



XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

— IPOJUCA —

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!

RELATÓRIO FINAL



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA





Secretaria de
Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IPOJUCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO**

**“MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA: UM SUS ACOLHEDOR, CONTROLE SOCIAL
ATIVO E TRABALHO VALORIZADO!”
15 E 16 | DEZEMBRO DE 2025**

**IPOJUCA
DEZEMBRO, 2025**



Secretaria de
Saúde



COMISSÃO ORGANIZADORA

Josineide Maria da Silva

Rodolfo Danilo de Santana

Carlos Alberto Bezerra Gurgel

Elaine Alves da Silva

RELATORIA

Diretoria de Planejamento

EQUIPE DA SAÚDE

CARLOS JOSÉ DE SANTANA

Prefeito

MARINALVA MARIA SANTOS DE JESUS

Vice-Prefeita

ANTÔNIO GUERRA BARRETO NETO

Secretário de Saúde

ELAINE ALVES DA SILVA

Secretária Executiva de Saúde

THIAGO ROMÃO DE SOUSA ARAÚJO

Diretor de Planejamento

CLÁUDIA MARIA DOS SANTOS PEREIRA

Diretora da Atenção Primária à Saúde

MARIA MARANHÃO MIGNAC

Diretora da Atenção Especializada

ANTÔNIO RELDISMAR DE ANDRADE

Diretor de Vigilância à Saúde

TARCIANA CRISTINA DE ARAÚJO DA MOTA

Diretora de Regulação em Saúde

JULIANA AIDA DA SILVA

Diretora Administrativa

EDNILVA ALBUQUERQUE CARLOS

Diretora Financeira



Secretaria de
Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA

PORTARIA Nº 042/2025/GAB/SMS, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2025

FERNANDO ALEXANDRE DA SILVA

Presidente do CMSI

JOSIMÉRCIA GOMES BARBOSA

Secretária Executiva do CMSI

REPRESENTANTES DO GOVERNO

TITULARES

Antônio Guerra Barreto Neto

Claúdia Maria dos Santos Pereira

Elaine Alves da Silva

Thiago Romão de Sousa Araújo

SUPLENTE

Antônio Reldismar de Andrade

Maria Maranhão Mignac

Juliana Aida da Silva

Tarciana Cristina Araújo da Mota

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

TITULARES

Eurico Avelino do Nascimento Júnior

SUPLENTE

Antônio Porfírio de Lima

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

TITULARES

Carlos Alberto Bezerra Gurgel

Silvio da Silva Neves

Fernando Alexandre da Silva

Caio Dimitri dos Santos Pereira

Geraldo Jerônimo de Souza

SUPLENTE

Filipe Queirós Goudin Bezerra

Maria Luciene da Silva

Lenilson Aluíno do Reis

Robenildo José de Melo

Júlia Graziela de Oliveira Silva

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

TITULARES

José Marcos dos Santos - Associação do Clube de Mães de Nossa Senhora do Ó

Everaldo Manoel dos Santos - Liga Desportiva Ipojucana

Alex Gomes dos Santos - União Geral dos Trabalhadores do Estado de Pernambuco

José Antônio dos Santos - Associação Desportiva, Cultural e Social dos Agricultores de Cachoeira

Valquíria Maria Queiroz de Lima - Associação Rodas de Liberdade

Leandro Márcio Fernandes de Lima - Sindicato dos Trabalhadores Rurais e Agricultores

Josineide Maria da Silva - Federação dos Empregados no Comércio de Bens e Serviços do Norte e Nordeste (FECONESTE)

Amarina Maria da Silva - Sindicato dos Trabalhadores Nas Empresas de Comércio Varejistas de Bens E Serviços do Município do Ipojuca (SINDTECOMÉRCIO)

José Francisco da Silva - Sociedade dos Trabalhadores e Trabalhadoras Assalariados Rurais de Ipojuca

Reinaldo Firmino Xavier - Sociedade União de Moradores do Bairro São Miguel

SUPLENTES

Maria do Carmo da Silva - Associação do Clube de Mães de Nossa Senhora do Ó

Raquel Martins Ferreira - Liga Desportiva Ipojucana

Luiz Gustavo de Pádua Walfrido - União Geral dos Trabalhadores do Estado de Pernambuco

Karolayne Maria Mesquita - Associação Desportiva, Cultural e Social dos Agricultores de Cachoeira

Salette Maria da Silva - Associação Rodas de Liberdade

Fernanda Vicente Da Silva - Sindicato dos Trabalhadores Rurais e Agricultores

Claudete Gomes da Silva - Federação Dos Empregados no Comércio de Bens e Serviços do Norte e Nordeste (FECONESTE)

Josélia da Silva Freitas - Sindicato dos Trabalhadores nas Empresas de Comércio Varejistas de Bens e Serviços do Município do Ipojuca (SINDTECOMÉRCIO)

Geraldo Fernandes Lima - Sociedade dos Trabalhadores e Trabalhadoras Assalariados Rurais de Ipojuca

Eraldo Francisco dos Santos - Sociedade União de Moradores do Bairro São Miguel

RESERVAS

TITULARES

Sabrina Sales de Souza - Cooperativa dos Agricultores Familiares do Litoral Sul (COOPERUNIDAS)

Telma Cristine Gonçalves da Silva - Associação dos Protetores dos Animais do Ipojuca (APAI)

SUPLENTES

Luciene Ramos da Silva Santos - Cooperativa dos Agricultores Familiares do Litoral Sul (COOPERUNIDAS)

Sergiane Maria da Silva - Associação dos Protetores dos Animais do Ipojuca (APAI)

SUMÁRIO

1. Apresentação
2. A Conferência
3. Propostas aprovadas na Plenária Final
4. Prestação de Contas
5. Conclusão

ANEXOS

1. Resolução Nº 192 de 30 de julho de 2025
2. Resolução Nº 193 de 30 de julho de 2025
3. Resolução Nº 198 de 09 de outubro de 2025
4. Regimento Interno
5. Manual da II Mostra da Saúde
6. Relatório das Pré-Conferências
7. Folder (Programação)
8. Instrutivo para os Grupos Temáticos
9. Materiais da Conferência
10. Crachá
11. Certificado
12. Registros Fotográficos
13. Relatório Conferência - Contratada
14. Atas de Credenciamento dos Participantes
15. Trabalhos da II Mostra da Saúde
16. Catálogo da II Mostra de Saúde
17. Ebook da II Mostra de Saúde

XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA

1. APRESENTAÇÃO

A XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca apresentou como tema principal ***“Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor, controle social ativo e trabalho valorizado!”***. O evento foi realizado no Hotel Armação em Porto de Galinhas, nos dias 15 e 16 de dezembro de 2025, com o objetivo de discutir e aprovar propostas de saúde no âmbito municipal para compor o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 e fortalecer a construção de políticas públicas de saúde.

A convocação da Conferência Municipal de Saúde se deu pelo Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca através da **Resolução N° 192 de 30 de julho de 2025** junto a Secretaria Municipal de Saúde. A Conferência contou com representação dos segmentos usuário, trabalhador e governo/prestador, além de convidados, autoridades, observadores e equipe de apoio.

Reafirma-se assim o compromisso municipal com as Conferências de Saúde, instância de participação social, garantida legalmente, ao qual fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS) e as respectivas diretrizes de universalidade, equidade e integralidade.

2. A CONFERÊNCIA

A XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca contou com a participação de cerca de 350 pessoas, distribuídas de forma paritária entre os segmentos caracterizados por usuários, trabalhadores, gestores/prestadores, delegados natos do conselho de saúde, além de convidados, observadores e equipe de apoio.

A escuta da população iniciou-se com a realização das Pré-Conferências de Saúde, que foram realizadas nos distritos de Nossa Senhora do Ó, Camela e em Ipojuca Sede. Nas pré-conferências, os participantes apresentaram propostas para melhoria da Rede de Atenção à Saúde do Ipojuca, além da realização da eleição dos delegados representantes de usuários e trabalhadores de saúde para participarem da Conferência, conforme quadro especificado abaixo.

DISTRITO	DATA	LOCAL	PARTICIPANTES	DELEGADOS ELEITOS
Nossa Senhora do Ó	30/10/2025	Auditório da Escola Municipal Integral Governador Eduardo Campos	160 participantes	35 U e 20 T
Camela	06/11/2025	Quadra da Escola Municipal Ministro Jarbas Passarinho/ Escola Municipal Prefeito Luiz Manoel Nogueira.	96 participantes	20 U e 09 T
Ipojuca	13/11/2025	Centro de Formação Professor Nadir da Costa Monteiro	141 participantes	25 U e 11 T
TOTAL			397 participantes	80 U e 40 T
U = Usuários T= Trabalhadores				

Quadro 1 - Especificações das Pré-Conferências de Saúde do Ipojuca, 2025.

A indicação dos delegados representantes do governo e prestadores de serviços à Conferência foi feita pelo seu respectivo segmento. Os membros do Conselho Municipal de Saúde participaram como delegados natos. Em sua totalidade, a Conferência contou com 160

delegados, sendo 50% usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% representantes do governo e prestadores.

A distribuição dos delegados por segmento se deu da seguinte forma:

USUÁRIOS = 80 DELEGADOS

TRABALHADORES DE SAÚDE = 40 DELEGADOS

PRESTADORES E GOVERNO = 40 DELEGADOS

Somente os membros inscritos na Conferência, como delegado, tiveram direito a voz e voto, os demais participantes tiveram garantido o direito à voz.

A XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca foi presidida pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Fernando Alexandre da Silva e pelo Secretário Municipal de Saúde, Antônio Guerra Barreto Neto, representantes do segmento trabalhador e gestor de saúde, respectivamente.

O tema central da XI Conferência ***“Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor, controle social ativo e trabalho valorizado!”***, foi trabalhado na Conferência Magna e nos grupos temáticos, conforme detalhado abaixo:

I - Fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada do SUS: territorialização, vínculo e cuidado centrado nas pessoas.

II - Qualificação e regionalização da média e alta complexidade em Ipojuca: ampliação do acesso e garantia da integralidade do cuidado.

III – Vigilância em Saúde como estratégia para a promoção e proteção da vida: integração com a rede de atenção e participação comunitária.

IV – Participação social e o papel do controle social na construção de políticas públicas de saúde mais justas e transparentes.

V - Gestão eficiente, financiamento sustentável e inovação na organização dos serviços de saúde em Ipojuca.

A recepção dos participantes da XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca contou com apresentação de frevo do Grupo Albatroz e a presença do Zé Gotinha. Os participantes recepcionados se direcionaram para o credenciamento, para o check-in de presença, escolha dos grupos temáticos e recebimento do material da conferência, sendo o credenciamento realizado por segmento. A bolsa recebida conteve uma pasta, o regimento interno, a programação (folder), o instrutivo para discussão dos grupos temáticos, além de ecobag, garrafa, caneta, agenda, bloco de notas e botton, sendo todos os artigos personalizados. Foram confeccionadas camisas para todos os participantes com o tema da conferência. O evento contou com a disposição de welcomecoffee, coffeebreak e almoço nos dois dias para todos os participantes presentes.

O evento iniciou com uma apresentação cultural do Grupo Albatroz com o tema, “Show Cultural” e ao final da apresentação foi reproduzido um vídeo institucional para os presentes.

Logo após, realizou-se a composição da mesa de abertura, sendo convidados:

- Carlos Santana - Prefeito do Ipojuca;
- Marinalva Santos - Vice-prefeita do Ipojuca;
- Simone Santana - Deputada Estadual;
- Neto Guerra - Secretário Municipal de Saúde;
- Fernando Alexandre - Presidente do Conselho Municipal de Saúde;
- Thaís Neves Gomes - Gerente da I Regional de Saúde;
- Elaine Alves - Secretária Executiva de Saúde do Ipojuca;
- Renan Freitas - Secretário Executivo Estadual de Atenção Primária e Vigilância à Saúde;
- Elídio Moura - Presidente do COSEMS PE;
- Eliane Leal - Superintendente do Ministério da Saúde;
- Mãe Fátima - Representante do Conselho Estadual de Saúde;
- Professor Eduardo - Representante da Câmara Municipal.

Em seguida foram executados os hinos nacional, estadual e municipal pela Orquestra Criança Cidadã do Ipojuca. Houve ainda o registro da presença de secretários de saúde de outros municípios Sérgio Pereira de Barra de Guabiraba; Iêda Freitas de Riacho das Almas e Fábio

Assis de Tamandaré; também a Secretária de Desenvolvimento Social do Ipojuca, Patrícia Alves e o Secretário Especial de Comunicação de Ipojuca, Fernando Monteiro.

A abertura das falas da mesa se deu pela Gerente da I Regional de Saúde, Thaís Neves Gomes, a saber:

Thaís Neves Gomes - Gerente da I Regional de Saúde: Destaca a importância da parceria com o município, fortalecimento das ações e serviços através da regionalização. Enfatizou o tema “mais saúde para Ipojuca” e o compromisso da GERES I. Citou ainda a importância dos atores presentes na conferência para a promoção da saúde, ouvindo principalmente a população, através de “propostas do povo para o povo”.

Simone Santana - Deputada Estadual: Destacou que a saúde é uma temática recorrente de solicitação, como algo que sempre pode melhorar. Resgatou a história do SUS através da 8ª Conferência Nacional de Saúde, como um espaço importante de construção coletiva para a construção da política pública de saúde. Enfatizou “O que a saúde precisa?” com um olhar para a promoção da saúde, e prevenção do adoecimento, na perspectiva de fortalecer a Atenção Primária à Saúde. Trouxe uma atenção especial para a cobertura total da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município, na ampliação de unidades e valorização profissional, em especial, o Agente Comunitário de Saúde. Falou sobre a reestruturação das policlínicas e reorganização do serviço de regulação da saúde por meio dos Mutirões de Saúde, que trouxeram grandes avanços como zerar as filas de ressonância e mamografia do município. Citou a inauguração do centro cirúrgico no Hospital Carozita Brito para o ano de 2026 e orientou que para continuar avançando é preciso ouvir a população e os atores que aqui estão representando a população. Deixou por fim, o desejo de bons debates e ideias para construir uma melhor saúde para Ipojuca.

Mãe Fátima - Representante do Conselho Estadual de Saúde: Destacou a importância da mesa e de momentos como as conferências para promover saúde para a população. Com especial atenção para a construção de propostas que atendam as necessidades da população, em respeito aos grupos de indígenas, quilombolas, negros, mulheres, entre outros. Ao final, traz a participação e a resistência como elos importantes do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Renan Freitas - Secretário Executivo Estadual de Atenção Primária e Vigilância em Saúde: Destacou a gestão tripartite para fortalecimento do SUS, e a conferência como um momento de celebração da democracia para a construção das políticas públicas de saúde, através da gestão participativa. Citou a importância de trazer pessoas diversas em momentos como esse. Enfatizou o controle social efetivo e a parceria da gestão da Secretaria Estadual de Saúde com o município. Relatou ao final os bons desejos que deixa para o ano de 2026, com o melhor para o SUS.

Elídio Moura - Presidente do COSEMS PE: Destacou positivamente a deputada Ipojucana Simone Santana como militante pela saúde e a importância disso para o município. Trouxe ainda luz à legislação do controle social, como instrumento importante para escuta da sociedade, onde a gestão pode ter conhecimento das necessidades da população. Citou a união necessária da população municipal e suas diferentes raízes, vindas das praias, engenhos e centros urbanos para juntos buscar por melhorias na saúde e na construção da política pública municipal. Realizou enfim falas de fortalecimento para todas as áreas da saúde, Atenção Primária, Vigilância, Atenção à Saúde, SAMU e afins, valorizado os profissionais e trazendo um olhar técnico na produção da saúde, buscando valores como a equidade para a população como usuários do SUS.

Eliane Leal - Superintendente do Ministério da Saúde: Relatou como é um momento importante a conferência enquanto um local para efetivar o direito cidadão de construir a política pública de saúde. Trouxe a valorização profissional, dos que compõem os serviços e acolhem a população. Saudou o Ministério da Saúde e a Gestão Federal, destacando o apoio realizado através dos financiamentos federais para o fortalecimento das políticas municipais, em especial a ampliação da atenção primária. Resgatou o momento em que atuou na gestão local na pasta de regulação da saúde com muito orgulho. E trouxe ao final um importante direcionamento através das propostas para a política de saúde municipal, com o apoio do nível federal.

Elaine Alves - Secretária Executiva de Saúde do Ipojuca: Saudou a última conferência de saúde realizada pela gestão, com a execução de 98% do plano municipal construído na época. Destacou ainda o olhar importante na ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e

fortalecimento da Atenção Primária. Para encerrar, destacou a importância de construir um plano que atenda as necessidades da população, com a participação plural dos representantes presentes.

Fernando Alexandre - Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Falou sobre a importância da prevenção, com políticas voltadas à promoção da saúde, da alimentação saudável, o uso racional de medicamentos, e o cuidado com as doenças crônicas como diabetes e hipertensão, de modo a fortalecer a prevenção desse acometimento. Deixou por fim o desejo de uma boa conferência para todos, com a construção de propostas que tragam as necessidades da população em primeiro lugar.

Neto Guerra - Secretário Municipal de Saúde: Deu as boas vindas à todos na conferência, além de agradecer à mesa e aos presentes pelo empenho na saúde do município. Pontuou que retornaria depois para explicar mais sobre os avanços conquistados pela saúde municipal no último ano.

Marinalva Santos - Vice-prefeita de Ipojuca: Parabenizou a equipe da saúde, e a todos os profissionais que atuam no município. Destacou em síntese a importância do SUS, e a construção de uma política pública que alcance as necessidades da população.

Carlos Santana - Prefeito de Ipojuca: Destacou a importância de Porto de Galinhas como balneário de Pernambuco sendo um potente gerador de renda e desenvolvimento, e a importância de trazer para este local o debate necessário da saúde. Relembrou que cerca de 90% da construção dos prédios públicos foram realizados na gestão atual, onde no ano corrente foi possível fazer o “trabalho de verdade”, principalmente na reconstrução da pasta da saúde. O prefeito reforçou o compromisso que vem realizando de ouvir a população, nas suas diversas necessidades, e que em parte estão associadas às diferenças territoriais, graças à extensão geográfica e diferenças socioculturais e ambientais do município. Destacou o trabalho de escuta da população na realização das campanhas de saúde, e traz a oportunidade de na conferência reivindicar o que se faz necessário para promover saúde para a população, nos centros urbanos, comunidades rurais e ribeirinhas.

Enfatizou a garantia de cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família (ESF), citou demandas da comunidade de Nossa Senhora do Ó, e anunciou a abertura do centro cirúrgico do Hospital Carozita Brito, inclusive no atendimento intermunicipal para as cidades vizinhas do litoral sul. Destacou o momento importante de construir uma política pública eficiente e humanizada que atenda as necessidades da população ipojucana. Relembrou que a Orquestra Criança Cidadã é um importante veículo social do município, assim como fez falas de fortalecimento da educação. Relatou como a reconstrução da saúde foi e ainda é um enorme desafio, e parabenizou pelo que os profissionais da saúde de Ipojuca conseguiram realizar neste ano. Destacou a importância da formação em ensino superior para os estudantes municipais e com hoje eles compõem a rede de secretariado da gestão, trazendo Suape como uma importante porta de entrada de emprego e renda para a comunidade. Como também, busca garantir a informatização dos serviços públicos através do aplicativo Rede Ipojuca.

Trouxe luz à missão e responsabilidade dos atores da conferência de levar para a gestão das demandas da população para o poder executivo. E finalizou citando as parcerias com o Estado e Governo Federal como estratégias importantes para garantir as melhorias necessárias na saúde municipal e no fortalecimento do SUS.

Houve o encerramento da mesa, sendo na sequência aberta a Conferência Magna, trazendo para a mesa de debate Elaine Alves como coordenadora da mesa, Neto Guerra como palestrante inicial, Paulo Santana como palestrante principal e Fernanda Barbosa como debatedora. A saber:

Neto Guerra - Secretário Municipal de Saúde: Apresentou o Panorama da Secretaria Municipal de Saúde para o ano de 2025, mostrando o corpo técnico da secretaria, os dados demográficos da população e a estrutura dos serviços de saúde municipais. Destacou os desafios na composição da equipe de saúde bucal das ESF, com problemas estruturais sanados. Anunciou a abertura de novos polos de academia da saúde nos distritos e falou sobre a composição da rede especializada. Trouxe à tona também alguns desafios enfrentados pela UPA municipal. Enfatizou o desejo de diagnosticar e tratar os ipojucanos em Ipojuca, além do compromisso efetuado através do chamamento de servidores efetivos para a saúde. Citou a abertura de novas unidades de saúde, e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, assim como a conquista da inauguração de uma nova base do SAMU. Destacou a realização

dos mutirões da saúde e os impactos diretos na saúde da população e anunciou as novas campanhas para as áreas rurais do município.

Apresentou ainda algumas ações de vigilância em saúde e a realização da conferência de saúde do trabalhador. Ao final apresentou algumas ações propostas para o próximo ano, como a ampliação dos serviços de saúde ocular, e deixou o desejo de uma boa conferência para a construção do plano de saúde municipal.

Paulo Santana - Doutor em Saúde Pública: Realizou uma exposição com o tema “Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor, controle social ativo e trabalho valorizado”, onde trouxe um pouco de seu passado, inclusive de atuação como médico no município (Usina Trapiche). Iniciou sua fala abordando a territorialização, sendo Ipojuca um município que recebe pessoas de todo o mundo e a responsabilidade de fazer saúde para toda essa gente além dos residentes. Destacou o grande problema da poluição do Rio Ipojuca como desafio a ser enfrentado, trazendo luz às mudanças climáticas que junto à urbanização desordenada podem ocasionar desastres ambientais importantes. Abordou ainda o grande desafio da vigilância sanitária municipal com a cobertura de cuidado dos bens e serviços de interesse à saúde, em relação principalmente ao território das praias, como potentes pólos gastronômicos e turísticos.

Falou sobre o desafio da comunicação e acolhimento, e a importância da capacitação profissional para garantir mecanismos de escuta qualificada da população, em tempo oportuno de maneira permanente. Destacou o cuidado da saúde mental da comunidade e principalmente dos profissionais da saúde. Trouxe como proposta a criação do “Dia do Profissional de Saúde do Ipojuca”, e aconselhou sobre capacitar os profissionais para o atendimento ao público turista, com ênfase na comunicação do idioma: inglês e espanhol. Ao final, trouxe como provocação a meta para a cobertura de saneamento básico de 90% até 2028, como resultado de um trabalho de forças intermunicipais, e à necessidade de criação de um comitê intersetorial para atenção às mudanças climáticas.

Fernanda Barbosa - Doutoranda em Saúde Pública: Apresentou um recorte histórico de sua vida profissional em luz à orientar o aproveitamento da participação na conferência de saúde, com propostas claras e bem escritas para garantir sua execução após aprovação para o

plano municipal de saúde. Trouxe ainda a importância dos atores que estão presentes compondo e representando a população para propor melhorias na área da saúde. Apresentou dados de uma pesquisa realizada em 2015 com ACS do município sobre a saúde da juventude, e fez uma provocação sobre a saúde do adolescente e jovens, inclusive no que tange a política institucionalizada no ministério da saúde. Para finalizar, apresentou os jogos do “Super SUS” como instrumento estratégico para alcançar a população jovem na abordagem de promoção à saúde.

