos demais funcionários;
61. Identificação de todos os profissionais, fornecimento de uniforme aos profissionais que prestam atendimento;
62. Rever a parcela SUS dos profissionais;
63. Exigir da secretária de saúde que os médicos cumpram sua carga horária de serviço;
64. Implantação dos protocolos de atendimento dos enfermeiros e outros;
65. Incentivos para estudantes, na área da Saúde, que desempenharem estágio na Zona Rural;
66. Incentivo para as equipes que alcançarem os indicadores de saúde;
67. Ampliação dos serviços de pronto-atendimentos descentralizados (UPAS);
68. Firmar a participação dos preceptores, médicos e enfermeiros, nos atendimentos de urgência e emergência;
69. Melhorar as condições do Pronto Socorro Municipal;
70. Regulação do SAMU nas internações de urgência e emergência;
71. SAMU regulando atendimento na colônia com prioridade;
72. Criar um serviço de atendimento de urgência e emergência residencial (ambulância);
73. Que o Estado não retire do SUS, verba para o IPE, saneamento;
74. Disponibilizar medicamentos fitoterápicos na farmácia básica;
75. Incentivos e criação de hortas de plantas Bioativas e Medicinais;
76. Garantir o acesso aos usuários do SUS às plantas medicinais e fitoterápicas;
77. Implementar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, conforme Decreto nº 5813 de 22/06/2006;
78. Implementar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Portaria nº 971 de 03/05/2006) que inclui como terapias legítimas de tratamento para a saúde da população, a Homeopatia, Fitoterapia, Acupuntura e Outras, com efetiva indicação e especificação das fontes de recurso, os prazos e os mecanismos de verificação que permitam monitorar e efetivar a sua construção no SUS;
79. Informações sobre o Vigiágua na colônia, maior cobertura das fontes de captação de água para consumo humano, divulgação do calendário de visitas;
80. Desenvolver uma política em que profissionais de saúde graduados em Universidades Públicas e Privadas (Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia e Terapia Ocupacional) depois de concluído o curso, trabalhem durante um determinado período no SUS de acordo com as necessidades do sistema;
81. Implementação do PACTO pela Saúde o mais breve possível;
82. Informatização dos serviços de saúde, interligados em rede;
83. Exigir que seja cumprida a lei dos PPDs pelas empresas de ônibus para atender melhor a população (pessoas com transtornos, idosos e deficientes) fornecendo um horário de ônibus PPDs para cada linha;
84. Sensibilizar os motoristas de ônibus para o atendimento de pessoas com transtornos mentais;
85. Construção da UBS da Vila Carvalho, onde englobará a população do Corredor da Vega, Vila Jacotett, Vila Nova, Passo do Salso, no terreno adquirido pelo poder público Municipal para essa finalidade;
86. Fortalecer a intersetorialidade – Saúde x Educação – Levando o SUS as escolas, integrar ao currículo escolar o SUS;

87. Que os planos de saúde privados, reembolsem o SUS quando do atendimento de seus conveniados em serviços públicos ou financiados pelo SUS;
88. Criação de rubricas no orçamento da União que destinem recursos a construção e recuperação de Unidades de Saúde (UBS, CAPS, UPAS);
89. Que o Gestor Público cumpra a legislação vigente equipando o departamento de vigilância em saúde do trabalhador.
90. Revisão imediata dos valores atuais e implantação de regras para reajuste anuais de programas do Ministério da Saúde, como o SAMU, a ESF, RENAME e outros.
91. Revisão das tabelas dos serviços do SUS, para reajustar em especial os valores de atenção básica, de média complexidade e de diárias nos serviços de urgência e emergência;
92. Que a União e os Estados aumentem os incentivos governamentais aos Laboratórios e indústrias farmacêuticas publicas ou sem fins lucrativos para aumentar a produção de medicamentos, em todos os níveis, para fins de servir (abastecer) as secretarias de saúde e aos hospitais que prestam serviços ao SUS;
93. Criação da Carreira Única da Saúde; Solicitamos ao Governo Federal apoio na aprovação do Projeto de Emenda à Constituição (PEC) n° 403/2009 da Câmara dos Deputados, de autoria do Deputado Jofran Frejat, que acrescenta parágrafos ao art. 198, da Constituição Federal, para dispor sobre os planos de carreira do Sistema Único de Saúde e dá outras providências;
94. Autonomia Administrativa e Financeira dos Serviços SUS: Solicitamos ao Governo Federal garantia de participação do Conselho Nacional de Saúde na agenda de debates do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão sobre o documento final apresentado pela Comissão de Juristas que propõe uma nova estrutura orgânica para o funcionamento da Administração Pública Federal e das suas relações com entes de colaboração;
95. Profissionalização da Administração e Gestão do SUS: Profissionalizar a administração e a gestão do SUS até o cargo de diretor, regulamentando o inciso V, do art. 37, da Constituição Federal;
96. Flexibilização da Lei de Responsabilidade Fiscal: contratação de profissionais para a área de saúde e está diretamente vinculada ao processo de pactuação do financiamento e de contratação dos trabalhadores. A intenção é permitir o cumprimento do dispositivo constitucional que estabelece a saúde como direito de todos, e dever do Estado, possibilitando o combate à terceirização e, por conseqüência, a precarização das relações de trabalho em todos os níveis.
97. Lei de Responsabilidade Sanitária: Definir as responsabilidades administrativas dos agentes públicos na área da saúde. É necessário criar responsabilidades sanitárias para todos os atores envolvidos, eliminar controles meramente formais, definindo obrigações administrativas e seus mecanismos de acompanhamento e fiscalização, e estabelecimento de penalidades em decorrência de seu eventual descumprimento.
98. Estruturação da Atenção Primária: Solicitamos ao Governo Federal apoio para fortalecer a rede pública nas três esferas de governo e conseqüentemente o fortalecimento da rede de atenção primária.