Após as apresentações dos convidados foi aberta a fala para o público elucidar dúvidas e realizar comentários. Na oportunidade, Iêda Freitas, Secretária de Saúde de Riacho das Almas falou sobre a gratidão que sentiu em poder participar da Conferência de Saúde de Ipojuca, e sobre a importância da valorização dos profissionais Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE).

Por fim, solicitou atenção especial à saúde da criança autista, e deixou como proposta a construção de uma “Casa Blue”. Assim como Iêda, Sergio Pereira, Secretário de Saúde de Barra de Guabiraba aproveitou para parabenizar e agradecer pela participação na conferência, com destaque para a diversidade e de grandes técnicos da saúde de todos os níveis de atenção e instituições presentes. Sem mais contribuições, foi declarado o encerramento da abertura oficial da conferência de saúde com o detalhamento das atividades a serem realizadas nos grupos de trabalho, posteriormente.

No turno da tarde, funcionaram 05 (cinco) grupos temáticos, subsidiados por moderadores específicos da área, secretário e relator, que debateram e elencaram as propostas, conforme descrição abaixo:

GRUPO I – Fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada do SUS: territorialização, vínculo e cuidado centrado nas pessoas,

GRUPO II – Qualificação e regionalização da média e alta complexidade em Ipojuca: ampliação do acesso e garantia da integralidade do cuidado,

GRUPO III – Vigilância em Saúde como estratégia para a promoção e proteção da vida: integração com a rede de atenção e participação comunitária,

GRUPO IV – Participação social e o papel do controle social na construção de políticas públicas de saúde mais justas e transparentes,

GRUPO V – Gestão eficiente, financiamento sustentável e inovação na organização dos serviços de saúde em Ipojuca.

No segundo dia foi realizada a Plenária Final, onde foram submetidas à aprovação as propostas discutidas nos grupos temáticos. As proposições serão deliberadas em reunião do Conselho Municipal de Saúde específica para esse fim.

Após a aprovação das propostas, foi realizado a premiação da II Mostra da Saúde e em seguida apresentadas as falas de agradecimentos pelo sucesso do evento realizado, assim como o destacado a importância da Conferência Municipal de Saúde como um espaço de participação social, construção dos instrumentos de gestão de saúde e o fortalecimento do Controle Social.

3. PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL

A formação dos grupos contou com a participação de moderador, secretário e relator, além de delegados e observadores a partir da escolha do grupo temático no momento do credenciamento. Os grupos pactuaram regras de funcionamento, sendo conduzido pelos secretários. Os moderadores explanaram brevemente sobre o tema do grupo e em seguida houve a identificação dos delegados para iniciar a leitura e debate das propostas. Durante o processo de debate, as propostas advindas das pré-conferências passaram por alterações, supressões e/ou adição de novas propostas, sendo as propostas aprovadas encaminhadas à mesa diretora.

As propostas consolidadas nos grupos temáticos foram levadas para a plenária final, havendo a leitura, destaques, alterações e aprovação das propostas em seu texto final, ao qual seguem abaixo:

GRUPO 1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PORTA DE ENTRADA DO SUS: TERRITORIALIZAÇÃO, VÍNCULO E CUIDADO CENTRADO NAS PESSOAS.

1. Fortalecer a Atenção Primária a partir da estratégia saúde da família ampliando para 100% de cobertura garantindo o acesso e continuidade do cuidado melhorando a qualidade de vida da população ipojucana;
2. Implantar o Núcleo de Educação Permanente com representação de todos os níveis de atenção para os trabalhadores da rede de saúde;
3. Implantar a política municipal de educação popular em saúde, garantindo a construção participativa e a formação de novos educadores populares em saúde;
4. Fortalecer e ampliar os grupos terapêuticos de adolescentes nas unidades de saúde da família garantindo passeios terapêuticos e recursos necessários para realização das atividades;
5. Fortalecer e ampliar as atividades nas USFS para os grupos de idosos garantindo passeios terapêuticos e recursos necessários para realização das atividades que promovam o envelhecimento ativo e saudável;
6. Ampliar a Academia da Saúde em todos os distritos com profissional de forma permanente (Maracaípe, Nossa Senhora do Ó, Camela, Porto de Galinhas e Ipojuca Sede);
7. Implantar a política de práticas integrativas e complementares em saúde para toda rede municipal;
8. Realizar a reterritorialização das unidades da estratégia saúde da família, redistribuindo e reduzindo o número de pessoas por ACS e por equipe;

9. Requalificar as unidades de saúde implantando salas de apoio para ACS e ACE, incluindo ambos os agentes nas agendas de discussão das equipes, além de buscar promover ações conjuntas em seus territórios de atuação;
10. Realizar a reestruturação das sedes das USF 06 Maracaípe - USF 18 Engenho Gaipió e USF 23 Alto da Palmeira conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, garantindo a melhora na qualidade dos serviços prestados;
11. Fortalecer e ampliar ações de promoção e prevenção a saúde nas escolas municipais pactuadas no programa Saúde na Escola sobre temas relacionados à saúde da criança e do adolescente, incluindo o atendimento odontológico e rastreio oftalmológico;
12. Realizar capacitações dos profissionais da rede para acolhimento e atendimento das crianças e adolescentes com deficiência intelectual assegurando acesso a rede de saúde com atendimento prioritário e humanizado à pessoa com deficiência, gestante e idoso;
13. Promover grupos terapêuticos para cuidadores de idosos e pessoas com deficiência intelectual, a fim de promover fortalecimento de vínculos e cuidados adequados para esse público;
14. Implementar o programa integrado de cuidado e acesso que estabelece centro de referência multidisciplinar conectados a rede de atenção básica para diagnóstico precoce e assegurar a disponibilidade prioritária e protocolada dos medicamentos de primeira linha para garantir o tratamento farmacológico otimizado e integral aos pacientes com fibromialgia;
15. Ampliar e qualificar a acessibilidade estrutural comunicacional e tecnológica em todas as unidades de saúde;
16. Ampliar o atendimento nas áreas rurais a partir das unidades móveis;

17. Implantar a política de cuidados paliativos na atenção básica garantindo o cuidado integral, humanizado e contínuo as pessoas com doenças crônicas avançadas e suas famílias, com identificação precoce, capacitação dos profissionais da atenção básica, fortalecendo a atenção domiciliar e articulação com a rede de atenção à saúde;
18. Implantar e implementar a política para a saúde da população negra, povos e comunidades tradicionais e LGBTQIAPN+ no município de Ipojuca;
19. Equiparar em 100% uma equipe de saúde bucal para uma equipe de estratégia de saúde da família;
20. Implantar o serviço de práticas integrativas e complementares;
21. Implantar o prontuário eletrônico de saúde do cidadão PEC E-SUS para toda a rede de saúde e acesso a internet de qualidade para o uso do serviço;
22. Fortalecer e ampliar as equipes multiprofissionais assegurando o apoio de até 12 (doze) equipes de saúde da família e com oferta dos materiais e equipamentos necessários para o bom desempenho dos profissionais;
23. Readequar todas as unidades de saúde da atenção básica existentes assegurando materiais e equipamentos necessários para o bom desempenho das equipes;
24. Fortalecer e ampliar as ações de educação em saúde para a população de crianças, adolescentes, saúde da mulher, saúde do homem, IST e álcool e outras drogas, priorizando a promoção e prevenção em saúde, redução de agravos e vulnerabilidade a partir do acesso à informação qualificada em consonância com as diretrizes do SUS e necessidades do território;
25. Fortalecer a saúde da criança e adolescente no âmbito da Atenção Primária;
26. Fortalecer a saúde da mulher enfatizando o pré-natal, parto, puerpério, saúde sexual e reprodutiva, climatério e menopausa na rede de saúde;

27. Fortalecer a saúde do homem com ênfase na prevenção de ações de educação em saúde;
28. Assegurar no âmbito do SUS serviços de saúde para o atendimento de mulheres que sofrem violência física, sexual e psicológica;
29. Adquirir equipamentos e insumos para os consultórios odontológicos da rede de saúde bucal do município garantindo o abastecimento, a continuidade dos serviços e a manutenção técnica de todos os equipamentos tecnológicos de forma contínua e ininterrupta;
30. Adquirir unidade móvel odontológica e médica para atendimento aos escolares da rede municipal de educação (uma para cada distrito);
31. Ampliar o horário de atendimento do CEO para o funcionamento até às 19h;
32. Ampliar os recursos humanos para toda rede de Atenção Primária a fim de garantir 100% de cobertura da população;
33. Fortalecer a saúde da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária a partir da promoção, prevenção, tratamento e recuperação, garantindo materiais, insumos e educação permanente aos profissionais da rede de saúde;
34. Fortalecer e implementar os programas de tuberculose, hanseníase e tabagismo garantindo cuidado contínuo e vigilante dos pacientes acometidos por esses agravos;
35. Reestruturar o fornecimento de próteses dentárias removíveis no CEO;
36. Fortalecer o programa nacional de imunização no âmbito municipal;
37. Fortalecer o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas com foco em fibromialgia, hipertensão e diabetes por meio da Atenção Primária em Saúde;

38. Qualificar o programa municipal de fornecimento de fraldas descartáveis, suplementos e fórmulas especiais para uso domiciliar em crianças, adultos e idosos;
39. Elaborar material educativo em boas práticas em saúde para todos os ciclos de vida e temáticas da Atenção Primária;
40. Criar, implementar e fortalecer no âmbito da Atenção Primária à saúde e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), programas e ações contínuas de práticas integrativas e complementares em saúde para todas as crianças e adolescentes até 18 anos com foco na promoção da saúde mental e na prevenção da violência autoprovocada;
41. Fortalecer o programa de curativos especiais no âmbito da Atenção Primária assegurando os materiais e insumos necessários.

GRUPO 2 - QUALIFICAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM IPOJUCA: AMPLIAÇÃO DO ACESSO E GARANTIA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

1. Ampliar oferta de exames de imagens e apoio diagnóstico, laboratório e histopatológico;
2. Ampliar o horário de atendimento em unidades de referência específicas;
3. Ampliar atendimento de neuropediatria e psiquiatria em todos os distritos;
4. Manter profissionais especialistas no Centro do Homem;
5. Implantar atendimento especializado para as mulheres e mães de pacientes com necessidades especiais em todos os distritos;
6. Ampliar a oferta de serviço de oftalmologia para todo o município;

7. Aumentar o quantitativo de profissionais de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, neurologia, endocrinologia e nutrição na rede ambulatorial do município;
8. Ampliar o atendimento do ambulatório de geriatria para todas as Policlínicas;
9. Implantar política de educação permanente em saúde na rede de urgência e emergência e Atenção Especializada;
10. Adquirir transporte de apoio rápido para o SAMU nas áreas de difícil acesso do território;
11. Consolidar treinamentos para população, crianças, adolescentes e profissionais de saúde pelo núcleo de educação permanente do SAMU Ipojuca;
12. Ampliar a especialidade de pediatria na sazonalidade na UPA Ipojuca;
13. Implantar o Hospital Infantil;
14. Renovar e ampliar frota de ambulância de acordo com a necessidade em toda rede;
15. Qualificar setor de Ouvidoria;
16. Implementar a Política de Humanização em Saúde;
17. Adquirir equipamentos e materiais permanentes para toda rede especializada;
18. Fortalecer a Política de Saúde Mental no município;
19. Ampliar o quadro de psicólogos e psiquiatras infantis no município;
20. Implantar fluxo de atenção à saúde mental das crianças e adolescentes com destaque para o público neurodivergente;

21. Fortalecer os CAPS com qualificação profissional e infraestrutura;
22. Implantar CAPS Infantojuvenil;
23. Fortalecer a política de combate a álcool e outras drogas em todos os distritos;
24. Ampliar oferta e infraestrutura de apoio diagnóstico para exames de laboratório;
25. Descentralizar coleta de sangue semanalmente em todas as unidades básicas de saúde da família;
26. Avaliar semestralmente a necessidade de mutirões de saúde em dia de especialidades e exames;
27. Implantação de SAD para contemplar pacientes que precisam de atenção domiciliar;
28. Viabilizar rota de acesso por meio de transporte sanitário para UPAC de escada, referência para médicos especialistas;
29. Otimizar o transporte sanitário para locomoção de paciente para as unidades de saúde do Recife;
30. Reavaliar a implementação de oferta de especialidades médicas de acordo com o perfil de morbimortalidade do município;
31. Estabelecer sistema de monitoramento contínuo das filas de espera, garantindo a transparência e identificando gargalos assistenciais para tomada de decisão mais precisa;
32. Estabelecer processo de matriciamento entre a Atenção Especializada e atenção básica efetivando o processo de contrarreferência;

33. Garantir o consumo integral das cotas disponibilizadas pela rede estadual principalmente nas especialidades que o município possua ausência ou carência de profissionais;
34. Promover ações periódicas sobre o uso racional de medicamentos controlados;
35. Fortalecer a política municipal de assistência farmacêutica como componente estratégico para garantir atenção integral à saúde com oferta de medicamentos, material médico hospitalar e insumos para saúde e serviços farmacêuticos;
36. Ampliar a oferta da relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) contemplando a harmonização para população trans;
37. Garantir a execução de programa como “Remédios Chegou” e outras ações que busquem ampliar o acesso a tratamentos com medicamentos e insumos aos munícipes com dificuldades de locomoção e/ou difícil acesso;
38. Garantir efetivo permanente de acordo com a demanda e transporte próprio para o laboratório municipal;
39. Implantar atendimento odontológico em bloco cirúrgico para pacientes com necessidades especiais que necessitam de sedação no centro cirúrgico do Carozita Brito;
40. Implantar complexo regulador com equipe interdisciplinar de prioridades de exames e consultas especializadas;
41. Implantar o Hospital da Mulher.

GRUPO 3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA VIDA: INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

1. Qualificar a rede de saúde para o atendimento integral do trabalhador que busque atenção e assistência à saúde;
2. Fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador através da integração com Atenção Primária e Especializada;
3. Implementar os pontos de apoio para ACS e ACE nas unidades de saúde da família;
4. Fortalecer e intensificar as ações integradas entre a APS e a vigilância em saúde no território;
5. Ampliar e fortalecer a equipe de profissionais da vigilância sanitária;
6. Ampliar a capacitação de boas práticas de manipulação de alimentos para ambulantes, barraqueiros e setor regulado;
7. Fortalecer a rede CIEVS de Ipojuca garantindo estrutura física adequada, equipe técnica permanente e recursos tecnológicos para o monitoramento, análise e resposta rápida às emergências em saúde pública com funcionamento de 24h;
8. Ampliar e fortalecer as ações integradas de vigilância, prevenção e controle das zoonoses, com foco na capacitação profissional, educação em saúde e articulação intersetorial no território;
9. Garantir a atualização contínua e estratégica do parque tecnológico da vigilância em saúde, assegurando aos profissionais o acesso a ferramentas, sistemas e equipamentos modernos, integrados e eficientes, buscando qualificar e agilizar os processos de coleta, tratamento, análise e publicização dos dados e indicadores de saúde de Ipojuca, fortalecendo a tomada de decisão, a transparência da informação e

a capacidade de resposta do SUS no território;

10. Disponibilizar uma plataforma de licenciamento sanitário digital para Ipojuca;
11. Descentralizar uma equipe de vigilância sanitária no território do município de Ipojuca, por meio da alocação de equipes de forma estratégica, ampliando a capilaridade das ações, a resolutividade e a resposta oportuna às demandas locais;
12. Ampliar e fortalecer a equipe de profissionais da vigilância em saúde, garantindo quantitativo adequado, qualificação permanente e melhores condições de trabalho;
13. Criar um núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar no Carozita Brito e Maternidade municipal e qualificar os núcleos de apoio em vigilância epidemiológica;
14. Implementar uma plataforma digital para notificação de agravos e doenças de acordo com portaria do município para as doenças de notificação compulsória;
15. Instituir e sistematizar plantões de atuação noturna da vigilância sanitária, garantindo continuidade da ação da VISA, incluindo finais de semana e feriados, visando a redução de riscos e garantindo maior proteção da população na oferta de bens e serviços;
16. Instituir gratificação por desempenho da função para o inspetor sanitário, considerando que o exercício da atividade ocorre por designação funcional e não por cargo específico, como forma de reconhecimento das responsabilidades técnicas e dos riscos inerentes à função.

GRUPO 4 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MAIS JUSTAS E TRANSPARENTES

1. Convidar para participar das reuniões do CMSI, com pautas específicas o CREAS e o CRAS;
2. Assegurar dotação orçamentária específica para CMSI, destinado a manutenção de suas atividades, capacitações, deslocamentos e divulgações das ações de controle social;
3. Promover capacitações permanentes para pessoas conselheiras de saúde (titulares e suplentes), abordando legislação do SUS, planejamento, orçamento, financiamento e fiscalização das políticas públicas de saúde;
4. Implantar estratégias de comunicação social, com divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca em meios digitais e comunitários, estimulando a participação da população;
5. Incentivar a participação dos usuários do SUS, especialmente de grupos vulneráveis, nas instâncias de controle social, assegurando representatividade e equidade;
6. Criar mecanismo de escuta e participação popular, audiências públicas e fóruns comunitários de saúde, com execução e acompanhamento do CMSI;
7. Estabelecer articulação intersetorial entre o Conselho Municipal de Saúde e outros conselhos de políticas públicas, fortalecendo o controle social integrado e a defesa do direito à saúde;
8. Monitorar e avaliar sistematicamente o cumprimento das deliberações do CMSI, garantindo que suas decisões tenham caráter deliberativo e impacto efetivo na gestão municipal;

9. Estruturar e fortalecer a ouvidora do CMSI com definições claras de fluxos, atribuições e prazos para as respostas às manifestações da população;
10. Criar canais de comunicação com as unidades de saúde, utilizando caixas de sugestões/elogios, com formulários simples, para ser recolhido mensalmente;
11. Utilizar os dados da ouvidorias como ferramenta de gestão e planejamento, subsidiando deliberações do CMSI e melhorias nos serviços de saúde;
12. Fortalecer as comissões permanentes do CMSI e implementar a comissão de educação e controle social;
13. Implementar a política de educação permanente assegurando recursos adequados e contínuos para o controle social;
14. Cumprir a Resolução do CNS nº 453, de 2012.

GRUPO 5 - GESTÃO EFICIENTE, FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL E INOVAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM IPOJUCA

1. Implantar central de ambulâncias com sistema de GPS para viaturas e macas e funcionamento 24h, mantendo uma ambulância fixa em cada unidade 24h regulada pela central;
2. Implantar serviço de transporte para usuários com dificuldade de locomoção em áreas descobertas para tratamentos contínuos nas policlínicas de saúde;
3. Implantar e ampliar o serviço de transporte dos profissionais de saúde para zona rural e área de difícil acesso em relação à visita domiciliar;
4. Adquirir carro de apoio para o atendimento à população em Serrambi;

5. Adquirir carro de apoio para o atendimento à população em Maracaípe;
6. Fortalecer a rede de transportes para a urgência e emergência com UTI disponível em todas upas e SPA's, através da aquisição de ambulâncias tipo A, de acordo com o dimensionamento da ABNT, para o município;
7. Implantar a marcação de consultas pela rede social (Rede Ipojuca / Whatsapp);
8. Realizar parcerias com instituições de ensino superior e técnico para campo de estágio;
9. Ampliar serviço de segurança com instalação de câmeras e profissionais de segurança em todas as unidades de saúde;
10. Fortalecer os canais de comunicação entre a secretaria e as unidades de saúde (como grupos técnicos, reuniões periódicas e sistemas de informação);
11. Implantar Núcleo de Saúde Digital, assegurando confiabilidade das informações e a transparência dos dados fornecidos à comunidade;
12. Qualificar os sistemas de informação em saúde para melhorar o registro de dados;
13. Informatizar a rede de urgência e emergência com o objetivo de melhorar a qualidade da coleta de dados e fortalecer a segurança dos pacientes diminuindo a ocorrência de erros;
14. Estruturar o parque tecnológico da saúde de Ipojuca, garantindo infraestrutura adequada, conectividade estável e segurança da informação, de modo a qualificar a capacitação, o registro e a análise dos dados em saúde, buscando o mapeamento dos equipamentos existentes, substituição gradual dos obsoletos, capacitação digital dos profissionais;

15. Promover a integração dos sistemas de informação em saúde seguindo manual instrutivo – Programa SUS Digital, estabelecendo padrões mínimos de interoperabilidade para os sistemas que permitirem;
16. Capacitar anualmente em acolhimento e humanização para profissionais de saúde (ênfase para recepcionistas);
17. Qualificação da rede SUS e ambientes climatizados nas unidades;
18. Ampliar o auxílio alimentação para todos os trabalhadores em saúde;
19. Garantir a aquisição de fardamento, EPI e protetor solar para todos os profissionais e de forma periódica;
20. Criar a gratificação de periculosidade para o SAMU;
21. Garantir o auxílio transporte e insalubridade entre para todos os profissionais de saúde (comissionados, os concursados e contratados), de acordo com a legislação vigente;
22. Criar comissão composta por ACS e ACE atuantes para o repasse direto do incentivo financeiro adicional;
23. Implantar e/ou implementar o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos da Saúde (PCCV);
24. Criar mesa de negociação fixa com representação dos trabalhadores e gestores da saúde;
25. Implementação da política de educação permanente em saúde assegurando recursos adequados e contínuos para gestores, trabalhadores da saúde e representantes do controle social, com a participação articulada das três esferas de Governo;

26. Garantir faixa de nível salarial dos ACS e ACE de Ipojuca de acordo com a Lei 1484/2008 anexos I e II;
27. Capacitar os profissionais de saúde para utilizar a linguagem de libras e línguas estrangeiras promovendo o suporte, acolhimento e acessibilidade atendendo diretamente às unidades de saúde de média complexidade e as unidades de saúde da família;
28. Adequar a Lei de redução de carga horária para os pais de autistas sem prejuízo a remuneração e as gratificações;
29. Inscrever o SAMU Ipojuca no programa de qualificação do Ministério da Saúde através da criação do NEP (Núcleo de Educação Permanente);
30. Viabilizar incremento financeiro para aquisição de equipamentos e mobiliários para melhor estruturação das farmácias e Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF;
31. Fortalecer e modernizar o canal de ouvidoria do SUS garantindo acesso facilitado, atendimento humanizado, transparência e resolutividade das demandas apresentadas pelos usuários, trabalhadores e gestores da saúde;
32. Criar a política de gratificação de difícil acesso para os profissionais lotados nas zonas rurais;
33. Garantir aquisição de veículo de grande porte (caminhão) para atender a logística da Secretaria Municipal de Saúde;
34. Fortalecer a auditoria de saúde como ferramenta estratégica de gestão garantindo atuação preventiva, educativa com foco na aplicação dos recursos públicos na qualificação dos serviços de saúde e na melhoria do acesso e da qualidade da assistência prestada à população;

35. Fortalecer a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos no município como estratégia de promoção à saúde e redução do uso indiscriminado de medicamentos.

4. PRESTAÇÃO DE CONTAS

EMPENHO	CREDOR	OBJETO	VALOR	DATA DE PAGAMENTO
1051	CONNECTIVA EDUCACIONAL LTDA	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA ORGANIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DA XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – VALOR REFERENTE A PRIMEIRA PARCELA DO CONTRATO Nº 362/2025	R\$ 111.450,00	12/12/2025
1051	CONNECTIVA EDUCACIONAL LTDA	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA ORGANIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DA XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – VALOR REFERENTE A SEGUNDA PARCELA DO CONTRATO Nº 362/2025	R\$ 111.450,00	19/12/2025
INDENIZAÇÃO	CONNECTIVA EDUCACIONAL LTDA	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA ORGANIZAÇÃO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DA XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE – VALOR REFERENTE À PARCELA DE INDENIZAÇÃO DO CONTRATO Nº 362/2025	R\$ 36.417,00	EM PROGRAMAÇÃO APÓS ABERTURA DO EXERCÍCIO DE 2026
TOTAL			R\$ 259.317,00	

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município do Ipojuca, através do Conselho Municipal de Saúde e da Secretaria de Saúde realizaram a XI Conferência Municipal de Saúde, nos dias 15 e 16 de dezembro de 2025, com o tema **“Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor, controle social ativo e trabalho valorizado!”**. O evento seguiu o rito normativo, sendo precedido por três pré-conferências realizadas nos distritos do município, garantindo a escuta da população e a representação paritária dos segmentos.

Acreditamos que a Secretaria de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde atuaram no fortalecimento da saúde municipal, cumprindo o papel de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das Políticas de Saúde no município de Ipojuca. A XI Conferência Municipal de Saúde garantiu a participação social e a representação dos diferentes segmentos sociais, permitindo a escuta e a construção de proposições que representam os anseios e as necessidades da população.

Por fim, a XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca possibilitou a escuta da população ipojucana e a construção de propostas coletivas e democráticas, fortalecendo o Sistema Único de Saúde em suas diretrizes, a qualificação da rede de atenção à saúde, a atuação da gestão municipal e o controle social.



Secretaria de
Saúde



ANEXOS



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA

RESOLUÇÃO Nº 192, 30 DE JULHO DE 2025.

Dispõe sobre a aprovação da realização da 11ª Conferência Municipal de Ipojuca.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca (CMSI), em sua Centésima Segunda Reunião Ordinária, realizada no dia 30 de julho de 2025, e em uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pela Lei nº 2.122, de 3 de abril de 2023, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988, prevê que a participação da comunidade ao status de diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) em seu Art. nº 198;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e cria a Conferência de Saúde enquanto instância Colegiada a se reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que determina a obrigatoriedade de que os Conselhos de Saúde, entre outras atribuições; deliberem sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades na definição dos Planos Plurianuais, das leis de diretrizes orçamentárias e dos planos de aplicação de recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, dos Distritos Federal e dos Municípios;

Considerando que as deliberações da 11ª Conferência Municipal Saúde devem ser contempladas no próximo ciclo de planejamento do município do Ipojuca e servir de subsídio para elaboração do Plano Municipal de Saúde e Plano Plurianual de 2026-2030.

Resolve

Art. 1º Aprovar a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde com o tema: **MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA: Um SUS acolhedor, Controle Social ativo, Trabalho Valorizado.**

Art. 2º A 11ª Conferência Municipal de Saúde será coordenada pelo presidente do Conselho Municipal de Saúde e Presidida pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 3º A 11ª Conferência Municipal de Saúde será realizada nas seguintes etapas:

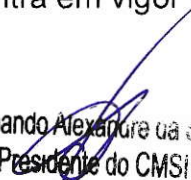
I – Pré- Conferências Distritais

II – Conferência Municipal de Saúde.

Art. 4º O Regimento Interno da 11ª Conferência Municipal de Saúde será aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, após o publicação prazo de publicação no site Oficial da Prefeitura.

Art. 5º As despesas com organização e com a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde correrão à conta das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

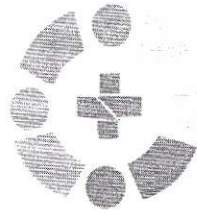

Fernando Alexandre da Silva
Presidente do CMSI
Mat. 3189

FERNANDO ALEXANDRE DA SILVA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca

Homologo a Resolução CMSI nº 192, de 30 de julho de 2025, nos termos da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.


ANTÔNIO GUERRA BARRETO NETO
Secretário Municipal de Saúde do Ipojuca

NETO GUERRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE DO IPOJUCA
MATRÍCULA: 7002012



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**

RESOLUÇÃO Nº 198, 9 DE OUTUBRO DE 2025.

**Dispõe sobre alterações relativas e
Aprovação do Regimento Interno da XI
Conferência Municipal de Saúde do
Ipojuca.**

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca (CMSI), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CMSI, e garantida pelas Leis: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pela Lei 2.122, de 3 de abril de 2023, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata, resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 eleva a participação da comunidade ao status de diretriz do Sistema Único de Saúde, em seu Art. 198;

Considerando que a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe que a participação da comunidade na gestão do SUS é um requisito essencial à democracia brasileira e que a Conferência de Saúde é uma instância colegiada que conta com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes;

Considerando que o Conselho Municipal de Saúde (CMSI), enquanto órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo de controle social, integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), é responsável por atuar na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, em toda a sua amplitude;

Considerando a necessidade de regulamentar a realização da XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca;

Considerando que a Comissão Organizadora da XI CMSI, analisou e propôs alterações ao texto apresentado na 103ª Reunião Ordinária do CMSI, no dia 3 de setembro de 2025, na Sede do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca.

Considerando a urgência na aprovação do Regimento da XI CMSI para garantir a organização e funcionamento adequado do evento;

Considerando o disposto no art. 13, VI, do Regimento Interno do CMSI, que permite "decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente; e

Considerando a Resolução CMSI n.º 192, de 30 de julho de 2025, que convocou a XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Regimento Interno da XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca, com as alterações proposta pela Mesa Diretora e Comissão Organizadora da XI CMSI anexo I desta Resolução e Anexo II – Manual de Submissão de Trabalho.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fernando Alexandre da Silva
Presidente do CMSI

Mat. 3189

FERNANDO ALEXANDRE DA SILVA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca

Homologo a Resolução CMSI nº 198, de 9 de outubro de 2025, nos termos da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

ANTÔNIO GUERRA BARRETO NETO
Secretário Municipal de Saúde do Ipojuca



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA

RESOLUÇÃO Nº 193, 30 DE JULHO DE 2025.

Dispõe sobre a definição da estrutura, das atribuições da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde de Ipojuca.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca (CMSI), em sua Centésima Segunda Reunião Ordinária, realizada no dia 30 de julho de 2025, e em uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pela Lei nº 2.122, de 3 de abril de 2023, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988, que eleva a participação da comunidade ao status de diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu art. 198;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e cria a Conferência de Saúde enquanto instância Colegiada a se reunir a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes;

Considerando a Resolução do CMSI nº 190, de 30 de julho de 2025, que aprova a realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca.

Resolve

Art. 1º Definir a estrutura, composição, as atribuições e os membros da Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca, conforme normas anexas a esta resolução.

Art. 2º A Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca será composta nos seguintes termos:

I – SEGMENTO USUÁRIO:

a) **Josineide Maria da Silva** – representante da Federação dos empregados no comércio de bens e serviços do norte e nordeste – Feconest

b) Rodolfo Danilo de Santana – Representante do Sindicato dos trabalhadores nas empresas de comércio varejistas e atacadistas de bens e serviços do município do Ipojuca;


II – SEGMENTO TRABALHADOR DE SAÚDE:

a) Carlos Alberto Bezerra Gurgel – representante do Conselho Regional de Medicina Veterinárias de Pernambuco.

III – SEGMENTO GESTOR:

a) Elaine Alves da Silva – Diretoria de Planejamento.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.


FERNANDO ALEXANDRE DA SILVA
Presidente do CMSI
Mat. 3189

FERNANDO ALEXANDRE DA SILVA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca

Homologo a Resolução CMSI nº 193, de 30 de julho de 2025, nos termos da Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.


ANTÔNIO GUERRA BARRETO NETO
Secretário Municipal de Saúde do Ipojuca

NETO GUERRA
SECRETÁRIO DE SAÚDE DO IPOJUCA
MATRÍCULA: 70020/2

ANEXO DA

Resolução CMSI nº 193, de 30 de julho de 2025.

Seção I

DA ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO ORGANIZADORA

I – A Comissão Organizadora será formada pelos conselheiros(as) Municipais de Saúde, indicados pelo Pleno do CMSI, sendo preservada a paridade em sua composição.

Art. 2ª A Comissão Organizadora terá a seguinte estrutura:

I – Coordenador Geral;

- I – Coordenador Geral;
- II – Secretário Geral;
- III – Coordenador de Infraestrutura e Acessibilidade;
- IV - Coordenador de Articulação e Mobilização.

Parágrafo Único – A comissão Organizadora contará com Comitê técnico que trabalhará de modo articulado com a Comissão Organizadora, para apoio técnico administrativo logístico e de infraestrutura da 11ª Conferência Municipal de Saúde.

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3º A Comissão Organizadora da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca têm as seguintes atribuições:

I – Promover as ações necessárias à realização da 11ª CMSI, atendendo às deliberações do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca e da Secretaria Municipal de Saúde e propor:

- a) o detalhamento de sua metodologia;
- b) os nomes dos/as expositores/as e participantes das demais atividades;
- c) os critérios para participação e definição dos/as convidados/as municipais a serem aprovados/as pelo pleno do CMSI;
- d) a elaboração de ementas para os/as expositores/as; e

II – Envidar todos os esforços necessários ao cumprimento das condições de infraestrutura e acessibilidade para todas as etapas da 11ª CMSI;

III – acompanhar a execução orçamentária de todas as etapas da 11ª CMSI;

IV – analisar e aprovar a prestação de contas da 11ª CMSI;

V – Encaminhar até 30 dias, após o encerramento da 11ª CMSI, seu relatório Final ao CMSI e a SMS, submetendo-o ao Pleno do CMSI;

VI – Apreciar os recursos relativos ao credenciamento de delegados e delegadas, assim como discutir questões pertinentes a 11ª CMSI;

VII - indicar, como apoiadores, pessoas e representantes de entidades e movimentos com contribuição significativa, caso julguem necessário.

Art. 4º Ao coordenador/a Geral compete:

I – convocar as reuniões da Comissão Organizadora;

II – Coordenar as reuniões e atividades da comissão Organizadora;

III – Submeter à aprovação do CMSI as propostas e os encaminhamentos da Comissão Organizadora;

IV- Supervisionar todo o processo de organização da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca;

V – orientar o processo de trabalho dos relatores da Plenárias e dos Grupos de Trabalho;

VI – Propor política de divulgação da 11ª CMSI nos meios de comunicação

social, inclusive virtual;

VII -Providenciar a divulgação do Regimento Interno 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca, após a devida aprovação pelo Pleno do CMSI;

VIII - Acompanhar o credenciamento das Convidadas e dos Convidados e das Delegadas e dos Delegados da Etapa Municipal;

XIV - Organizar os procedimentos para a votação das Delegadas e dos Delegados das Etapas Distritais (Pre-Conferências) .

5ª Ao Coordenador de Infraestrutura e Acessibilidade compete:

I - Envidar todos os esforços necessários ao cumprimento das condições de infraestrutura e acessibilidade necessárias à realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca, referentes ao local, equipamentos e instalações audiovisuais, reprografia, comunicações, hospedagem, transporte, alimentação, tradutor de sinais (se necessário);

II - Estimular a organização e a realização de Conferências de Saúde em todos os distritos, em todas as pré-conferências, da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca;

III - Mobilizar e estimular a participação paritária das usuárias e dos usuários em relação ao conjunto das Delegadas e dos Delegados de todas as etapas da 11ª Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca;

IV - Mobilizar e estimular a participação paritária das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde em relação à soma das Delegadas e dos Delegados gestores e prestadores de serviços de saúde.



XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IPOJUCA

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!

REGIMENTO INTERNO



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



Sistema
Único
de Saúde

**XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO IPOJUCA**

REGIMENTO INTERNO

ÍNDICE

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS 02

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO..... 03

CAPÍTULO III

DOS MEMBROS..... 05

SEÇÃO I

DOS DELEGADOS..... 06

CAPÍTULO IV

DO TEMÁRIO..... 08

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS..... 09

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º - A XI Conferência Municipal de Saúde convocada pela Resolução Nº 192 de 30 de julho de 2025 do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca - CMSI juntamente a Prefeitura Municipal de Saúde terá por finalidades:

I – Debater o tema da Conferência com enfoque na garantia dos direitos e na defesa do SUS, da vida e da democracia;

II – Avaliar a situação de saúde do município;

III - Elaborar diretrizes e propostas que atendam às necessidades de saúde da população, que devem ser incorporadas no Plano Municipal de Saúde 2026-2029;

IV – Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS para garantir a saúde como direito humano, a universalidade, a integralidade e equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90;

V – Pautar e fortalecer o debate sobre a necessidade de garantia de financiamento adequado e suficiente para o SUS;

VI – Mobilizar e estabelecer diálogos diretos com a sociedade Ipojucana acerca da saúde como um direito constitucional e da defesa do SUS;

VII – Garantir a devida relevância à participação popular e ao controle social no SUS, com seus devidos aspectos legais de formulação, fiscalização e deliberação acerca das políticas públicas de saúde por meio de ampla representação da sociedade;

VIII – Construir uma mobilização permanente das forças da sociedade, que parte do monitoramento das deliberações da XI CMSI, assim como as demais esferas de governos, para garantia de direitos sociais e democratização do Estado, em especial, as que incidem sobre o setor saúde;

IX – Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde;

X – Fortalecer e qualificar as ações estratégicas de Vigilância em Saúde;

XI – Propor estratégias para ampliação adequada dos investimentos em Saúde de forma regionalizada;

XII – Fortalecer o Controle Social no SUS;

CAPÍTULO II DA ORGANIZAÇÃO

Art. 2º - A XI Conferência Municipal de Saúde de Ipojuca será realizada nos dias 15 e 16 de dezembro de 2025, em local estabelecido pela comissão organizadora da conferência.

Art. 3º - A XI Conferência/CMSI será presidida pelo Secretário Municipal de Saúde, e na sua ausência pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 4º - A XI Conferência/CMSI, de abrangência municipal, será precedida de três Pré-Conferências de Saúde para apresentação dos temas propostos, prestação de contas das ações realizadas e escolha de delegados da XI CMSI, sendo distribuídas na seguinte ordem:

Pré-Conferência I - Distrito de Nossa Senhora do Ó, no dia 30 de outubro de 2025, das 08h às 12h, no Auditório da Escola Municipal Integral Governador Eduardo Campos.

Pré-Conferência II – Distrito de Camela, no dia 06 de novembro de 2025, das 08h às 12h, na Quadra da Escola Municipal Ministro Jarbas Passarinho/Escola Municipal Prefeito Luiz Manoel Nogueira.

Pré-Conferência III – Distrito Ipojuca centro, no dia 13 de novembro de 2025 das 08h às 12h, no Auditório do Centro de Formação Professora Nadir Costa Monteiro.

Art. 5º. Cada uma das três Pré-Conferências será realizada mediante a coordenação de uma comissão organizadora, com poder deliberativo, acompanhada pela Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca.

I – O funcionamento das etapas distritais será constituído por três momentos: Plenária de abertura; debate propositivo e assembleias eleitorais.

II - Em todas as etapas das Pré-Conferências e na XI CMSI estará prevista a paridade de 50% dos delegados (as) representantes dos (as) usuários (as) em relação ao conjunto dos (as) delegados dos demais segmentos.

III – A responsabilidade pela realização das Etapas das Pré-conferências e XI CMSI será de competência da Secretaria Municipal de Saúde do Ipojuca (SMS Ipojuca) e do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca (CMSI).

IV - As propostas das três Pré-conferências deverão expressar os debates realizados, bem como deverão constar nos grupos temáticos da XI Conferência para discussão e elaboração do Plano Municipal de Saúde do Ipojuca 2026-2029.

Art. 6º - Para a organização e o desenvolvimento das atividades, as Pré-Conferências e a XI Conferência Municipal de Saúde do Município do Ipojuca, contará com:

Parágrafo Único – A coordenação das etapas distritais e da XI Conferência se dará através do Conselho Municipal de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde e da Comissão Organizadora da XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca.

Art. 7º - São atribuições da Secretaria de Saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde e a Comissão de Organização:

I – Deliberar sobre as questões apresentadas pela Comissão Organizadora, bem como compor a citada comissão com indicação de representantes.

II - propor a criação de subcomissões de trabalho;

III – auxiliar e subsidiar os trabalhos dos coordenadores;

IV – responsabilizar-se pela mobilização da sociedade em conjunto com os profissionais de saúde e lideranças locais;

V – providenciar e organizar o local para realização das Pré-Conferências e da XI Conferência Municipal de Saúde do Município do Ipojuca;

VI – providenciar equipes e materiais necessários para inscrição e credenciamento dos participantes da XI Conferência Municipal de Saúde do Município do Ipojuca;

VII – responsabilizar-se por toda infraestrutura básica durante a realização da XI Conferência Municipal de Saúde do Município do Ipojuca;

VIII – promover a divulgação da XI Conferência Municipal de Saúde por todos os meios possíveis;

IX - definir o quantitativo e a distribuição das diversas representações de delegados, respeitando a paridade e representatividade conforme a lei 8.142/1990 e nos termos da Resolução CNS Nº 453/2012, sendo configurada a participação:

A – 50% dos participantes serão representantes do segmento de Usuários, sendo estes representantes como pessoa física e/ou jurídica, conforme orienta o Conselho Nacional de Saúde

B – 25% dos participantes serão representantes do segmento dos Trabalhadores de Saúde

C – 25% dos participantes serão representantes do segmento dos Gestores e Prestadores de Serviços de Saúde.

X – deliberar sobre o tema central e os subtemas para Conferência;

XI – deliberar sobre a composição da mesa;

XII – selecionar expositores e debatedores oficiais;

XIII – responsabilizar-se pelo transporte dos participantes, quando necessário;

XIV – deliberar sobre documentos técnicos oficiais e textos de apoio;

XV – fornecer certificados aos participantes inscritos;

XVI – prestar contas ao Conselho Municipal de Saúde das despesas realizadas com a Conferência;

XVII – Elaborar e divulgar o Relatório Final com as proposições da XI Conferência Municipal de Saúde do Município do Ipojuca.

Art. 8º - A XI CMSI será coordenada pelo Presidente do CMSI e Presidida pela Secretaria Municipal de Saúde, com a seguinte organização:

I – Comissão organizadora;

II – Técnico responsável pela Infraestrutura;

III – Técnico responsável pela Comunicação e Mobilização e;

IV – Técnico responsável pela Relatoria/Eleitoral

A Comissão Organizadora terá os seguintes representantes:

02 (dois) Conselheiros (as) Municipais de Saúde do segmento Usuário

- Josineide Maria da Silva - Representante da Federação dos empregados no comércio de bens e serviços do norte e nordeste - Feconest
- Rodolfo Danilo de Santana - Representante do Sindicato dos trabalhadores nas empresas de comércio varejistas e atacadistas de bens e serviços do município do Ipojuca

01 (um) Conselheiro (a) Municipal de Saúde do segmento Trabalhador;

- Carlos Alberto Bezerra Gurgel – representante do Conselho Regional de Medicina Veterinárias de Pernambuco

01 (um) Conselheiro (a) Municipal de Saúde do segmento Gestor/prestador (as).

- Elaine Alves da Silva – Secretária Executiva de Saúde

CAPÍTULO III DOS MEMBROS

Art. 9º – Os membros da XI Conferência Municipal de Saúde do Município do Ipojuca serão os delegados escolhidos de acordo com o Regimento da XI Conferência Municipal de Saúde e Resolução Nº 453/2012 respeitando a paridade e representatividade dos segmentos na composição do Conselho Municipal, conforme segue:

I – Delegado

II – Observador

III - Convidados

Parágrafo primeiro – Somente os membros inscritos como delegado terão direito à **VOZ** e **VOTO**, os demais terão garantido o direito à **VOZ**.

Parágrafo segundo – A eleição/indicação dos(as) delegados(as) obedece ao princípio da paridade de segmentos, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo terceiro - Para ser delegado(a) da CMSI é necessário, obrigatoriamente, participar da pré-conferência de seu distrito em tempo integral, com exceção para os casos de vacância, conforme estabelecido no parágrafo primeiro do art. 24 do Capítulo V (disposições gerais).

Parágrafo quarto - Deverá ser preenchido o quantitativo de 40 (quarenta) observadores, que se credenciarão no primeiro dia da conferência de saúde por ordem de chegada, encerrando o credenciamento ao completar-se o quantitativo total de 40 observadores até o horário das 11 h no dia 15 de dezembro.

Parágrafo quinto - Serão convidados(as) para a XI CMSI representantes de entidades, instituições nacionais, e personalidades com relevância em saúde.

Parágrafo sexto - Está prevista a participação de acompanhantes para pessoas com deficiência.

SEÇÃO I DOS DELEGADOS

Art. 10º - A XI Conferência Municipal de Saúde do Município do Ipojuca, contará com 300 participantes, sendo delegados advindos das pré-conferências de saúde representando os Usuários, Trabalhadores/Trabalhadoras de Saúde e Governo/Prestadores de Saúde, Conselheiros Municipais de Saúde, convidados, observadores e pessoas da equipe de apoio.

Parágrafo primeiro – A representação dos usuários será de 50%, a dos trabalhadores/trabalhadoras de saúde de 25% e a dos representantes do governo e prestadores de 25%.

Parágrafo segundo - Os membros do Conselho Municipal de Saúde são delegados natos.

Art. 11º - De acordo com orientações da Resolução nº 453/2012 CNS a respeito da paridade e representatividade na composição do Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca, a distribuição dos delegados por segmentos será a seguinte:

I – Usuários, representados por 80 delegados, sendo 20 conselheiros natos

II – Trabalhadores de saúde, representados por 40 delegados, sendo 10 natos

III – Prestadores e representantes do governo, representados por 40 delegados, sendo 10 natos

IV - **Total Geral:** 160 delegados + 90 convidados + 40 observadores + 10 equipe de apoio = 300 pessoas

Parágrafo primeiro - Na representação dos usuários, trabalhadores e Governo/Prestadores de Saúde serão eleitos os seguintes quantitativos de delegados por distrito (Pré-Conferência), sendo o quantitativo norteado pelo porte populacional dos distritos:

I – Distrito de Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe – 55 delegados (as), sendo:

a) 35 do segmento Usuário; sendo 10 conselheiros natos

b) 20 do segmento trabalhador da saúde; sendo 5 conselheiros natos

II – Distrito de Camela que inclui Serrambi – total de 29 delegados (as), sendo:

a) 20 do segmento Usuário; sendo 5 conselheiros natos

b) 9 do segmento trabalhador da saúde; sendo 2 conselheiros natos

III – Ipojuca Centro que inclui a área rural – 36 delegados (as), sendo:

a) 25 do segmento Usuário; sendo 5 conselheiros natos

b) 11 do segmento trabalhador da saúde; sendo 3 conselheiros natos

Parágrafo segundo - Os Trabalhadores da Saúde, de acordo com a demanda e com o número de vagas não tendo consenso de indicação e escolha de delegado, se reunirão em espaço ou sala separada e elegerão seus representantes por categoria. Apenas com direito a voto os trabalhadores que irão concorrer às vagas de delegados (as). Os trabalhadores efetivos não poderão ser representados pelos trabalhadores que tenham cargo comissionado, por esta categoria compor a representação do Governo.

Parágrafo terceiro - 50% do número total de delegados será reservado a suplentes, que assumirão mediante desistência comunicada por escrito ou não comparecimento do(a) delegado(a) titular e obedecendo ao prazo para credenciamento, observada a paridade.

Parágrafo quarto - As vagas que não forem preenchidas em uma determinada Pré-Conferência poderão ser disponibilizadas para as demais localidades. No caso do não preenchimento do total de vagas nas pré-conferências, as vagas restantes ficarão disponíveis para inscrição no horário previsto pelo credenciamento da XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca.

Art. 12 - A eleição dos delegados do segmento dos usuários e do segmento dos trabalhadores de saúde se fará de acordo com a votação dos respectivos segmentos inscritos a concorrer a vaga de delegados (as), no término de cada Pré-Conferência, de acordo com o Regimento Interno da Conferência Municipal.

Art. 13 - A indicação dos 40 delegados representantes do governo e prestadores de serviços privados à Conferência se fará pelo seu respectivo segmento, devendo enviar as informações dos delegados à comissão de organização da XI Conferência Municipal de Saúde, até o dia 26 de novembro de 2025.

CAPÍTULO IV DO TEMÁRIO

Art. 14 - A XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca terá como tema **“MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA: UM SUS ACOLHEDOR, CONTROLE SOCIAL ATIVO E TRABALHO VALORIZADO”**. Os Grupos temáticos se dará conforme especificado abaixo:

I - Fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada do SUS: territorialização, vínculo e cuidado centrado nas pessoas

II - Qualificação e regionalização da média e alta complexidade em Ipojuca: ampliação do acesso e garantia da integralidade do cuidado

III – Vigilância em Saúde como estratégia para a promoção e proteção da vida: integração com a rede de atenção e participação comunitária

IV – Participação social e o papel do controle social na construção de políticas públicas de saúde mais justas e transparentes

V - Gestão eficiente, financiamento sustentável e inovação na organização dos serviços de saúde em Ipojuca

Art. 15 – A abordagem do tema central da conferência será realizada mediante a composição de uma mesa, com exposição e debate de 30 minutos para o palestrante e 30 minutos para o debatedor, após será aberto o debate com a plenária por 1h (uma hora).

Art. 16 - Será facultado a quaisquer dos membros da Conferência – por ordem e mediante prévia inscrição junto à mesa diretora de trabalho – o direito de

manifestar-se, verbalmente ou por escrito, durante o período de debates em plenário, através de perguntas ou observações pertinentes ao tema.

Parágrafo Único – Cada participante inscrito terá 02 (dois) minutos para apresentar suas intervenções, podendo ser prorrogável por mais 01 (um) minuto.

Art. 17 - A mesa dos trabalhos – composta pelo expositor e debatedor será dirigida por um coordenador e um relator previamente indicados pela comissão organizadora.

Art. 18 - Serão organizados cinco grupos temáticos, visando garantir o aprofundamento dos temas em discussão e a apresentação de propostas a serem apreciadas pela plenária final.

Art. 19 - No momento da inscrição, os participantes escolherão os grupos temáticos de seu interesse, respeitando o limite de 35 (trinta e cinco) delegados e 25 observadores e convidados por grupo. Cada grupo será composto por 60 pessoas, não podendo ultrapassar o limite. Ao atingir o limite de determinado grupo, o participante deverá escolher outro grupo temático.

Art. 20 - Todos os grupos discutirão o tema central e cada grupo também discutirá um eixo temático.

Art. 21 - Os grupos temáticos serão dirigidos por um moderador com a função de coordenar os trabalhos, 01 secretário para ordenar a discussão, controlar o tempo de fala de cada participante e estimular a participação de todos e um relator para sintetizar as propostas, previamente indicados pela comissão organizadora.

Parágrafo primeiro - Os destaques nos grupos temáticos terão o tempo de 2 minutos para propostas e 1 minuto para a réplica e para a tréplica.

Parágrafo segundo - Será permitido a realização de ajustes no texto da proposta, supressão de proposta e novas propostas

Art. 22 - Os pontos polêmicos apresentados nos grupos temáticos só serão encaminhados à plenária final se aprovados por, no mínimo, 50% mais 1 (um) dos delegados do grupo.

Art. 23 – O documento final consolidado após os trabalhos de grupos será encaminhado para votação na plenária final.

Parágrafo primeiro - Na plenária final será permitido destaques para ajustes na redação da proposta e supressão de proposta.

Parágrafo segundo - Os destaques na plenária final terão o tempo de 2 minutos para propostas e 1 minuto para réplica.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24 - O credenciamento obrigatório dos delegados, observadores e convidados terá seu prazo expirado às 11h do dia 15 de dezembro de 2025.

Parágrafo primeiro - No caso das vacâncias, ocorrerá remanejamento entre os observadores e convidados para o preenchimento das vagas de delegados, sendo realizado das 11h às 12 h.

Art. 25 - Serão conferidos certificados aos participantes da XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca.

Art. 26 - A plenária final terá por objetivo, apreciar e submeter à votação a síntese das discussões dos trabalhos dos grupos sobre o temário da Conferência, bem como deliberar sobre as propostas levantadas.

Art. 27 - Será facultado a quaisquer dos membros da Conferência – por ordem e mediante prévia inscrição junto à mesa diretora de Saúde o direito de manifestar-se, verbalmente ou por escrito, durante o período de debates em plenário, através de perguntas ou observações pertinentes ao tema.

Art. 28 - Participarão da plenária final todos os membros inscritos na Conferência. Apenas os delegados poderão apresentar destaques ao texto do Relatório Final.

Parágrafo primeiro – Os observadores que desejarem realizar alguns destaques, se dirigirão ao delegado de sua representação.

Parágrafo segundo – No sentido de facilitar o encaminhamento dos trabalhos, a comissão organizadora designará a localização específica para cada categoria dos membros participantes.

Art. 29 – A mesa diretora – responsável pela coordenação dos trabalhos da plenária final será presidida pelo(a) coordenador(a) da Conferência, e na sua ausência pelo presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Art. 30 - A apreciação e votação das propostas concernentes ao plenário da XI Conferência Municipal de Saúde do Município do Ipojuca constantes dos trabalhos dos grupos respeitará o seguinte encaminhamento.

I – A mesa da plenária final procederá à leitura do relatório final, conferindo destaque aos pontos de divergência para que estes possam ser apreciados;

II – Os pontos não anotados como destaques serão considerados aprovados quando da leitura do relatório geral;

III – Todos os destaques para alteração de texto serão apresentados por escrito à mesa, não cabendo exceção quanto a essa regra;

IV – Os propositores dos destaques terão 02 (dois) minutos para defesa do seu ponto de vista, após o término deste tempo, o coordenador concederá a palavra a um membro que deseje defender posição contrária a do propositor, com 1 minuto;

V – A aprovação das propostas será por maioria simples do quantitativo dos delegados presentes, cinquenta por cento mais um (50%+1).

Art. 31 - As moções deverão ser dirigidas, por escrito, à mesa da plenária final até as 10h, do dia 15 de dezembro de 2025.

Parágrafo primeiro – Cada moção apresentada deverá ser subscrita por no mínimo 50% + 1 delegados.

Parágrafo segundo – As moções serão apreciadas pela Plenária após a leitura e aprovação do relatório final.

Art. 32 - Os casos omissos serão apreciados pela comissão organizadora e deliberados pela plenária.

Art. 33 - Durante os dias do evento, haverá a II Mostra da Saúde: Mais Saúde para Ipojuca.

Parágrafo primeiro - A mostra da saúde obedecerá os preceitos e regras estabelecidos pela comissão organizadora e será divulgada nas pré-conferências de saúde.

Comissão Organizadora da XI Conferência de Saúde

Ipojuca/PE, 09 de outubro de 2025



XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IPOJUCA

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!

**MANUAL PARA
SUBMISSÃO DE
TRABALHO**

II Mostra da Saúde: Mais Saúde para o Ipojuca



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



1.0. DISPOSIÇÕES GERAIS

A Comissão Científica da XI Conferência Municipal de Saúde dá conhecimento aos participantes que estão abertas as submissões para trabalhos no período de 30 de outubro a 17 de novembro de 2025 no link (<https://forms.gle/W8wafd4xuTTviPqEA>).

A II Mostra da Saúde, terá como tema central “Mais saúde para Ipojuca” e também servirá como tema central das discussões na grade científica do evento. Os objetivos dessa mostra são:

- ✓ Promover o intercâmbio de informações e experiências entre os servidores/comunidade acadêmica/prestadores de serviços e controle social, permitindo compartilhar avanços científicos e tecnológicos na complexa tarefa de gerir estabelecimentos e sistemas de saúde, ao mesmo tempo assegurando a qualidade e respeito na assistência.
- ✓ Promover a troca de conhecimentos além dos muros da Secretaria Municipal de Saúde.
- ✓ Fomentar boas práticas no âmbito da administração Pública.

2.0. INFORMAÇÕES GERAIS

- 2.1. Os resumos dos trabalhos serão submetidos exclusivamente através do link;
- 2.2. Serão aceitos trabalhos apenas em português (PT-BR);
- 2.3. A Comissão Científica se isenta de qualquer inconformidade gramatical ou por erros de digitação;
- 2.4. A Comissão Científica não se responsabilizará por digitação com erros em nomes de autores e co-autores;
- 2.5. Cada trabalho poderá ter no máximo 4 autores, sendo 1 autor principal e 3 co-autores. Cada autor podendo submeter até 4 trabalhos, sendo o autor ou em parceria com grupos, desde que aborde eixos distintos;
- 2.6. Para cada trabalho aprovado será emitido um único certificado constando: o título do trabalho; nome do autor principal e os nomes dos demais autores na ordem que foi submetido no site e no resumo em word. Não será possível trocar ordem de autores após a aprovação do resumo;

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.7. Todos os trabalhos submetidos serão avaliados por essa Comissão Científica, os resumos serão publicados nos anais da XI Conferência Municipal de Saúde como também em e-book que ficará disponível para acesso público após o evento;

2.8. Todos os trabalhos participantes da II Mostra da saúde: Mais saúde para Ipojuca receberão certificação e serão citados nos anais da XI Conferência Municipal de Saúde, além de compor o volume I do Catálogo da II Mostra da saúde: Mais saúde para Ipojuca, publicado digitalmente;

2.9. Ao submeter o resumo, os autores autorizam a publicação nos anais da XI Conferência Municipal de Saúde, como também no e-book da II Mostra da saúde: Mais saúde para Ipojuca;

2.10. Somente serão aceitos os resumos que estejam em conformidade com as regras deste edital.

2.11. Os grupos de trabalhos da II Mostra da saúde: Mais saúde para Ipojuca serão distribuídos entre os seguintes eixos:

- Atenção Primária em Saúde;
- Atenção à Saúde;
- Vigilância em Saúde;
- Planejamento em Saúde, Auditoria e Orçamento;
- Controle Social e Educação em Saúde; e
- Transformação Digital da Saúde

2.12. Os trabalhos da II Mostra da saúde: Mais saúde para Ipojuca também serão agrupados pelas seguintes categorias:

- Relato de caso;
- Relato de experiências;
- Pesquisa Original ou Revisão de Literatura.

2.13. O pôster da exposição deverá ser produzido segundo modelo padrão da II Mostra da Saúde: “Mais Saúde para Ipojuca”, enviado ao e-mail informado no momento da inscrição.

2.14. A Comissão Científica responsável por avaliar os trabalhos submetidos na II Mostra da saúde: Mais saúde para Ipojuca, também elegerá os três melhores da mostra, que serão premiados com placa de premiação e certificado.

3.0. DA CONSTRUÇÃO DOS TRABALHOS

3.1. Cada participante que deseje submeter um trabalho deve escolher a categoria de submissão dos trabalhos nas seguintes modalidades:

3.1.1. Relato de Caso

O trabalho deve conter os seguintes tópicos: introdução, objetivo(s), relato do caso e considerações finais; Esta modalidade de estudo com delineamento descritivo, sem grupo controle, sem caráter narrativo ou reflexivo cujos dados são provenientes da prática cotidiana ou da atividade profissional, podendo ser retratado um caso clínico, epidemiológico ou social, o mesmo deve sempre prezar pela ética e os cuidados em cumprir a Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018.

3.1.2. Relato de Experiência,

O trabalho deve conter os seguintes tópicos: introdução, objetivo(s), relato da experiência e considerações finais; Esta modalidade de estudo trará descrições da vivência do profissional em sua prática, podendo se tratar de uma experiência exitosa da qual este tenha participado ou esteja inserido.

Refleta sobre um guia que foi publicado por uma Universidade Mineira acerca da construção de relato de experiência:

“Sobre qual experiência você quer contar? O que você gostaria de contar sobre a experiência? O que você e a sua equipe aprenderam com essa experiência? Que desafios foram encontrados para o seu desenvolvimento? O que você mais gostou e o que você não gostou? Pensando no que você descreveu sobre a sua experiência, o que mais ainda pode ser feito? Para fechar, deixamos um campo aberto onde você pode escrever o que quiser e no formato que quiser.” (1)

1. Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares

3.1.3. Pesquisa Original ou Revisão de Literatura.

O trabalho deve conter os seguintes tópicos: introdução, objetivo(s), metodologia, resultados e conclusão, para a pesquisa original de natureza empírica, experimental ou conceitual, com metodologia quantitativa ou qualitativa, com resultados que agreguem valores à área da saúde devendo atentar para o que diz o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (Resolução do CNS 466/2012) ou animais (Lei 11794/2008).

A revisão de literatura pode ser do tipo: sistemática, integrativa ou meta-análise.

Revisão sistemática: método de pesquisa amplo, conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos objetivando responder uma pergunta específica e de relevância para a saúde.

Revisão integrativa: método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área específica de estudo.

Meta-análise: método de pesquisa que visa extrair informação adicional de dados pré-existentes através da união de resultados de diversos trabalhos e pela aplicação de

uma ou mais técnicas estatísticas. É um método quantitativo que permite combinar os resultados de estudos realizados de forma independente (geralmente extraídos de trabalhos publicados) e sintetizar as suas conclusões ou mesmo extrair uma nova conclusão.

4.0 DA COMISSÃO E DAS RESPONSABILIDADES

4.1 A Comissão Científica da XI Conferência Municipal de Saúde será composta por no mínimo 3 avaliadores, sendo no mínimo 1 avaliador portador do título de Mestre.

4.2 A Comissão Científica do XI Conferência Municipal de Saúde reserva-se o direito de reclassificar a categoria temática do trabalho, se aceito;

4.3. Os conteúdos científicos e éticos dos trabalhos são de inteira responsabilidade dos autores;

4.4. Não serão aceitos resumos que apresentem os mesmos resultados com modificações de conteúdo e autoria submetidos à Comissão Científica do XI Conferência Municipal de Saúde;

4.5 A não observância dos critérios estabelecidos impedirá a aceitação do trabalho;

4.6 Orientações e dúvidas sobre este edital podem ser dirigidas ao e-mail da Comissão Científica da XI Conferência Municipal de Saúde (ipojucamostrasus@gmail.com);

4.7. Os casos omissos serão decididos pela Comissão Científica da XI Conferência Municipal de Saúde.

4.8 É de responsabilidade do participante a elaboração, confecção e entrega do material a ser exposto na mostra, devendo atender às seguintes especificações:

4.7.1 Banner faixa lona vinilica

4.7.2 Dimensão: 80cmX120cm

4.7.3 Acabamento com bastão e corda

4.7.4 Entrega do banner no dia 12 de dezembro até às 12h na sede (sala da vigilância sanitária) da Secretaria Municipal de Saúde do Ipojuca.

4.7.5 A avaliação de cada trabalho será realizada por todos os membros avaliadores da Comissão Científica, de forma individual e imparcial. Cada avaliador atribuirá notas a todos os trabalhos expostos, analisando criteriosamente cada parte (do título às referências) orientados pela ficha de avaliação (anexa a este manual), e considerando se o conteúdo apresentado atende aos objetivos propostos pelo autor.

4.7.6 Para a classificação final, será utilizada a média das notas atribuídas por todos os avaliadores a cada trabalho. Os três trabalhos que obtiverem as maiores médias serão reconhecidos e premiados durante a II Mostra da Saúde: “Mais Saúde para Ipojuca”.

5.0 SUBMISSÃO DO RESUMO

5.1 A submissão dos resumos dos trabalhos será feita pelo formulário (<https://forms.gle/W8wafd4xuTTviPqEA>) e a comunicação para orientações e dúvidas pelo e-mail do evento (ipojucamostrasus@gmail.com), após inscrição de pelo menos um dos autores; ao submeter no formulário há uma restrição de mínimo 2500 e máximo 3000 caracteres com espaço. O resumo também deve seguir essa recomendação. Título com 12 palavras no máximo.

5.2. Sob nenhuma hipótese serão aceitos resumos submetidos por quaisquer outros meios que não o formulário de inscrição dos trabalhos.



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Orientações

Informamos que não haverá apresentações dos trabalhos com sustentação oral na XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca, os trabalhos selecionados ficarão expostos durante a abertura da conferência, conforme a grade de programação.

A Comissão orienta para o cuidado que é preciso ter com aspectos éticos, principalmente no tocante a pesquisas envolvendo seres humanos.

ATENÇÃO! O arquivo final da sua apresentação deverá ser com todas as correções finalizadas no prazo máximo de 24 de novembro de 2025, sob pena de desclassificação do trabalho que descumprir a norma acima citada.

Será enviado aos autores dos trabalhos aprovados o modelo de pôster para a exposição na mostra, juntamente com um documento de orientação sobre a disposição das informações e diagramação, através do e-mail cadastrado no momento da inscrição. Esse material tem como objetivo auxiliar na padronização e apresentação clara dos trabalhos durante o evento.

Orientações para elaborar o resumo para o arquivo em word.

Orientação para a elaboração do resumo em word e vide os Anexos I,II,III e IV para ter o conhecimento de como escrever o seu resumo, como o exemplo

Tipo de letra : Arial

Tamanho de letra : 11

Título:	TÍTULO DO RESUMO CLARO E OBJETIVO COM O MÁXIMO (12 palavras). Escrever em letras maiúsculas e negrito
Categoria	Pesquisa original, Relato de Caso, Relato de Experiência e Revisão de literatura • Escolher qual a categoria de seu trabalho.
Autores	LOW, Sandra Trindade 1; PESSOA FILHA, Maria Arcanjo 2,3; SOUZA JUNIOR, Gustavo Augusto 2 . Nome completos separados por vírgulas O último Nome em letra maiúscula, e restante dos nomes com maiúscula e minúscula. A separação entre os autores será feita por ponto e vírgula
Resumo de Pesquisa Original ou de Revisão de Literatura	Introdução: o autor deverá apresentar o tema do trabalho. Deve ainda se preocupar em deixar evidente o assunto que será tratado, a área do trabalho e a problematização.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Objetivos: deve expressar claramente as premissas teóricas e perguntas do estudo, a intencionalidade do mesmo.
2500 – 3000 Caracteres com espaços	Metodologia: descrever os procedimentos empregados para a realização da pesquisa: desenho do estudo, tipo de estudo, local, amostra, tratamento estatístico, entre outros aspectos que o autor considerar necessário. Parecer do Comitê de ética com aprovação (se aplicável) Resultados: destacar os principais resultados obtidos no estudo. Não é permitido usar tabelas ou gráficos.
	Conclusão: apresentar a resposta ou inovação ao objetivo da pesquisa. Evitar apresentar resultados nesse espaço.
Palavras-chave	Indicar 3 palavras chaves, separadas por vírgula Palavras-chave: água, sal, pimenta
Instituições	Inserir a instituição de cada autor conforme a janela com o nome das instituições. Colocar o nome das instituições relacionando com os autores conforme exemplo: LOW, Sandra Trindade 1 ; PESSOA FILHA, Maria Arcanjo 2,3; SOUZA JUNIOR, Gustavo Augusto 2 . O nome das instituições deverão vir ao final da página logo abaixo das palavras chaves 1. Secretaria de Saúde, Ipojuca.
	Vide os exemplos nos anexos I e IV
Resumo: Relato de Caso ou de Experiência 2500 – 3000 Caracteres com espaços	Introdução: o autor deverá apresentar o tema do trabalho. Deve ainda Se preocupar em deixar evidente o assunto que será tratado, a área do trabalho e a problematização Objetivos: deve expressar claramente as premissas teórica, a intencionalidade Relato de Experiência ou Relato de Caso: descrever detalhadamente a experiência ou o caso Considerações finais: ressaltar o aprendizado a partir da experiência ou caso e transmita uma mensagem final.
	Vide os exemplos nos Anexos II e III

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRONOGRAMA

Atividade	Período
Inscrição e envio de resumo	30 de outubro a 30 de novembro de 2025
Avaliação dos trabalhos científicos	01 e 02 de dezembro de 2025
Devolução dos trabalhos para adequações	03 de dezembro de 2025
Data final para entrega dos trabalhos adequados	04 de novembro de 2025
Divulgação dos trabalhos aprovados	05 de novembro de 2025
Entrega do Banner (faixa lona vinilica)	08 a 12 de dezembro
Exposição dos trabalhos da Mostra	15 e 16 de dezembro de 2025
Premiação e Certificação	16 de dezembro de 2025



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA

ANEXO I - EXEMPLO DE RESUMO DE PESQUISA ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO GENE DE VIRULÊNCIA *gelE* EM ISOLADOS CLÍNICOS DE *Enterococcus faecalis*

Categoria: Pesquisa Original

Autores: MANTA, Marília Martins¹ ; RAMOS, Bárbara de Azevedo¹ ; ARAÚJO, Aparecido Jonanthan Mandú de¹ ; DANTAS, Tainara Fernandes¹ ; AMORIM, Rose Souza de^{1,2}; COSTA, Marcos Aurélio Santos da¹ ; SILVA, Túlio Diego da³ ; CORREIA, Maria Tereza dos Santos¹ .

Introdução: O gênero *Enterococcus* tem a capacidade de produzir diversos fatores de virulência, dentre eles a proteína de superfície de *Enterococcus* (*esp*), substância de agregação (*agg*), hialuronidase (*hyl*) e gelatinase (*gelE*). O gene *gelE* codifica a proteína gelatinase, uma metaloprotease que está relacionada à capacidade de invasão celular da bactéria por ter a capacidade de degradar vários substratos, como gelatina, caseína e hemoglobina, aumentando assim a sua virulência. Esta proteína já foi identificada em espécies do gênero. *Enterococcus faecalis* é uma bactéria Gram-positiva, que faz parte da microbiota normal do sistema digestivo e do trato genital feminino, mas são bactérias oportunistas, podendo vir a causar infecções severas. Estudos buscam mostrar uma relação entre a presença do gene *gelE* com uma maior agressividade das infecções bacterianas causadas por este microrganismo. **Objetivo:** Dessa forma, este trabalho busca identificar a presença do gene *gelE* em isolados clínicos de *E. faecalis*.

Metodologia: Os isolados clínicos de *E. faecalis* foram coletados de hospitais públicos do Recife (em comitê de ética aprovado nº 2.581.568) e uma cepa padrão cedida pela coleção do Departamento de Antibióticos da UFPE (UFPEDA). O DNA das cepas foi extraído por meio de kit comercial Sigma®, e posteriormente quantificado e armazenado a 20 °C negativos. A identificação da presença do gene foi realizada por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), com o primer de sequência (5'→3') F: CGAAGTTGGAAAAGGAGGC e R: GGTGAAGAAGTTACTCTGA, nas seguintes condições: desnaturação inicial de 94 °C por 2 minutos, e 35 ciclos com 94 °C por 30 segundos, 56 °C por 30 segundos e 72 °C por 1 minuto, finalizando com resfriamento a 4 °C. Posteriormente a PCR foi visualizada por meio de Eletroforese em gel de Agarose (1,2%) e visualizada com SYBR® Green em fotodocumentador e comparada com um controle positivo.

Resultados: Foram avaliados 9 isolados clínicos, e a cepa padrão UFPEDA 09, coletados de diversos locais de isolamento, sendo 6 da urina, 1 de sangue, 1 de líquido peritoneal e 1 de ferida operatória. O gene *gelE* foi identificado em 40% dos isolados testados de *E. faecalis*, onde foi possível observar a presença dos amplicons na corrida da eletroforese. Esse resultado é compatível com estudos anteriores, que mostram a presença de *gelE* em isolados de *E. faecalis* variando de 45 a 60%. **Conclusão:** Neste trabalho foram encontrados nos isolados clínicos de *E. faecalis*, o gene responsável pela produção da gelatinase. Essa proteína é um dos fatores de virulência mais preocupantes, pois aumenta o poder de ultrapassar as barreiras de defesa de um hospedeiro.

Palavras-chave: Gram-positiva. *Enterococcus*. Gelatinase.

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife ²Universidade de Pernambuco, Recife

³Centro de Tecnologias Estratégicas do Nordeste (CETENE), Recife Financiamento: CNPQ

Anexo II - EXEMPLO DE RESUMO DE RELATO DE CASO

TRATAMENTO DE FRATURA CRÂNIO-FACIAL PRODUZIDA POR ARMA BRANCA

Categoria: Relato de caso

Autores: AGUIAR, Camilla Siqueira de¹ ; LIMA, Lohana Maylane Aquino Correia de¹ ; PINHEIRO, Milena Mello Varela Ayres de Melo² ; MELO, Jussara Diana Varela Ayres de³ ; FREITAS, Nely Dulce Ayres de Melo Costa⁴ ; CARNEIRO, Hudson Augusto Fonseca⁵ ; MELO JUNIOR, Frederico Marcio Varela Ayres⁶ , MELO, Ricardo Eugenio Varela Ayres de¹

Introdução: As lesões do complexo maxilofacial representam um dos problemas de saúde mais importantes do mundo, tendo a região zigomática como a segunda área da face mais atingida por lesões, superada pelos ossos nasais. Acomete mais a população masculina na proporção de 3:1 e a faixa etária de maior prevalência é a terceira década de vida. Quanto à etiologia dos traumas de face observamos que ele acontece mais devido a acidente automobilístico. Como sequelas dos traumas faciais verifica-se cicatrizes antiestéticas e paralisia facial como as mais frequentes.

Objetivo: Através de uma revisão da literatura, e apresentando um relato de caso clínico cirúrgico, buscou-se discutir a abordagem mais adequada no manejo inicial dos ferimentos por arma branca na região de cabeça e pescoço. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 20 anos de idade, melanoderma, vítima de agressão física por arma branca, foi encaminhado ao serviço de referência em trauma da cidade do Recife - Pernambuco, no qual recebeu o atendimento de acordo com as normas do Advanced Trauma Life Support – ATLS. Na anamnese observou-se que o paciente possuía estado consciente, alcoolizado, eupnéico, normocorado e fraturas em regiões fronto-zigomática esquerda, corpo do zigomático esquerdo, parietal esquerdo, temporal esquerdo, maxilar esquerdo e direito, nasal, vómer, etmóide, e esfenóide, apresentando também fragmentos ósseos dentro da cavidade orbitária. Após o exame clínico a análise imaginológica da tomografia em corte axial, o plano de tratamento baseou-se na limpeza e cauterização dos vasos sangrantes do ferimento e reconstrução dos tecidos por planos, sob anestesia geral, onde foi operado primeiramente pela neurocirurgia e posteriormente, pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial. Durante a reconstrução facial, realizou-se a hemostasia dos ferimentos, debridamento dos tecidos desvitalizados, remoção de corpos estranho se de espículas ósseas, redução dos ossos fraturados através dos próprios ferimentos, promovendo a sua estabilização. Os fragmentos ósseos contidos dentro da cavidade orbitária ocasionaram lesão no globo ocular esquerdo, causando perda do globo ocular esquerdo. Posteriormente os retalhos foram posicionados e a sutura por planos. No pós-operatório imediato foi necessário realizar um tamponamento nasal anterior devido a rinorragia presente e após 90 dias de acompanhamento verificou-se uma simetria facial satisfatória, porém necessitando da colocação de prótese ocular para melhoria da baixo auto-estima do paciente, devido aos danos psicológicos e emocionais sofridos com o trauma, na tentativa que ele retornasse ao convívio social normal. **Considerações finais:** O manejo de ferimentos faciais por arma branca deve seguir protocolos estabelecidos pela equipe que visem devolver função e estética ao paciente, bem como devem ser instituídas medidas do ATLS por se tratar de um paciente politraumatizado.

Palavras-Chave: Traumatologia. Face. Maxila.

¹Universidade Federal de Pernambuco, Recife ²COOPFISIO ³FACOTTUR, Olinda

Anexo III – EXEMPLO DE RESUMO DE RELATO DE EXPERIÊNCIA

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À REFORMA PSIQUIÁTRICA E PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL

Categoria: Relato de Experiência

Autores: BEZERRA, Thiago Arcanjo¹ ; ARAUJO, Ronalberto Lopes de ¹ ; BARBOSA, Edilene Maria da Silva¹ .

Introdução: Historicamente, foi concedido aos hospitais psiquiátricos, a missão da segregação social dos indivíduos portadores de problemas psíquicos, fomentada pela marginalização, estigma e preconceito. Em 2001, como uma proposta contra-hegemônica, surge então, a reforma psiquiátrica no Brasil, com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses usuários, promovendo uma assistência à saúde mental, a desinstitucionalização desse modelo hospitalocêntrico e manicomial e o resgate da cidadania, liberdade e participação da família na reintegração social desses indivíduos. Frente a isso, novas perspectivas assistenciais são exigidas dos profissionais da área de saúde mental, principalmente, da Enfermagem, inserida nesse contexto como agente de transformação social, mantenedora do bem-estar e prestadora de cuidados. **Objetivo:** Relatar a atuação da Enfermagem frente à reforma psiquiátrica e práticas em saúde mental em um Centro de Atenção Psicossocial e um hospital psiquiátrico. **Relato da Experiência:** Na avaliação da rotina do serviço de Enfermagem psiquiátrica em um Centro de Atenção Psicossocial e um hospital psiquiátrico do município de Recife/PE, notou-se a presença de uma assistência com acolhimento, acompanhamento e apoio às práticas de cuidado, voltadas ao bem-estar dos usuários. No Centro de Atenção Psicossocial, esses profissionais conduziram grupos operativos e rodas de conversa, visando a reelaboração de condutas e comportamentos socialmente mais estáveis, utilizando, por vezes, a voz (canto) e o violão. No hospital, observou-se a consultas de Enfermagem para a classificação de risco nas situações de emergência, as orientações para os Técnicos de Enfermagem na administração assistida de medicamentos, o apoio e os encaminhamentos aos usuários e familiares. Nas situações de internamento hospitalar, os profissionais observados participavam e estimulavam as atividades de exercícios físicos e de estimulação cognitiva, objetivando melhores respostas terapêuticas no tratamento dos envolvidos. **Considerações finais:** Baseada nas evidências e observações analisadas da assistência de Enfermagem em saúde mental, compreende-se que o bom desempenho profissional é imprescindível o papel da Enfermagem frente à reforma psiquiátrica, visto que as práticas de cuidado prestadas fortalecem a visão humanística, empática e singular. Ademais, acaba favorecendo a integração de ações que promovem a efetivação das transformações práticas, saberes e valores culturais, impregnados no cuidado cotidiano dos usuários e seus familiares. Isso permite uma otimização das relações interpessoais e reabilitação social dessas pessoas, vítimas do estigma e preconceito social.

Palavras-chave: Papel do profissional de Enfermagem. Enfermagem Psiquiátrica. Reforma dos Serviços de Saúde.

¹Universidade de Pernambuco, Recife 24

Anexo IV - EXEMPLO DE RESUMO DE REVISÃO DE LITERATURA

A TRANSFUSÃO DE PLASMA CONVALESCENTE COMO TERAPIA PROMISSORA CONTRA A COVID-19

Categoria: Revisão de literatura.

Autores: LEAL, Makyson Roberto Silva¹ ; ARAÚJO, Tiago da Silva² ; ALBUQUERQUE, Priscilla Barbosa Sales de¹.

Introdução: No cenário pandêmico atual, a Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) acomete um número cada vez maior de pessoas e não apresenta sinais de recessão em muitos dos países atingidos. Um dos pontos mais preocupantes da situação é a ausência de protocolos de tratamento amplamente aplicados e comprovadamente eficientes contra o vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Entretanto, alguns tratamentos vêm sendo estudados e têm demonstrado resultados positivos, como as terapias antivirais e imunomoduladoras. Destaca-se nesse contexto uma terapia já bastante conhecida, outrora aplicada durante o surto de H1N1; a transfusão de plasma humano convalescente. Este tratamento visa a transferência de imunidade passiva na tentativa de restaurar o sistema imunológico durante doenças críticas e neutralizar o vírus pela ação de anticorpos gerados por um doador curado da infecção. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura relacionada à eficiência e possíveis efeitos colaterais da transfusão de plasma convalescente para o tratamento da COVID-19. **Metodologia:** A pesquisa bibliográfica de cunho integrativo foi realizada na base de dados do Portal Capes, utilizando os descritores “COVID-19”, “convalescent plasma” e “passive immunity”. Dos 22 artigos encontrados, 17 foram selecionados para análise, sendo o critério de inclusão a apresentação de dados clínicos. **Resultados:** Os pacientes contaminados e tratados com o plasma convalescente, entre os dias 14-21, atingiram resultados primários e secundários significativos, como melhora dos sintomas clínicos, aumento da saturação de oxihemoglobina, baixos títulos virais e redução de lesões pulmonares; a transfusão acompanhou a administração concomitante de antivirais e não apresentou efeitos colaterais graves. Por outro lado, todos os trabalhos analisados apresentaram limitações à medida que houve ausência de indivíduos controle sendo tratados aos pares com placebo e a disponibilidade de doadores recuperados com índices consideráveis de anticorpos neutralizantes. **Conclusão:** Conclui-se que a transfusão sanguínea é um ato altruísta e essencial para o tratamento de muitas doenças; no que se refere a pacientes com COVID-19, a utilização do plasma convalescente tem-se demonstrado primordial para que haja um menor tempo de internação e menores índices de mortalidade. Ressalta-se, ainda, a necessidade de se desenvolver uma maior quantidade de ensaios clínicos rigorosos e randomizados, para garantir a segurança e eficácia da terapia.

Palavras-chave: Anticorpo neutralizante. Imunidade passiva. Terapia imunológica.

¹Universidade de Pernambuco, Garanhuns.

²Universidade de Pernambuco, Recife

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Título do trabalho: _____

Autor(a) principal: _____

Categoria: () Relato de Experiência () Relato de Caso () Pesquisa Original () Revisão de Literatura

Critério	Descrição	Nota (0–10)
1. Título	Clareza, objetividade e coerência com o conteúdo.	
2. Introdução	Apresenta o tema, relevância e contextualização adequadas.	
3. Objetivos	Claros e compatíveis com o conteúdo e metodologia.	
4. Metodologia / Descrição	Metodologia bem descrita, coerente e adequada aos objetivos.	
5. Resultados / Relato	Resultados ou experiências apresentados de forma lógica e compreensível.	
6. Conclusões / Considerações finais	Relacionam-se aos objetivos e destacam contribuições relevantes.	
7. Originalidade e relevância	Apresenta soluções inovadoras, experiências exitosas ou práticas que contribuam para o fortalecimento do SUS.	
8. Redação e coesão	Clareza, organização textual e correção linguística.	
9. Referências e ética	Referências adequadas, atuais e observância aos princípios éticos.	
10. Relevância do tema/assunto	Relevância do tema ou assunto do trabalho para a saúde do Ipojuca	
Nota final do trabalho	Soma das notas de cada categoria	

Informações do avaliador:

Nome do(a) avaliador(a): _____

Assinatura: _____ Data: 16/12/2025

IPOJUCA, 2025



PRÉ-CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

— — — **IPOJUCA** — — —

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!

RELATÓRIO FINAL



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA





Secretaria de
Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IPOJUCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO**

**“MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA: UM SUS ACOLHEDOR, CONTROLE SOCIAL
ATIVO E TRABALHO VALORIZADO!”**

**IPOJUCA
DEZEMBRO, 2025**



Secretaria de
Saúde



RELATORIA

Diretoria de Planejamento

RELATORIA DA PRÉ-CONFERÊNCIA DE SAÚDE DE IPOJUCA ETAPA I – NOSSA SENHORA DO Ó

A Pré-Conferência de Saúde do município de Ipojuca do distrito de Nossa Senhora do Ó, ocorreu no dia 30 de outubro de 2025, das 08h às 12h no Auditório da Escola Municipal Integral Governador Eduardo Campos, contando com **160 participantes**, deste total 17 foram do segmento usuário, 98 do segmento trabalhador, 26 do segmento gestor, 03 do segmento prestador, 11 conselheiros natos e 05 participantes que não confirmaram o segmento.

A abertura da Pré-Conferência foi realizada pela Secretária Executiva de Saúde, Elaine Alves, que discorreu sobre a importância da participação social e da realização de uma Conferência de Saúde, destacando a relevância deste momento para discussão e estruturação de propostas para o Plano Municipal de Saúde.

Fernando Alexandre, Presidente do Conselho Municipal de Saúde, acolheu com boas-vindas aos participantes, mostrando a importância das falas e destacou que se não for atingida a quantidade de delegados usuários, o conselho manterá as inscrições abertas até o final de novembro de 2025, na sede do Conselho.

Em seguida, a Gerente de Vigilância Epidemiológica, Andrea Lopes, realizou uma apresentação sobre o perfil epidemiológico, composição da rede de saúde e algumas ações realizadas pela gestão. Além disso, a Gerente de Planejamento em Saúde, Aline Silva, informou sobre o tema central, grupos de trabalho e a realização da II Mostra da Saúde referente a XI Conferência Municipal de Saúde.

Finalizadas as falas iniciais, houve a abertura para as colocações e proposições dos presentes, que elencaram as seguintes propostas:

PROPOSTAS DA ETAPA I – NOSSA SENHORA DO Ó

1. Implantar serviço de transporte para usuários com dificuldade de locomoção em áreas descobertas para tratamentos contínuos às policlínicas de saúde,

2. Implantar CAPS Infantojuvenil,
3. Implantar Núcleo de Educação Permanente e Continuada com representação de todas as categorias da atenção básica para a saúde do trabalhador,
4. Ampliar e implementar treinamentos para população, crianças, adolescentes e profissionais de saúde pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU Ipojuca,
5. Implantar/implementar o plano de cargos, carreira e vencimentos da saúde (PCCV),
6. Ampliar a cobertura da Atenção Primária com a Implantação de unidade de saúde em Canoas e atendimento 24h,
7. Adquirir serviço aéreo com aquisição de helicóptero para cobrir o território de Ipojuca,
8. Implantar Plano de Educação Popular em Saúde,
9. Ampliar o auxílio alimentação para os servidores da saúde,
10. Adquirir fardamentos para os trabalhadores de saúde,
11. Adquirir drones e treinamento para vistoria de locais de difícil acesso para os ACS e ACE,
12. Implantar Academia da Saúde em Maracaípe,
13. Apoiar o grupo de adolescentes (50 meninas) em Maracaípe, em relação às atividades, passeios terapêuticos e transporte,
14. Apoiar o grupo de idosos em Maracaípe, em relação às atividades,
15. Ampliar a oferta de exames de imagem,
16. Reestruturar o PSF de acordo com o modelo do Ministério da Saúde de Maracaípe,

17. Ampliar o atendimento do programa farmácia popular em todos os distritos do município,
18. Implantar fluxos de acessos para garantir a referência territorial no atendimento descentralizado,
19. Implantar ponto de apoio para ACS e ACE, com equipamentos necessários para atualização de sistemas e reuniões de equipe,
20. Reduzir o quantitativo de pessoas cobertas por ACS e Equipe de Saúde da Família,
21. Implantar serviço de segurança nas Unidades de Saúde,
22. Agilizar o atendimento de especialistas e exames reduzindo o tempo de espera,
23. Ampliar o programa Academia da Saúde em Nossa Senhora do Ó,
24. Implantar a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde,
25. Ampliar os serviços com Mutirão de Saúde para exame de imagem (Endoscopia, USG de Doppler Venoso),
26. Adquirir carro de apoio em Maracaípe,
27. Ampliar atendimento de neuropediatria e psiquiatria em Maracaípe,
28. Implantar o serviço da farmácia 24h nas Unidades de Emergência para atendimento aos usuários,
29. Ampliar coleta de sangue em Nossa Senhora do Ó semanalmente,
30. Implantar o auxílio de alimentação para os profissionais em atendimento fora do município,
31. Criar a gratificação de periculosidade para o SAMU,

32. Transformar a aquisição de fardamento em pecúnia,
33. Implantar gratificação para adquirir EPI para os ACS e ACE,
34. Implantar o Centro de Cuidado do Trabalhador,
35. Representação dos trabalhadores na CIR municipal,
36. Implantar serviço de transporte para os engenhos Pindoba, Água Fria que tem difícil acesso,
37. Garantir medicação para hipertensos e diabéticos,
38. Contratar profissionais especialistas no Centro do Homem,
39. Ampliar e implantar atendimento especializado para as mulheres e mães de pacientes com necessidades especiais em Nossa Senhora do Ó,
40. Adquirir transporte de apoio rápido para o SAMU nas áreas de difícil acesso do território,
41. Implantar o Centro de Apoio a Saúde Animal para o controle das zoonoses,
42. Ampliar o atendimento das equipes de saúde família nas áreas descobertas e áreas cobertas apenas por agentes de saúde,
43. Ampliar o atendimento para o horário noturno nas unidades de referência,
44. Realizar ações de saúde na área rural do município,
45. Integrar as atividades dos ACS e ACE's,
46. Implantar serviço de oftalmologia em Nossa Senhora do Ó,
47. Implantar fluxo de atenção à saúde mental das crianças e adolescentes com destaque para o TEA,

48. Realizar a equidade no auxílio transporte e insalubridade entre os concursados e contratados,
49. Aumentar o quantitativo de profissionais de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional na rede ambulatorial do município,
50. Garantir insumos e materiais para os serviços de reabilitação,
51. Ofertar recursos materiais necessários para o bom desempenho das equipes Emulti na atenção básica,
52. Garantir ajuda de custo para os pacientes que fazem hemodiálise pelo município para lanche e medicamentos,
53. Ampliar o atendimento nas Unidades Móveis,
54. Realizar parcerias com instituições locais de ensino superior e técnico para campo de estágio,
55. implantar projetos para a população idosa fortalecendo o cuidado da saúde física e mental,
56. Implantar sala de apoio para os ACS em todas as Unidades de Saúde,
57. Atualizar o estatuto do servidor de Ipojuca,
58. Implantar serviço de segurança com instalação de câmeras e profissionais nas unidades,
59. Fortalecer a Assistência à Saúde do Trabalhador com plano de saúde,
60. Disponibilizar transporte municipal para o Programa Cuida Mais,
61. Ampliar o quadro de psicólogos e psiquiatras infantis no município,

62. Fortalecer os canais de comunicação entre a Secretaria e as Unidades de Saúde (como grupos técnicos, reuniões periódicas e sistemas de informação),

63. Implantar o serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

RELATORIA DA PRÉ-CONFERÊNCIA DE SAÚDE DE IPOJUCA ETAPA II – CAMELA

A Pré-Conferência de Saúde do município de Ipojuca no distrito de Camela, ocorreu no dia 06 de novembro de 2025, das 08h às 12h na Quadra da Escola Municipal Ministro Jarbas Passarinho/ Escola Municipal Prefeito Luiz Manoel Nogueira. Contando **com 96 participantes**, sendo deste total 11 participantes do segmento usuário, 49 do segmento trabalhador, 23 do segmento gestor, 03 do segmento prestador e 10 conselheiros natos.

A abertura da Pré-Conferência foi realizada pela Secretária Executiva de Saúde, Elaine Alves, a mesma falou da importância da realização da XI Conferência de Saúde de Ipojuca, destacando a relevância deste momento para discussão e estruturação de propostas para o Plano Municipal de Saúde, da escuta popular e a participação dos Camelenses na Conferência, além do anseio do Prefeito com a realização da Conferência Municipal de Saúde.

Em seguida, o Presidente do Conselho, Fernando Alexandre, deu as boas-vindas a todos presentes, e discorreu sobre o momento de todos participantes apresentarem as propostas para que sejam levadas à Conferência para que o município consiga construir o documento com o que foi proposto e aprovado.

O gerente da Vigilância Sanitária, Carlos Gurgel explanou sobre o momento democrático no evento e como os segmentos presentes são importantes na discussão, apresentando o papel do conselho municipal, sua estrutura e objetivos de funcionamento.

O diretor da Vigilância em Saúde, Antônio Reldismar, realizou uma apresentação sobre o perfil epidemiológico, composição da rede de saúde e algumas ações realizadas pela gestão. Além disso, a gerente de Planejamento em Saúde, Aline Silva, explanou sobre o tema central, grupos de trabalho e a realização da II Mostra da Saúde da XI Conferência Municipal de Saúde.

Finalizadas as falas iniciais, houve a abertura para as colocações e proposições dos presentes, que elencaram as seguintes propostas:

PROPOSTAS DA ETAPA II – CAMELA

1. Realizar mutirão no município uma vez por ano,
2. Implantar serviço de urgência infantil em Camela,
3. Fortalecer a política de combate a álcool e outras drogas em Camela e Serrambi,
4. Fortalecer a Vigilância de Saúde do Trabalhador com ações de práticas integrativas e implantação de serviço para atendimento aos trabalhadores,
5. Adquirir uma ambulância no SPA de Serrambi,
6. Adquirir carro de apoio para o atendimento à população em Serrambi,
7. Implantar Centro de Reabilitação em Serrambi,
8. Garantir o fornecimento de medicamentos nas Unidades de Saúde,
9. Ampliar os especialistas e implantar Policlínica em Serrambi,
10. Manter o SPA de Serrambi,
11. Ampliar a oferta de ressonância magnética,
12. Implantar farmácia 24h nas unidades de emergência (UPA e SPA),
13. Criar políticas para população específicas de acordo com o perfil epidemiológico para tratar as doenças prevalentes no município e na população mais acometida,

14. Realizar a reterritorialização para a saúde da família,
15. Implantar política de cuidados paliativos,
16. Ampliar o programa de transporte rural, com a aquisição para atender os engenhos Tapera e Arimbi,
17. Garantir atendimento de saúde e principalmente em saúde mental para os agentes de saúde comunitários e agentes de combate às endemias,
18. Implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) para os trabalhadores de saúde,
19. Incluir os ACS e ACE na discussão das equipes ESF para o diagnóstico da saúde local,
20. Implantar incentivos financeiros com adicionais de insalubridade e periculosidade,
21. Realizar capacitações para os ACS e ACE's para melhorar o cuidado e a valorização,
22. Implantar auxílio saúde para os trabalhadores,
23. Realizar a manutenção e aquisição de equipamentos,
24. Implantar o fornecimento de fardamento em pecúnia para os trabalhadores,
25. Implantar serviço especializado para os trabalhadores,
26. Adquirir drones para uso em campo pelos trabalhadores de saúde,
27. Implantar espaços nas USF para terapia integrativa,
28. Implantar a Unidade de Saúde da Família na Nova Camela,
29. Implantar Unidade de Saúde em Rurópolis,

30. Realizar a manutenção da USF 23,
31. Implantar terapia ocupacional em Camela,
32. Implantar CAPS AD em Camela,
33. Realizar trabalhos em educação em saúde nas escolas do município,
34. Implantar o Hospital Infantil,
35. Implantar a especialidade de pediatria nas Unidades de Urgência e Emergência,
36. Implantar Unidade de Saúde no Engenho São Paulo,
37. Convidar para participar nas pré-conferências de saúde o CREAS e CRAS,
38. Contratar nutrólogo para a equipe multiprofissional (EMULTI),
39. Implantar Centro de Nutrologia,
40. Fortalecer o Programa Saúde na Escola,
41. Melhorar o processo de comunicação efetiva da rede de saúde,
42. Valorizar a Atenção Primária,
43. Receber EPI e fardamento de maneira periódica em tempo oportuno,
44. Implantar incentivo financeiro anual,
45. Ampliar e fortalecer a equipe de profissionais da Vigilância Sanitária,
46. Implantar setor de ouvidoria na Maternidade Mãe Lídia,
47. Melhorar os sistemas de informação em saúde para melhorar o registro de dados,

48. Implantar prontuário eletrônico de saúde do cidadão PEC E-SUS para toda a rede de saúde,
49. Fortalecer o acolhimento e humanização dos profissionais da Maternidade Mãe Lídia,
50. Implantar Pólo da Academia da Saúde em Camela,
51. Implantação do setor de epidemiologia (plantonistas 24h) em todas as UPAS e SPA's,
52. Fortalecer a rede de transportes para a urgência e emergência com UTI disponível em todas UPAS e SPA's,
53. Capacitação freqüente em acolhimento e humanização para profissionais de saúde (ênfase para recepcionistas),
54. Implantação de USF em Serrambi,
55. Implantação de SAD para contemplar pacientes que precisam de atenção domiciliar,
56. Implantar educação permanente na rede de urgência e emergência,
57. Apoio da Saúde Mental para profissionais de saúde,
58. Informatizar a rede de urgência e emergência com o objetivo de melhorar a qualidade da coleta de dados e fortalecer a segurança dos paciente diminuindo a ocorrência de erros,
59. Capacitação para o setor regulado de boas práticas de manipulação de alimentos,
60. Políticas públicas para diminuir a natalidade de animais de rua para diminuir a incidência de zoonoses,
61. Implantar atendimento prioritário e humanizado aos portadores de deficiência,
62. Qualificação da rede SUS e ambientes climatizados nas unidades,

63. Atenção ao grupo de fibromialgia,
64. Implantar Centro Médico Infantil em Camela,
65. Implantar rede de apoio às mães no puerpério,
66. Ampliar o ambulatório de Serrambi com mais especialistas,
67. Implantar administrador em Unidades de Saúde,
68. Criar espaços de práticas integrativas para mães atípicas descentralizando para as UBS,
69. Implantar trabalhos de terapias ocupacionais,
70. Ampliar o auxílio alimentação para todos os trabalhadores em saúde,
71. Ampliar a educação em saúde em segurança do trabalho e saúde do trabalhador.

RELATORIA DA PRÉ-CONFERÊNCIA DE SAÚDE DE IPOJUCA ETAPA III – IPOJUCA

A Pré-Conferência de Saúde do município de Ipojuca no distrito de Ipojuca ocorreu no dia 13 de novembro de 2025, das 08h às 12h no Centro de Formação Professor Nadir da Costa Monteiro, Contando **com 141 participantes** sendo destes, 09 do segmento usuário, 88 do segmento trabalhador, 28 do segmento gestor, 01 do segmento prestador e 15 do segmento conselheiros natos.

A abertura da Pré-Conferência foi realizada pela Secretária Executiva de Saúde, Elaine Alves, a mesma falou da importância da realização da XI Conferência de Saúde de Ipojuca, destacando a relevância deste momento para discussão e estruturação de propostas para o Plano Municipal de Saúde, da escuta popular e a participação dos ipojuicanos na Conferência, além do anseio do Prefeito com a realização da Conferência Municipal de Saúde.

O gerente de Vigilância em Saúde, Carlos Gurgel explanou sobre o momento democrático no evento e como os segmentos presentes são importantes na discussão e apresentou o papel do conselho municipal, sua estrutura e objetivos de funcionamento.

O diretor da Vigilância em Saúde, Antônio Reldismar, explanou em uma apresentação sobre o perfil epidemiológico, composição da rede de saúde e algumas ações realizadas pela gestão. Além disso, o sanitarista Alessandro Cerqueira apresentou um breve informativo sobre o tema central e grupos de trabalho e a realização da II Mostra da Saúde da XI Conferência Municipal de Saúde.

Após finalizadas as falas iniciais, houve a abertura para as colocações e proposições dos presentes, que elencaram as seguintes propostas:

PROPOSTAS DA ETAPA III – IPOJUCA

1. Implantar atendimento pediátrico no Hospital Carozita Brito,
2. Diminuir o tempo de espera para ressonância magnética,
3. Realizar ações educativas para combate a esporotricose,
4. Criar plano emergencial para reduzir os animais de rua e controle de zoonoses,
5. Realizar ações de saúde para apoio aos atendimentos e orientação à população,
6. Adequação e ampliação da USF 18 Engenho Gaipió,
7. Implementação da política de difícil acesso para os profissionais da zona rural,
8. Implantar o PCCV para os profissionais do município,
9. Adquirir ambulâncias tipo A, de acordo com o dimensionamento da ABNT, para o município,

10. Criar mesa de negociação fixa com representação dos trabalhadores e gestores da saúde,
11. Ampliar a discussão da política de saúde mental no município,
12. Fortalecer os CAPS com qualificação profissional e infraestrutura,
13. Fortalecer as ações de atenção básica com matriciamento, comunicação da rede em saúde mental,
14. Ampliar os serviços ambulatoriais para saúde mental,
15. Fortalecer a política de saúde mental no município,
16. Ampliação e estruturação dos serviços de saúde com qualificação de profissionais,
17. Implementação da política de Educação Permanente em Saúde assegurando recursos adequados e contínuos para gestores, trabalhadores da saúde e representantes do controle social, com a participação articulada das três esferas de governo,
18. Fortalecimento da rede CIEVS de Ipojuca, garantindo estrutura física adequada, equipe técnica permanente e recursos tecnológicos para o monitoramento, análise e resposta rápida às emergências em saúde pública,
19. Implantar Centro Especializado para os idosos,
20. Ampliar acessibilidade das Unidades de Saúde
21. Ampliar o atendimento de psicologia,
22. Apoiar os grupos de idosos no PSF com passeios terapêuticos,
23. Implantar o CAPS Infantil,
24. Ampliar bloco cirúrgico e equipamentos na Maternidade,

25. Realizar mapeamento de risco para Leishmaniose,
26. Monitorar e treinar agentes no combate a Leishmaniose,
27. Realizar campanha de testagem sorológica de cães suspeitos de leishmaniose,
28. Ofertar medicamentos para tratamentos de cães com leishmaniose,
29. Modernização do parque tecnológico da vigilância em saúde,
30. Implantar a política de educação popular em saúde, fortalecendo o diálogo entre trabalhadores, gestores e população,
31. Implantar a Unidade de Saúde com saúde bucal da Vila do Estaleiro,
32. Reajuste da faixa de nível salarial dos ACS e ACE de Ipojuca de acordo com a Lei 1484/2008 anexos I e II,
33. Ampliar o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência,
34. Capacitar os profissionais no acolhimento para o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência,
35. Reestruturar o dimensionamento territorial dos agentes de combate às endemias,
36. Reestruturar os atendimentos dos ACE,
37. Integração dos ACS e ACE com ações conjuntas no território,
38. Estruturar sala nas unidades de saúde para o ACS e ponto de apoio para os ACE,
39. Capacitar profissionais para utilizar a linguagem de sinais (LIBRA),
40. Capacitar ACS e ACE na identificação de esporotricose e Leishmaniose e fluxo estabelecido para o tratamento,

41. Ampliar o número de equipes de saúde da família,
42. Qualificar a rede de informática,
43. Ampliar o laboratório municipal,
44. Ampliar a oferta de exames de imagem,
45. Ampliar o Programa Saúde na Escola,
46. Criar sala de acolhimento para os responsáveis a quem cuida de pessoas com deficiência,
47. Revisão da Lei de Redução de carga horária para os pais de autistas sem prejuízo na remuneração,
48. Qualificar as unidades de saúde e pontos de apoio dos ACE,
49. Ampliar e implantar projetos sociais voltados ao público adolescente,
50. Ampliar o acesso de vagas para crianças atípicas,
51. Atualizar o estatuto dos servidores de Ipojuca com destaque aos ACS e ACE,
52. Instalar câmeras e profissionais de segurança nas Unidades de Saúde,
53. Transformar a aquisição de fardamento e protetor solar em pecúnia como gratificação,
54. Redistribuição do número de pessoas atendidas por ACS
55. Fortalecer a assistência à saúde do trabalhador criando assistência dos servidores e plano de saúde,
56. Criar programa de apoio a saúde para os cuidadores de idosos e pessoas com deficiência com fins de promover um fortalecimento de vínculos e cuidados adequados para esse público,

57. Ampliar o atendimento do ambulatório de geriatria para atender também áreas descobertas,
58. Implantar a marcação de consultas pela rede social (whatsapp),
59. Implantar Central de Ambulâncias com funcionamento 24h e equipe multiprofissional,
60. Criar sistema de registro e controle das solicitações de ambulâncias,
61. Ampliar e institucionalizar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Com criação de espaços terapêuticos nas unidades e capacitação contínua dos profissionais,
62. Implantação do Centro Municipal de Práticas Integrativas em Saúde no município sendo referência para a oferta de terapias e capacitação contínua dos profissionais,
63. Implementar a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Ipojuca como estratégia de promoção da saúde e redução do uso indiscriminado de medicamentos de controle especial,
64. Estruturar o parque tecnológico da saúde de Ipojuca, garantindo infraestrutura adequada, conectividade estável e segurança da informação, de modo a qualificar a capacitação, o registro e a análise dos dados em saúde, buscando o mapeamento dos equipamentos existentes, substituição gradual dos obsoletos, capacitação digital dos profissionais,
65. Implantar núcleo de saúde digital, assegurando confiabilidade das informações e a transparência dos dados fornecidos à comunidade,
66. Promover a integração dos sistemas de informação em saúde segundo as recomendações da divisão dos Sistemas de Informações em Saúde (DISIS) e interoperabilidade no município, organizando-os por diretoria e gerência, promovendo a relação de troca entre plataformas do SUS.



Secretaria de
Saúde



ANEXOS



IPOJUCA
CABANAS DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA**

**Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.**

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Cecilia de Oliveira*

ENDEREÇO: *sítio Campos*

TELEFONE: *81 98828 0511*

ASSINATURA: *Cecilia de Oliveira*

DATA *30/10/25*

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Maria Graciete da Silva*

ENDEREÇO: *Rua do Campo - Maracaípe*

TELEFONE: *81 99359 0762*

ASSINATURA: *Maria Graciete da Silva*

DATA *30/10/2025*

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Fernanda Rebeca Batista dos Santos*

ENDEREÇO: *Rua Costa, 26 - Ze Ipojuca*

TELEFONE: *81 99894 2893*

ASSINATURA: *Fernanda Rebeca*

DATA *30/10/2025*

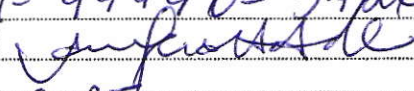
DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: ANN GRACE HEUER HOLANDA

ENDEREÇO: R. MALDIVAS, SN - COND. PRIVÉ TROPICALIA
ENTE - CASA-36 - CUPE - IPOJUCA - PE

TELEFONE: 81-99996-5420

ASSINATURA: 

DATA 1/1/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Amaro Augusto da Silva Filho

ENDEREÇO: R. João Rufino de Souza - nº 90 - Norma Sombria do
07 - Ipojuca

TELEFONE: 81 99239-6482

ASSINATURA: 

DATA 1/1/2025

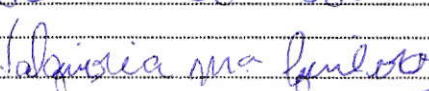
DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Valquíria Maria Guimaraes de Lima

ENDEREÇO: End. Rod. PE 60 Avenida californiana Q3 casa
13

TELEFONE: 81 98906-5826

ASSINATURA: 

DATA 1/1/2025

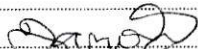
Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Daniela da Silva Moneima

ENDEREÇO: Rua João Rufino de Souza n.º 42 90

TELEFONE: 81 9 9196-3240

ASSINATURA: 

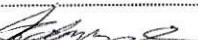
DATA 04/11/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Adriano Silva Gomes de Oliveira

ENDEREÇO: Rua João de Souza n.º 42

TELEFONE: 81 99271-2559

ASSINATURA: 

DATA 04/11/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Edson Moura do Nascimento SPMO

ENDEREÇO: TRAV. MARIANO SOUZA DO REGO n.º 107A

TELEFONE: 081 988156502

ASSINATURA: 

DATA 04/11/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Maria Alice Ribeiro de Aguiar

ENDEREÇO: Vila Matilde - Maracaipe

TELEFONE: 81 9 9640 4891

ASSINATURA: Maria Alice Ribeiro de Aguiar

DATA 30/10/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Alexandrina Maria da Conceição

ENDEREÇO: Postamento campos - Nossa Senhora do Ó

TELEFONE: 81993953684

ASSINATURA: Alexandrina Ms da Conceição

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA:

DATA ___ / ___ / ___

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Helena Izalda do Nascimento

ENDEREÇO: Rua do campo - Maracáipe

TELEFONE: 819-86636095

ASSINATURA: Helena Izalda do nascimento

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Adriana Patricia da Silva

ENDEREÇO: Vila Bob Marley - Maracáipe

TELEFONE: 81993396152

ASSINATURA: Adriana Patricia da Silva

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: José Severino dos Ramos Filho

ENDEREÇO: Sítio Camas,

TELEFONE: 81987918617

ASSINATURA: José Severino dos Ramos Filho

DATA 30/10/2025

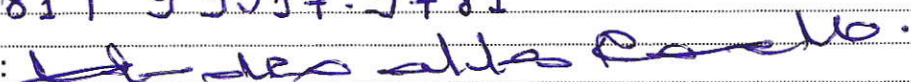
Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: EVANDRO ALVES CAMELLO

ENDEREÇO: SÍTIO CANOÃS

TELEFONE: (81) 99317-9781

ASSINATURA: 

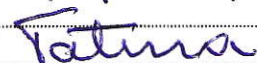
DATA 04/11/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Fatima Maria de Lima

ENDEREÇO: Sítio Canoas

TELEFONE: (81) 9.8694.3620

ASSINATURA: 

DATA 04/11/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA:

DATA / /

Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Auremiria Maria Farias

ENDEREÇO: Sítio Remoas

TELEFONE: (81) 99302-3137

ASSINATURA: Auremiria maria

DATA 04/11/2025

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Gezielly Farias de Oliveira

ENDEREÇO: Sítio Remoas

TELEFONE: (81) 99244-5722

ASSINATURA: Gezielly Farias

DATA 04/11/2025

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Gleicieme Farias de Oliveira

ENDEREÇO: Sítio Remoas

TELEFONE: (81) 99424-9736

ASSINATURA: 

DATA 04/11/2025


Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: MARCOS ANTONIO ROCHA DOS SANTOS

ENDEREÇO: RUA 25 DE DEZEMBRO

TELEFONE: 819 75075500

ASSINATURA: 

DATA 03/11/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Nathally Oliveira da Silva

ENDEREÇO: Rua 25 de Dezembro

TELEFONE: 81993134241

ASSINATURA: 

DATA 03/11/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Midiam Karolayne de Lima Melo

ENDEREÇO: Sítio Lameas

TELEFONE: 993775152

ASSINATURA: 

DATA 03/11/25

Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: MS MADALENA DO NASCIMENTO SILVA

ENDEREÇO: SÍTIO CANOAS

TELEFONE: 99499.7194

ASSINATURA: MS MADALENA

DATA 03/11/25

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Lucilene do Nasc Paz

ENDEREÇO: Lot Canoas

TELEFONE: 992758062

ASSINATURA: Lucilene do Nasc

DATA 03/11/25

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA:

DATA ___ / ___ / ___



IPOJUCA
MUNICÍPIO DE IPOJUCA

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA**

Distrito Camela, que inclui Serrambi
Serão 20 delegados do segmento usuário, sendo:
15 delegados usuários e 05 delegados natos.

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Fabiana da Silva Alves Feitoza
ENDEREÇO: R. das caembas S/N Serrambi
TELEFONE: 81 987354857
ASSINATURA: Fabiana Alves Feitoza.
DATA 06/11/25

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Norma da Silveira Azevedo
ENDEREÇO: Rua mul nº 14 Serrambi
TELEFONE: 81 989097605
ASSINATURA: Norma da S. AZEVEDO
DATA 06/11/25

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Maria J de Lira
ENDEREÇO: Rua da camboca Serrambi
TELEFONE: 81994498525
ASSINATURA: Maria
DATA 06/11/25

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Nazarete Maria da Silva

ENDEREÇO: Rua José Manoel Vanderley 38, Camela

TELEFONE: 81 993501155

ASSINATURA: Nazarete D.

DATA 6/11/2025

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Palmira Rodrigues Barbosa

ENDEREÇO: Engenho São Paulo

TELEFONE:

ASSINATURA: Palmira

DATA 6/11/2025

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Maria José de F. Silva

ENDEREÇO: Engenho São Paulo

TELEFONE: 81 99177 4297

ASSINATURA: Maria José

DATA 6/11/2025



Secretaria de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA



XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE IPOJUCA

Distrito Camela, que inclui Serrambi
Serão 20 delegados do segmento usuário, sendo:
15 delegados usuários e 05 delegados natos.

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Wendy Gabriel Amadio dos Santos

ENDEREÇO: Rua 29 Nova Senhora do O'

TELEFONE: 81 9 9306-1776

ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

DATA ___/___/___

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Alonize Paquel de Lima

ENDEREÇO: Avenida Santos,

TELEFONE: 81 9 8 422-3338

ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

DATA ___/___/___

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

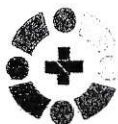
ASSINATURA:

DATA ___/___/___



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERGARÉ

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



XI CONFERÊNCIA

— IPOJUCA —

Distrito Camela, que inclui Serrambi
Serão 20 delegados do segmento usuário, sendo:
15 delegados usuários e 05 delegados natos.

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Edneuzza Roberto do Nascimento*

ENDEREÇO: *Rua da Jaquira*

TELEFONE: *819 9244-5177*

ASSINATURA: *[Assinatura]*

DATA / /

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Amanda Carla da Silva*

ENDEREÇO: *Rua Lima, 211 Centro*

TELEFONE: *819 8686-9268*

ASSINATURA: *[Assinatura]*

DATA / /

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Ronaldo José da Silva*

ENDEREÇO:

TELEFONE: *Rua da Jaquira s/n*

ASSINATURA: *[Assinatura]*

DATA / /



POJUCA
MUNICÍPIO DE IPOJUCA

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



VI CONFERÊNCIA

POJUCA

Distrito Camela, que inclui Serrambi
Serão 20 delegados do segmento usuário, sendo:
15 delegados usuários e 05 delegados natos.

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Maurileza Irene da Silva Lima de Santana*

ENDEREÇO: *Rua da Jaquira*

TELEFONE: ~~819 9730~~ 9 7302-8398

ASSINATURA: *R*

DATA ___/___/___

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Jenicea Roberta Lima de Santana*

ENDEREÇO: *Rua da Jaquira*

TELEFONE: 819 9110-0192

ASSINATURA: *R*

DATA ___/___/___

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Eliane Agis dos Santos*

ENDEREÇO: *Rua Frei Vicente do Salvador*

TELEFONE: 819 9224-8116

ASSINATURA: *R*

DATA ___/___/___



Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA

Distrito Ipojuca,
Serão 25 delegados do segmento usuário, sendo:
20 delegados usuários e 05 delegados usuários natos.

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Natalia Maria S. do Nascimento*

ENDEREÇO: *Eng. Goipió*

TELEFONE: *81-99322-0843*

ASSINATURA: *Natalia Nascimento*

DATA *18/11/2025*

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA:

DATA / /

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA:

DATA / /

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: José Gregório de Oliveira

ENDERECO: Rua Hilda da Costa Monteiro, 8

TELEFONE: 81 9 9498 1816

ASSINATURA: José Gregório de Oliveira

DATA 13/11/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO

^{Severino}
NOME: Jairo da Silva

ENDERECO: Rua da Jaqueira, 13, Rurópolis - Jpojuca

TELEFONE: 81 9 8556 3828

ASSINATURA: Severino Jairo da Silva

DATA 17/11/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: João Ramos Cavalcante

ENDERECO: Rua Antônio Alves, 143 - Centro - Jpojuca/PE

TELEFONE: 81 9 8954 0220

ASSINATURA: 

DATA 13/11/2025

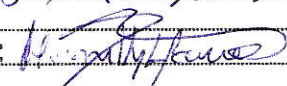
DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Hemilly Beatriz Farias dos Santos

ENDERECO: Rua da Gruta Dois

TELEFONE: (81) 99233-3644

ASSINATURA: 

DATA 13/10/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Robelândia Ferreira da Rocha

ENDERECO: Rua do Posto 236 Ipojuca - PE

TELEFONE: (81) 8199931-1125

ASSINATURA: Robelândia Ferreira da Rocha

DATA 13/10/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Apivaldo Bernarchino da Silva

ENDERECO: Rua da Gruta 346

TELEFONE: 81 - ~~999~~ 99240-7689

ASSINATURA: 

DATA 13/10/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Marli Maria Ferreira da Silva
ENDERECO: 6ª Travessa Bairro São Miguel Nº 23
TELEFONE: 81 - 8985 - 1254
ASSINATURA: Marli Maria Ferreira da Silva
DATA 13/11/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Roseane da Silva
ENDERECO: Rua Afonso Joaquim Fementel Nº 88
TELEFONE: 81 - 9124 - 4357
ASSINATURA: Roseane da Silva
DATA 13/11/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Ana Patrícia Aguiar Silva Santos
ENDERECO: Rua da Guá S/N
TELEFONE: (81) 98852 - 3251
ASSINATURA: Ana Patrícia Aguiar da Silva Santos
DATA 13/11/2025

Secretaria de
SaúdeCONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCAXI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
— IPOJUCA —

Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Simone Cândido da Silva Costa

ENDEREÇO: Rua 16 de Abril, 507

TELEFONE: 9 9115-5733

ASSINATURA:

DATA ___/___/___

CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Azmaide Gaudêncio

ENDEREÇO: Salinas

TELEFONE: 81 9 9204-3278

ASSINATURA:

DATA ___/___/___

CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Joannita Marques Camilo de Souza

ENDEREÇO:

TELEFONE: 81 9 8125-0140

ASSINATURA:

DATA ___/___/___



Secretaria de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA



XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE IPOJUCA

Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: Bem Mais Nutri Consultoria em Segurança de Alimentos

ENDEREÇO: Rua das Piscinas Naturais SN

TELEFONE: 9 9851-6510

ASSINATURA:

DATA ___ / ___ / ___

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA:

DATA ___ / ___ / ___

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

ASSINATURA:

DATA ___ / ___ / ___

Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Carlos Alberto do Nascimento

ENDEREÇO: Rua Drº Adolfo Bezerra de Menezes, Salinas

TELEFONE: 9 8602-9345

ASSINATURA: 

DATA ___/___/___

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Ingrid Gabriela da Silva

ENDEREÇO: R. Vila Nova, 12 Camela

TELEFONE: 81 9 9263-4175

ASSINATURA: 

DATA ___/___/___


DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I

SEGMENTO USUÁRIO

NOME: Maria Eduarda da Silva Lima

ENDEREÇO: Rua São Sebastião, 38

TELEFONE: 9 7320-8209

ASSINATURA: 

DATA ___/___/___



POJUCA
MUNICÍPIO DE SERGIPE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
— IPOJUCA —**

Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 35 delegados do segmento usuário, sendo:
25 delegados usuários e 10 delegados natos.

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Wendelma Maria de Queiroz*

ENDEREÇO: *Rua Vila Nova, 146 Camela*

TELEFONE: *9 9112-7470*

ASSINATURA: *[Signature]*

DATA / /

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Wanderlan Carlos da Silva*

ENDEREÇO: *Rua da Jaqueira, Camela*

TELEFONE: *9 9218-9327*

ASSINATURA: *[Signature]*

DATA / /

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO USUÁRIO**

NOME: *Wagner Santos Dias*

ENDEREÇO: *Av. Sertania s/n Maracaípe*

TELEFONE: *9 8237-7332*

ASSINATURA: *[Signature]*

DATA / /



IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA**

**Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 20 delegados do segmento trabalhador, sendo:
15 delegados trabalhadores e 05 delegados natos.**

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Deberca Vargas Pimentel - Vigilância Epidemiológica
ENDEREÇO: João Rufino, 1000
TELEFONE: 81 9 9271-5163 / 8429 9405
ASSINATURA: Deberca P.
DATA 30/10/2025.

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Kleberison Tiago de Nascimento
ENDEREÇO: Rua da Macaíba, Nº 240º do Ó
TELEFONE: 81 9 9246-0048
ASSINATURA: Kleberison Tiago
DATA 30/10/2025

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: José Ademir dos Santos
ENDEREÇO: Rua General Melis Marques
TELEFONE: 81 9 8243 6260
ASSINATURA: José Ademir dos Santos
ACS
DATA 30/10/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Kellyle Erikaide Souza de Paula Santos

ENDEREÇO: 1º Trav. São Miguel 183

TELEFONE: 819 8207-8075

ASSINATURA:

Kellyle Erikaide Souza de Paula Santos

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Wellington Roberto da Silva Nascimento

ENDEREÇO: 1º Trav. São Miguel 183

TELEFONE: 819 9719-3833

ASSINATURA:

Wellington Roberto da Silva Nascimento

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Julyana Galvão Valença Guedes

ENDEREÇO: Rua da Hora 593, Espinheiro

TELEFONE: 819 9301-8213 (WHA)

ASSINATURA:

Julyana Galvão Valença Guedes

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Beatriz de Melo Cavalho Rey

ENDEREÇO: Praça 15 Pato de Calindes

TELEFONE: 81 9 9184-5639

ASSINATURA: 

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Mariana de Moraes Pedrosa Souza

ENDEREÇO: Rua Luiz Guimaraes #411

TELEFONE: 81 9 9295-9051

ASSINATURA: 

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Wazaro Luiz dos Ramos

ENDEREÇO: Trav. Maria Barbosa 177

TELEFONE: 81 9 8856-0901

ASSINATURA: 

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Stefamy Marques Barroso

ENDEREÇO: Rua Coronel Dário Ferraz de Sá

TELEFONE: 81 97912-2928

ASSINATURA: Stefamy Marques Barroso

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Iná Milenia de Souza Silva

ENDEREÇO: Rua do Dondezinho Povo de Galinhas

TELEFONE: 81 989110-5559

ASSINATURA: Iná Milenia de Souza Silva

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Karla Mendes Campelo

ENDEREÇO: Rua Honorato Fernandes da Paz 1150

TELEFONE: 819 9646-7678

ASSINATURA: Karla Mendes Campelo

DATA 30/10/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Rosimere Camilo da Costa Souza - ACS.

ENDEREÇO: Rua Vila Nova - Moura Esape.

TELEFONE: 81.9.9594 3406

ASSINATURA: Rosimere Camilo da Costa Souza.

DATA 30/10/2025.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Teyane Campos dos Santos - ACS.

ENDEREÇO: Rua São Miguel, 59A.

TELEFONE: 819 9994-3883.

ASSINATURA: Teyane Campos dos S. Silva.

DATA 30/10/2025.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Luciana Barbosa da Silva - ACS

ENDEREÇO: Rua Manoel Braz, 74

TELEFONE: 81 9460-9509

ASSINATURA: Luciana B. P. Silva

DATA 30/10/2025.



Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA

Distrito Nossa Senhora do Ó, que inclui Porto de Galinhas e Maracaípe
Serão 20 delegados do segmento trabalhador, sendo:
15 delegados trabalhadores e 05 delegados natos.

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Fernando Alexandre da Silva

ENDEREÇO: Primeira Travessa da Rua P06 - camela

TELEFONE: 81991656272

ASSINATURA:

DATA 30/10/2025

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Carlos Alberto Bezerra Gurgel

ENDEREÇO: Rua Pedro Serafim de Souza -

TELEFONE: 8198807-0734

ASSINATURA:

DATA 30/10/2025

**CONSELHEIROS NATOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA I
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Geraldo Gerônimo de Souza

ENDEREÇO: Rua General Gáze Semeão - Santo Amaro

TELEFONE: 8198338-8906

ASSINATURA:

DATA 30/10/2025



POJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA

Distrito Camela, que inclui Serrambi
Serão 09 delegados do segmento trabalhador, sendo:
07 delegados trabalhadores e 02 delegados natos.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Quitéria Francisca de Souza Neto
ENDEREÇO: Rua Miguel Peale, 30 Cidade Genepi
TELEFONE: 81 9 9330-9626 / 87 9 8822-1800
ASSINATURA: Quitéria Francisca de Souza Neto
DATA 06/11/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Michelyne Antonia Leãois Ferreira
ENDEREÇO: Av. Dr. Humberto da Costa Soares
TELEFONE: 81 9 9166-4908
ASSINATURA: Michelyne Ferreira
DATA 06/11/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Hipadora Advineula da Silva Machado Bom
ENDEREÇO: Rua Dona Julieta
TELEFONE: 81 9 9542-6837
ASSINATURA: Hipadora Bom
DATA 06/11/25

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Maurine de Carvalho Pereira

ENDEREÇO: Praça Pedro Serafim de Souza

TELEFONE: 81 9106-3594.

ASSINATURA: 

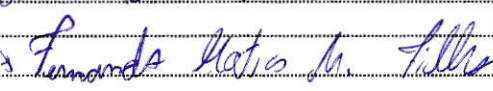
DATA 06/11/2025.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Fernando Matias Monteiro Filho.

ENDEREÇO: Rua Lúcio Heitor, 109, Atte. caravel.

TELEFONE: 81 99621-2171

ASSINATURA: 

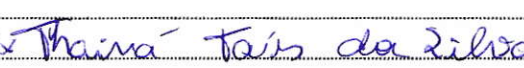
DATA 06/11/2025

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: Thaina Tais da Silva.

ENDEREÇO: Travessa Major Agui - Camela., 28

TELEFONE: 81 99400-9490

ASSINATURA: 

DATA 06/11/2025.

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ - CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA II
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: *Alfândega Vasconcelos Fernandes da Silva*

ENDEREÇO: *Rua Eneclomendes Ss. Barreto 4705*

TELEFONE: *81 9 9988-1093*

ASSINATURA: *Alfândega Vasconcelos F. da Silva*

DATA *06/11/25*

Distrito Ipójuca
Serão 11 delegados do segmento trabalhador, sendo:
8 delegados trabalhadores e 03 delegados natos.

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ- CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: *Márcia Gino Gonçalves*

ENDEREÇO: *Avenida Anísio Chateaubriand 248 - Carpina*

TELEFONE: *81998613542*

ASSINATURA: *Márcia Gino Gonçalves*

DATA *13/11/2025*

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ- CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: *Mariana Oliveira Brasil*

ENDEREÇO: *Rua do Bom Pastor n: 1600*

TELEFONE: *819-98008970*

ASSINATURA: *Brasil*

DATA *13/11/2025*

DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ- CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO TRABALHADOR

NOME: *Jaqueline Maria da Silva Oliveira*

ENDEREÇO: *1- Travessa Doutor José Bernardino da Rocha n- 27
Ipójuca - Barra São Miguel*

TELEFONE: *819-83402701*

ASSINATURA: *Jaqueline Oliveira*

DATA *13/11/2025*

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ- CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Gabriel Vinícius Souza de Vasconcelos.

ENDERECO: Rua Inácio de Souza Menait, 41

TELEFONE: 81 98952-0423

ASSINATURA: x Gabriel Vinícius S. de Vasconcelos

DATA 13/11/2025

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ- CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Anna Fabíola Maria da Silva Dias.

ENDERECO: Segunda Travessa Otaviano de A. Rosa, 01

TELEFONE: 81 9 94 94 5111

ASSINATURA: x Anna Fabíola M. da Silva Dias

DATA 13/11/2025

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ- CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Maria Jeruelina Baulosa dos Santos.

ENDERECO: Rua Sábida de Plúbe, 05, Casa 6, Japico Centro.

TELEFONE: 81 9 8193-1515

ASSINATURA: x Jeruelina Santos

DATA 13/11/2025

HCS

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ- CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Geandrea de Brito de Nascimento

ENDERECO: Rua Alta São João, Pucoprelis, Sim. n.º.

TELEFONE: 81 9 8904-1633

ASSINATURA: 

DATA 13/11/2025

**DELEGADOS ELEITOS NA PRÉ- CONFERÊNCIA DE SAÚDE ETAPA III
SEGMENTO TRABALHADOR**

NOME: Milka Ferreira Soares

ENDERECO: Rua Alta da Bela Vista

TELEFONE: 81 9 9600-8037

ASSINATURA:  x

DATA 13/11/2025

20	Irila Kleria de Souza Silva	Porto de Galinhas	81 99110-5559	<i>[Handwritten Signature]</i>
21	Maria Graziete da Silva	Maracupele	81 99359-0762	Maria Graziete da Silva
22	Edvanda Melissa da S Lima	Porto de Galinhas	81 98960-4025	Edvanda Melissa da Silva
23	Danielle Naves Gusman Alves	Porto de Galinhas	81 98578-2666	Danielle N. G. Alves
24	Alvares Francisco de Lima	Nona Senhora do O'	81 991191931	<i>[Handwritten Signature]</i>
25	Kleberson Tiago do Nascimento	Nona S. do O'	81 99246-0078	Kleberson Tiago
26	Karla Mercedes Campelo	Nona S. do O'	81 99646-7678	Karla Mercedes
27	Natalia Juea Lima B Ribeiro	Nona S. do O'	81 99795-6828	Natalia Brando
28	Jose Marcos dos Santos	Nona S. do O'	81 99489-0693	Jose Marcos dos Santos
29	Alessandra M. da Conceicao	Nona S. do O'	81 99395-3684	Alessandra M. do O
30	Rebecca Melo Azize	Nona S. do O'	81 98474-9375	Rebecca Melo Azize
31	Maria Claudia Gomes	Engenho Saco	81 98985-2752	Maria Claudia
32	Igor Fernando da Silva	Nona S. do O'	81 99142-9397	<i>[Handwritten Signature]</i>
33	Renê Saturno da Silva	Nona S. do O'	81 98973-7061	<i>[Handwritten Signature]</i>
34	Bruno Meira Lima	Nona S. do O'	81 99828-6734	<i>[Handwritten Signature]</i>
35	Rodolfo Danilo de Santana	Ipojuca	81 98618-4917	<i>[Handwritten Signature]</i>
36	Fernando Alexandre da Silva	Ipojuca	81 99165-6272	<i>[Handwritten Signature]</i>
37	Maria Rosiane da Silva	Engenho Pindoba	81 98935-1772	<i>[Handwritten Signature]</i>
38	Marina de Souza da Silva	Porto	81 989712257	<i>[Handwritten Signature]</i>
39	Bruna Machado W. M. Campos	Porto	81 996068183	<i>[Handwritten Signature]</i>
40	Marcia de Moraes Apolinario	Recife / Jateatã	81 994516570	Marcia Apolinario
41	Deise Lourdenice C. Santana	Nona S. do O'	81 989052481	Deise Santana
42	Natalia Rosane Dias	Ipojuca	81 973254656	<i>[Handwritten Signature]</i>
43	Jose Ademar dos Santos	Nona S. do O'	81 9-82716260	<i>[Handwritten Signature]</i>
44	Tarciane Geane da Silva	Ipojuca	81 9-92635035	Tarciane Geane da Silva
45	Julia Graziela de Oliveira Silva	Ipojuca	81 9-89758901	<i>[Handwritten Signature]</i>

T
 U
 T
 U
 T
 T
 C
 U
 T
 T
 T
 T
 C
 C
 T
 G
 G
 G
 T
 T
 T
 T
 T
 G
 T



Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
— IPOJUCA —

98	Ana Cecília Lageira Alves	Nona S do O	8198896-8999	du	T
99	Julyana Galvão V. Guedes	Engenho Partes	8199301-8213	Julyana V. Guedes	T
100	Adriana M da Rocha Santos	Ipojuca	8198771-6045	Adriana M da R. Santos	G

Responsável pela ata: _____

U. usuário
P. prestador / Governo
C. conselheiro
T. Trabalhador
G. Gestor

ATA DA PRÉ-CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE ETAPA I - NOSSA SENHORA DO Ó

Data: 30/10/2025

Horário: 08:00h às 12:00h

Local: Auditório da Escola Municipal Integral Governador Eduardo Campos

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	TELEFONE	ASSINATURA	SEGMENTO
101	Adelliza Maria Lopes da Silva	Nossa Sdoó	81992719363	Adeliza M. Lopes	T
102	Jessily Nayara dos Santos	Nossa Sdoó	81982537085	Jessily Santos	T
103	Tayane Campos dos Santos Silva	Nossa Sdoó	81999943883	Tayane	T
104	Martaia Cliveira Banta	Nossa Sdoó	81988071111	Martaia	G
105	Stefany Aline Monteiro	Porto	81989629979	Stefany	G
106	Maria Assunção Cliveira	Nossa Sdoó	81992991800203	Maria Assunção	G
107	Isabelle Maria Freitas	Ipojuca	81987500284	Isabelle	G
108	Emerson Cliveira dos Santos	Nossa Sdoó	81973186067	Emerson	G
109	Arilson Gabriel Rodrigues de Lima	Nossa Sdoó	81989559274	Arilson	T
110	Carlos Alberto Bezerra Gurgel Recife		81988070734	Carlos Alberto	C
111	Denivalda da Silva Nogueira	Ipojuca	81987810999	Denivalda	T
112	Carlos Andre Lira de Souza	Nossa Sdoó	8199182819	Carlos Andre	I
113	Tania Mendes da Silva	Nossa Sdoó	81987939187	Tania Mendes	T
114	LARA GARCIA	N. SENHORA DO Ó	81 99921-4191	Lara Garcia	T
115	MARIA SERRATE DA SILVA QUEIROZ	N. SENHORA DO Ó	81 996060323	Maria Serrate	U
116	VALDIRENE ALVES DA CRUZ	N. SENHORA DO Ó	81 97326-3876	Valdirene A. Cruz	T
117	FABIANA FERRAZ BRUNO	IPOJUCA	81 99447-1025	Fabiana Ferraz Bruno	T



IPOJUCA
CEREAÇÃO DE VILIBRARI

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
— IPOJUCA —**

118	EDVANIA MARIA DE SANTANA	N. SENHORA DO Ó	81 99251-7807	Edvânia Maria de Santana	TRABALHADORA
119	DEIVID TONNES EGITO DE OLIVEIRA	N. SENHORA DO Ó	81 98888-6964	[Signature]	T
120	ALLINEIDE ANGELO GOMES	N. SENHORA DO Ó	81 99460-2622	[Signature]	T
121	JEFERSON RUFINO DA SILVA	N. SENHORA DO Ó	81 98778-6962	[Signature]	G
122	ALYCIA PAULA DA FONSECA	CAMECA	81 97301-3383	[Signature]	T
123	VIRGINIA MARTINS CAVALCANTE CUNHA	IPOJUCA	81 99869-7959	Virgínia Martins	G
124	EVELLIN FRANCIELI TARSILA	IPOJUCA	81 99467-4914	Evellin Franciele de Silve	T
125	GEORGIA SOARES SILVA	IPOJUCA	81 98743-4668	[Signature]	T
126	MARIA LUIZA DOS SANTOS SILVA	IPOJUCA	81 99159-2173	[Signature]	G
127	ALLINEIDE MARIA DO NASCIMENTO	N. SENHORA DO Ó	81 98149-3046	Alleneide Maria do Nascimento	T
128	GABRIEL ROBSON DE FARIAS	IPOJUCA	81 99811-2065	Gabriel R. de Farias	T
129	MAVIAEL VICTOR DE BARROS	CAMECA	81 98908-7623	Mavial Victor de Barros	T
130	VERICA GONCALVES DA SILVA	N. SENHORA DO Ó	81 99372-6587	Verica Goncalves da Silva	T
131	RENATA CARLOS DA SILVA SANTOS	N. SENHORA DO Ó	81 99752-2479	Renata Carlos	T
132	Adriana Santos Regueira	Ipojuca	819987905939	[Signature]	T
133	Alessandra Vasconcelos F. Silva	Ipojuca	81997218777	[Signature]	T
134	Emilia Santana de Lima	Maracajá	81994486972	Emilia Antomade Lima	T
135	Jefferson do Nascimento Silva	Nossa Senhora do Ó	819984304850	Jefferson	T
136	Stephany Marques Barros	Nossa S do Ó	819979122928	Stephany Marques B.	T
137	Verico Avelino N. Junior	Ipojuca	81992422167	Verico Avelino do N. Junior	C
138	Jose Francisco da Silva	Engenho Maranhão	81994625213	Jose Francisco da Silva	C
139	Ysamilda Severina do Nascimento	Camela	819989148130	Ysamilda S. Nascimento	U
140	Maria Jose Satriano de Araujo	Camela	819994052938	Maria José	U
141	Emaueley Karine de Souza	Camela	819982333516	[Signature]	T
142	Thiago Luiz Soares Muniz	Ipojuca	819987131406	[Signature]	G
143	Carlos Antonio de M. Junior	Recife	81999244955	[Signature]	T
144	Jlame Tavares Torres	Ipojuca	81997356693	[Signature]	G



IPOJUCA
MUNICÍPIO DE IPOJUCA

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
— IPOJUCA —**

145	DEBORA VARGAS PIMENTEL	N. SEMENTA DO O'	81 99271-5163	Deborah Vargas	T
146	JISILLY TEMÓRIO	PORTO DE GAUMAS	81 98718-7175	Jisilly Temório	T
147	ANNYCELI RIVAS ORTEGA	MARALIZE	81 99646-2322	Annyceli Rivas Ortega	T
148	Márcio Luiz da Costa Brito	Nossa Sda do O'	81. 983736296	Márcio Luiz da Costa Brito	G
149	Jose Severino dos Ramos Filho	Nossa Sdo O'	81-987918637	Jose Severino dos Ramos Filho	U
150	João Pedro Santos de Azevedo	Nossa S do O'	81997139701	João Pedro Santos de Azevedo	T
151	Tiburcio José de Carvalho Junior	Nossa S do O'	81988742802	Tiburcio José de Carvalho Junior	T
152	Leandro Luiz dos Ramos	Nossa S do O'	081988560901	Leandro Luiz dos Ramos	T
153	Telma Cristiane Gonçalves da Silva	Nossa S do O'	81986494284	Telma Cristiane Gonçalves da Silva	C
154	Andrea Ferreira da Silva	Nossa S do O'	81991923600	Andrea Ferreira da S Souza	J
155	Marta Maria de Oliveira	Nossa S do O'	81986868965	Marta Maria de Oliveira	J
156	Josilda Maria de Santana	Silva Nossa S do O'	81993766778	Josilda Maria de Santana	T
157	Genesilva Falcão	Nossa S do O'	819981797592	Genesilva Falcão	T
158	Anna Rosa Samico Caraculo	Nossa S do O'	81988515953	Anna Rosa Samico Caraculo	T
159	Taliane Maria de Paula	Nossa S do O'	819-83250490	Taliane Maria de Paula	T
160	Ana Carolina Rapp da Silva	Nossa S do O'	81998708446	Ana Carolina Rapp da Silva	T
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					

ATA DA PRÉ-CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE ETAPA II - CAMELA

Data: 06/11/2025

Horário: 08:00h às 12:00h

Local: Quadra da Escola Municipal Ministro Jarbas Passarinho / Escola Municipal Prefeito Luiz Manoel Nogueira

Nº	Nome completo	Endereço	Telefone	Segmento	Assinatura
01	Geraldo Jerônimo de Souza	Camela	819-83388906	Conselheiro	
02	Maria Jose de Peira	Serrambi	819-94498525	Prestador	
03	Norma da Silveira Azeredo	Serrambi	819-89097605	Usuário	
04	João Eduardo Maia	Ricife	819-91630626	Prestador	
05	Antonio Gustavo F. Araujo	Paulista	819-92951204	Trabalhador	
06	Fabiana da Silva A. Feitosa	Serrambi	819-87354857	Usuário	
07	Stephany Santos Silva	Vila Nova	819-94043551	Trabalhador	
08	Fernando Manoel da Silva	Camela	819-94633198	Trabalhador	
09	Dênis Nascimento da Silva	Serrambi	819-88598852	Trabalhador	
10	Julia Crazila de C. Silva	Ipojuca	81-989758901	Conselheiro	
11	Fabíola Andreza do Nascimento	Ipojuca	81-973036596	Conselheiro	
12	Sereno Jairo da Silva	Ipojuca	819-85563828	Usuário	
13	Agripaldo Bernardino da Silva	Ipojuca	819-92407689	Usuário	
14	João XXXXXX Virgílio Silva	Serrambi	819-99103638	Gestor	
15	Josineide Maria da Silva	Ipojuca	819-91216714	Usuário	
16	Maria Jose Silva Soares	Camela	819-91590470	Trabalhador	
17	Claudia Maria da Silva	Camela	819-91474821	Trabalhador	
18	Adailton Alves dos Santos	Calço	819-83585826	Trabalhador	
19	Maria Jose F. Silva	Engenho São Paulo	819-91774297	Usuário	



IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA**

20	Dodolfo Danilo Santana	Ipojuca	81 8618-4917	Trabalhador	B1
21	Guilherme Santos	Camela	81 8935-2936	Proceder	Maria dos Anjos
22	Andréa Nunes Bastos	Camela	81 8451-3166	Trabalhador	Eduardo
23	Palmeira Rodrigues	Eng. São Paulo	81	Usuário	Palmeira
24	Erivan Amix da Silva	Camela	81 8978-4103	Trabalhador	Erivan Amix
25	Deisyrd F. Romer	Camela	81 9144-1889	Trabalhador	Deisyrd F.
26	Seraine Fernandes da Silva	Camela	81 992647845	Trabalhador	Seraine F. da Silva
27	Tarcísio Alexandre de Oliveira	Camela	81 981636773	Trabalhador	Tarcísio
28	Eliene Maria de Melo	Camela	819-91780728	Trabalhador	Eliene Melo
29	Anabela Souza de A. Nascimento	Camela	819-92016116	Trabalhador	Anabela
30	Mari Maria da Silva Lima	Camela	819-89018932	Trabalhador	Mari
31	Adrielle Alves Monte	Camela	819-94654633	Trabalhador	Adrielle
32	José Ricardo G. Franca	Camela	819-87699409	Trabalhador	José
33	Wellington Roberto S. Vas	NSO	819-97193833	Trabalhador	Wellington
34	Katyle Ericleide Souza	NSO	819-82078075	Trabalhador	Katyle
35	Jefferson de Nascimento Silva	NSO	819-84304850	Trabalhador	Jefferson
36	Michelyne Antonia Soares Ferreira	Camela	819-91664908	Trabalhador	Michelyne
37	Misadora Adriencula S. Chaves Bom	Camela	819-95426837	Trabalhador	Misadora
38	Anna Fátima Maria S. Dias	Camela	819-94345111	Trabalhador	Anna
39	Carlos Roberto Gilbrgel	Camela	819-88070734	conselheiro	Carlos
40	Fernando Matias M. Filho	Camela	819-96212171	Trabalhador	Fernando
41	Marinália Alves Silva	Camela	819-91521069	Trabalhador	Marinália
42	Fernando Alexandre da Silva	Camela	819-91656272	Conselheiro	Fernando
43	Jeaurinell Cavalcanti Pereira	Camela	819-91063597	Trabalhador	Jeaurinell
44	Elaine Alves da Silva	Ipojuca	819-92682863	Gestor	Elaine
45	Ednilza de Albuquerque Carlos	NSO	819-98552187	Gestor	Ednilza
46	Thaina Tais da Silva	Camela	819-94009790	Gestor	Thaina

47	Edson de Santana Rego	Camela	819-89613264	Trabalhador	Edson
48	Darlene Maria da Silva	Camela	819-92010723	Trabalhador	Darlene
49	Jonatas Alves de Souza	Camela	819-91033586	Trabalhador	Jonatas
50	Cassia Stefane da Silva	Camela	819-93619806	Trabalhador	Cassia
51	Josivaldo Maria de Santana	Camela	8199333-7218	Trabalhador	Josivaldo
52	Antônio de Souza Neto	Camela	81 8098822-1800	Trabalhador	Antônio
53	Bívia Pereira Gomes	Camela	81 8962-3897	Trabalhador	Bívia
54	Maria Maranhão	Ipojuca	81 99060270	Gestor	Maria
55	Guilherme Cristian	Ipojuca	81 999055431	Gestor	Guilherme
56	Maria Tâmaris da Silva	Camela	81 994664273	Trabalhador	Maria
57	Maximiliano de Barros	Camela	81 989087623	Trabalhador	Maximiliano
58	Valdemir José de Albuquerque	Camela	81 993385933	Observador	Valdemir
59	Luiz José de Souza	Maracajá	81 98343494	Trabalhador	Luiz José de Souza
60	Robinson Camilo da Costa Souza	Maracajá	81 995943706	Trabalhador	Robinson
61	Silvino da Silva Neves	Ipojuca	819-86381532	Trabalhador	Silvino
62	João Ramos Carvalcante	Porto de Galinhas	819-89540220	Trabalhador	João
63	Bruna Machado W. M. Campos	Porto de Galinhas	819-96008183	Gestor	Bruna
64	Darissa de Souza	Porto de Galinhas	819-89712257	Gestor	Darissa
65	Rodison Bruno F. Santos	Ipojuca	819-91303540	Gestor	Rodison
66	Monica cristina da C. Souza	Ipojuca	819-87297368	Gestor	Monica
67	Alexandra Vasconcelos F. de Silva	Ipojuca	819-97218777	Trabalhador	Alexandra
68	Claudia Maria dos Santos Pereira	Ipojuca	819-99952090	Gestor	Claudia
69	Thiago Romão de Souza Araújo	Ipojuca	819-86363924	Gestor	Thiago
70	Itala Juçiele Silva	Camela	819-92963595	Trabalhador	Itala
71	Ana Jeais Carlos de Souza	Camela	819-92720286	Trabalhador	Ana Jeais
72	Demilson Aluino dos Reis	Porto de Galinhas	81989541214	Conselheiro	Demilson
73	Zoraide Barros centinho	USO	819-98969086	Gestor	Zoraide
74	Jose Marcos dos Santos	USO	819-94890693	Conselheiro	Jose Marcos
75	Eurico Avelino N. Junior	Ipojuca	819-92422167	Conselheiro	Eurico



IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA**

76	Antonio Roldisimar de Andrade	Ipojuca	819-79104451	Gestor	<i>[Signature]</i>
77	Carlos Eduardo da Silva	Camela	819-94814522	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
78	Edizane Gomes dos Santos	Camela	819-91535169	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
79	Magali Sales Paula Nascimento	Porto Galinhas	819-98669835	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
80	Maria da Conceição S. Bernardo	Porto de Galinhas	819-92727816	Gestor	<i>[Signature]</i>
81	Amaro Augusto da S. Filho	NSO	819-92396486	Usuário	<i>[Signature]</i>
82	Alexandro Marcos F. Lima	Ipojuca	819-93881678	Conselheiro	<i>[Signature]</i>
83	Jose Francisco da Silva	Engenho Maranhão	819-94625273	Conselheiro	<i>[Signature]</i>
84	Maurio Bello Camargo	Camela	819-96584808	Gestor	<i>[Signature]</i>
85	Rafaela K. Bello W. de Aguiar	Camela	819-96943995	Gestor	<i>[Signature]</i>
86	Jose Eduardo G. S. Bento	Ipojuca	819-94023956	Gestor	<i>[Signature]</i>
87	Tarciane Geane da Silva	Ipojuca	819-92635035	Gestor	<i>[Signature]</i>
88	Leidinalva Maria da Paz	Camela	819-94597238	Gestor	<i>[Signature]</i>
89	Maria Claudete A. Souza Filho	Camela	819-88250767	Gestor	<i>[Signature]</i>
90	Uicleia Ribeiro de Souza Santos	Ipojuca	819-94486870	Gestor	<i>[Signature]</i>
9100	Maria Izaltelly de Melo Costa	Camela	819-73369287	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
9201	Maria Jose Sabino de Aroux	Camela	819-8620-0091	Usuário	<i>[Signature]</i>
9302	Almei Pamela da Silva	Ipojuca	8199220-3461	Gestor	<i>[Signature]</i>
9400	Alfonso Luiz Brito de Albuquerque	Ipojuca	81995265228	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
9504	Bracelina Roberto Vidal da Silva	Ipojuca	8199642-3099	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
9606	JOSÉ NIVALDO DE CARVALHO	NSO	819 3500-0777	TRABALHADOR	<i>[Signature]</i>
106					
107					
108					
109					
110					
111					
112					
113					
114					

ATA DA PRÉ-CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE ETAPA III - IPOJUCA
Data: 13/11/2025

Horário: 08:00h às 12:00h

Local: Centro de Formação Professor Nadir da Costa Monteiro

Nº	Nome completo	Endereço	Telefone	Segmento	Assinatura
01	Marcial Victor de Barros	Camela	819-89087623	Trabalhador	Marcial Barros
02	Geraldo Jerônimo de Souza	Camela	819-83388906	Conselheiro	(Assinatura)
03	Andrezza Feire Marinho	Calto	819-99300608	Trabalhador	Andrezza
04	Maria da Conceição S. Bernardo	Porto	819-92727816	Gestor	Maria da Conceição
05	Anny Grace Neuen Holanda	Porto	819-99965420	Usuário	Anny Grace
06	Additon José da Silva	Villa California	819-91043808	Prostador	Additon
07	Dulceide Santos	Ipojuca	819-93404900	Gestor	Dulceide Santos
08	Suelnia Raposo do Nascimento	Prime Ipojuca	819-81815697	Trabalhador	Suelnia
09	Cicero Luiz da Silva G. J	Recife	819-88919718	Trabalhador	Cicero Luiz
10	Tamires Pereira da Silva	Recife	819-85169347	Trabalhador	Tamires Pereira
11	Djalma Francisco da Silva	Recife	819-85678687	Trabalhador	Djalma
12	Silviano Borges Costa	Villa	819-86213409	Trabalhador	Silviano Borges
13	Maria Izabel S. Palmeira	Villa	819-85099533	Trabalhador	Maria Izabel S. Palmeira
14	Ana Leucina Alves Marques	Ipojuca	819-81771335	Gestor	Ana Leucina
15	Maria Priscilla P. dos S. Veras	Ipojuca	819-96216122	Trabalhador	Maria Priscilla
16	Sandra Roberta da Silva	Ipojuca	819-91149326	Trabalhador	Sandra Roberta
17	Vilma Maria da Costa	Ipojuca	819-91588434	Trabalhador	Vilma Maria da Costa
18	Serwerino Jairo da Silva	Ipojuca	819-85563828	Usuário	Serwerino Jairo da Silva
19	Andrea Valentim Bortorema	Ipojuca	819-88570137	Trabalhador	Andrea Valentim Bortorema
20	Ana Paula Sousa	Ipojuca	819-91356090	Trabalhador	Ana Paula Sousa
21	Fabriciana D. N. Venceslau	Ipojuca	819-85383009	Trabalhador	(Assinatura)

22	Amaro Augusto da Silva	NS do O'	81 9239-6482	Usuário	M. P. F.
23	Salite Maria da Silva	Torto	81 9814-8067	Usuário	S. S. S.
24	Gilianny Samilles O. Nunes	NS do O'	81 99710-8731	Gestor	T. S.
25	Ariel Ingrid P. Carneiro	NS do O'	81 8945-4212	Trabalhador	(L. S.)
26	Juliana Paula da Silva	Torto	81 8962-3997	Trabalhador	(L. S.)
27	SESI SEVERINO DE SOUZA	NS do O'	81 98447-5744	TRABALHADOR	(L. S.)
28	SOSERHA MARIA DOS SANTOS	1805UCA	81 99387-2695	TRABALHADOR	(L. S.)
29	ANDRIZA MARIA DA SILVA SANTOS	1805UCA	81 98154-5195	TRABALHADOR	(L. S.)
30	JULIA GRAZIELA	1805UCA	81 98975-8901	CONSELHO	(L. S.)
31	COLBERTON THIAGO AUGUSTO MENDONÇA	1805UCA	81 9 8914-2695	TRABALHADOR	(L. S.)
32	SABSON PEREIRA DE SANTANA	NS do O'	81 48881-7900	Gestor	(L. S.)
33	CARLOS ADERTO BEZERRA GURGEL	CANGA	81 98918-9095	CONSELHO	(L. S.)
34	EDJANE CARLA RODRIGUES DE L.	1805UCA	81 97105-8566	TRABALHADOR	Edjane Carla
35	TALYTA MARTINS REIS	1805UCA	81 98704-2831	TRABALHADOR	ca Talita Reis
36	FABRINA RAFAELA DA SILVA	1805UCA	81 99388-0648	CONSELHO	Fabrino
37	MARYZENE CORREIA DE PAIVA	1805UCA	81 98835-7045	TRABALHADOR	Maryzen
38	MARIA CATARINA DA SILVA ARAUJO	1805UCA	81 99569-7867	TRABALHADOR	(L. S.)
39	CELIA LILIA LITO DA SILVA	1805UCA	81 98758-4630	TRABALHADOR	(L. S.)
40	GERAIA MARIA SAPIRINO	1805UCA	81 99660-8475	TRABALHADOR	(L. S.)
41	ANGELA CRISTINA DE AMARAL ZUMA	1805UCA	81 99117-1700	Gestor	(L. S.)
42	VANESSA MARIA AIRIBRETTOLIS	1805UCA	81 98844-1566	TRABALHADOR	(L. S.)
43	VANESSA MARIA FERREIRA DOS S.	1805UCA	81 99983-3522	TRABALHADOR	(L. S.)
44	ELZA PATRÍCIA SILVA DE SANTANA	1805UCA	81 99475-5382	TRABALHADOR	(L. S.)
45	ROSILEIDE DA SILVA	1805UCA	81 99292-9677	TRABALHADOR	(L. S.)
46	SACYANE RODRIGUES DE MELLO	1805UCA	81 99769-6006	TRABALHADOR	(L. S.)
47	MARIA MARA LUIZ MACHADO	1805UCA	81 99406-0270	Gestor	(L. S.)
48	WILDO GOMES NELOMELINO	1805UCA	81 8791-1351	USUÁRIO	(L. S.)
49	FLAVIA MARIA DE SILVA	1805UCA	81 99392-4418	USUÁRIO	(L. S.)



PREFEITURA DE
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA**

50	Mariana Oliveira Brasil	Ipojuca	819-98008970	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
51	Marta Maria Monteiro	Ipojuca	819-	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
52	Márcia Maria S. do Nascimento	Ipojuca	819-93220843	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
53	Fabíula Andreza do Nascimento	Ipojuca	819-73036596	Conselheiro	Fabíula Andreza
54	MILKA FERREIRA LACERDA	Ipojuca	(81) 99600-8037	TRABALHADO	<i>[Signature]</i>
55	Amorina Maria da Silva	Ipojuca	819-97348217	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
56	Luciana Maria de Santana	Ipojuca	819-91345435	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
57	Cristiane de Lima C. Silva	Ipojuca	819-91557161	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
58	Anna Fabíula Maria S. Dias	Ipojuca	819-94345111	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
59	Epifânia Jeana Marinho da Silva	Ipojuca	819-88192206	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
60	Fernanda Vitoria dos Santos	Ipojuca	819-91318583	Trabalhador	Fernanda V. dos Santos
61	Luciana Barbosa da Silva	Não	819-94609509	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
62	Mayle Ericleide S. de A. Santos	Não	819-82078075	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
63	Enaldo Francisco dos Santos	Ipojuca	819-91491019	Conselheiro	<i>[Signature]</i>
64	Resivanda Maria F. Santos	Ipojuca	819-86361708	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
65	Geandré Brito do Nascimento	Ipojuca	819-89041633	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
66	Josefina Maria de Oliveira	Ipojuca	819-92225097	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
67	Fleidd Barros Pedrosa	Ipojuca	819-81777449	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
68	Jose Eduardo G. de Souza Bento	Ipojuca	819-94023956	Gestor	Eduardo
69	Grazielle Maria da Silva	Ipojuca	819-89374946	Trabalhador	Grazielle
70	Deltora Vargas Pimentel	Ipojuca	819-92715163	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
71	Bartolomeu Francisco da Silva F.	Ipojuca	819-86337359	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
72	Geandré Marcio Fernandes de Sá	Ipojuca	819-93881678	Conselheiro	<i>[Signature]</i>
73	Magali Sales de Paulo Nascimento	Porto de G	819-98669835	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
74	João Ramos Castalante	Ipojuca	819-89540220	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
75	Maria Ruciene da Silva	Porto de G	819-81818062	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
76	Adilson Bartolomeu dos Santos	Ipojuca	819-73083376	Trabalhador	<i>[Signature]</i>
77	Agata Morgana B. dos Santos	Ipojuca	819-84960282	Trabalhador	<i>[Signature]</i>

78	DILZA RAMOS SILVA	IPOJUCA	8199462-8672	TRABALHADOR	Dilza Ramos
79	SABULINE MARIA DA SILVA OLIVEIRA	IPOJUCA	8198340-8701	TRABALHADOR	Sabulina Oliveira
80	EMANUELI KARINE SOUZA	CAMETA	8198237-3516	Gestora	Emanuelle Karine
81	ZADISSA DE SOUZA	PORTO	8198971-7257	Gestora	Zadissa
82	NATÁLIA FERRIÃO SCRAFIN	IPOJUCA	8199148-6039	TRABALHADOR	Natália Scrafin
83	RICARDO FERNANDO CHAVES	IPOJUCA	8198721-5816	CONSELHO	Ricardo Chaves
84	ROSIMERE CAMILA PA COSTA SO	PORTO	8199594-3706	TRABALHADOR	Rosimere Camila
85	JOSE FRANCISCA DA SILVA	NARANHA	8199462-5213	CONSELHO	Jose Francisca da Silva
86	BARBARA ISA MARIANO	IPOJUCA	8198972-4485	TRABALHADOR	Barbara Isa
87	FERNANDO ALEXANDRE	CAMELA	8199165-6272	CONSELHO	Fernando Alexandre
88	PATRICIA ANANDA DA SILVA	IPOJUCA	81986054059	TRABALHADOR	Patricia Ananda
89	MARIA JOCELINA MARPOZA DE	IPOJUCA	8198197-1515	TRABALHADOR	Maria Jocelina
90	MARCO ANTONIO ZINS	IPOJUCA	8199371-1714	Gestor	Marco Antonio
91	WELINGTON ROBERTO F. NASCIMENTO	NSO	8199719-3833	TRABALHADOR	Wellington Roberto
92	ROSIMERE MARIA DA SILVA	IPOJUCA	8198721-6716	CONSELHO	Rosimere Maria
93	KATIA FERNANDA	IPOJUCA	81991199252	TRABALHADOR	Katia Fernanda
94	RABUIZ RIZARDI SANTOS MARCELO	IPOJUCA	81997947647	TRABALHADOR	Rabuiz Rizardi
95	MARA ZUZANA DO SANTOS SILVA	IPOJUCA	8199759-2173	Gestor	Mara Zuzana
96	JOSE MARCOS DOS SANTOS	NSO	81994890683	CONSELHO	Jose Marcos
97	JOSE ANTONIO DOS SANTOS	IPOJUCA	8199469-1793	CONSELHO	Jose Antonio
98	Magner Batista dos Santos	Ipojuca	819-99465820	Trabalhador	Magner Batista
99	Pranissa Gomes da Silva	NSO	819-86188141	Trabalhador	Pranissa Gomes
100	Erica de Medeiros Silva	Ipojuca	819-99143922	Trabalhador	Erica de Medeiros
101	Aniele Kelly D. S. Albuquerque	Ipojuca	819-91116171	Gestor	Aniele Kelly
102	Yane Tavares Torres	Ipojuca	819-97356693	Gestor	Yane Tavares
103	Kemilly Kenly deacenda	Ipojuca	819-81794695	Trabalhador	Kemilly Kenly
104	Gabriel Vinicius Souza	Ipojuca	819-84520423	Trabalhador	Gabriel Vinicius
105	Jose Gregorio de Oliveira	Ipojuca	819-94981816	Usuário	Jose Gregorio



PRESIDÊNCIA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA**

106	115	Juliana Muniz Aguiar	Ipojuca	819-91499233	Trabalhador	JL
107	116	Maria Zelia B. Menezes	Ipojuca	819-96557652	Gestor	[Signature]
108	117	Maria Valdelice F. Anjos	Ipojuca	819-99881868	Gestor	[Signature]
109	118	Adriano Maria da Rocha Santos	Ipojuca	819-87716045	Gestor	[Signature]
110	119	Elaine Alves da Silva	Ipojuca	819-92682863	Gestor	[Signature]
111	120	Valquiria Maria Q. Lima	Ipojuca	819-88065826	Usuário	[Signature]
112	121	Rui José de Souza	Porto Maracajá	819-83643490	Trabalhador	Souza José de Souza
113	122	Antônio Reldimar de Andrade	Ipojuca	819-79104451	Gestor	[Signature]
114	123	Maria do Socorro da Silva	Ipojuca	819-88703083	Usuário	[Signature]
115	124	Ruicicleide Chagas da Silva	Ipojuca	819-93140686	Trabalhador	[Signature]
116	125	Jusara Patrícia M. Conceição	Porto	819-96145982	Gestor	[Signature]
117	126	Anderson Artemis	Ipojuca	819-89117489	Gestor	[Signature]
118	127	Sulamita Moreira da S. Barros	Calo	81 8849-7016	Trabalhador	Sulamita
119	128	Ulicia Ribeiro S. Santos	NSD	819-84486870	Trabalhador	Ulicia
120	129	Silvia da Silva Neto	Porto de Galimbar	819-86181532	Trabalhador	[Signature]
121	130	THIAGO Romão de A. Araújo	IPOJUCA	819-8636-3939	Gestor	[Signature]
122	131	Rodolfo Danilo de Santana	Ipojuca	819-8618-4917	Trabalhador	[Signature]
123	132	Telma Cristiane G. Silva	NSD	819-86494284	Conselheiro	[Signature]
124	133	Andrea Lopes de Oliveira	Ipojuca	819-99709158	Gestor	[Signature]
125	134	Marilyn Gino Gonçalves	Ipojuca	819-98613542	Trabalhador	[Signature]
126	135	Maria Izabel R. da Silva	Ipojuca	81 8605-0523	Trabalhador	Maria Izabel R. da Silva
127	136	Maria do Carmo Santos Jorge	Ipojuca	81 8145-3949	Trabalhador	[Signature]
128	137	Guilherme Cristian S. Pires	Ipojuca	81 99905-5438	Trabalhador	[Signature]
129	138	Claudia Maria S. Pereira	Ipojuca	819-99952080	Gestor	[Signature]
130	139	Zoraida Barros Coutinho	Ipojuca	819-98969086	Gestor	[Signature]
131	140	João Marcos Gomes Sousa	Ipojuca	819-86371859	Trabalhador	João Marcos
132	141	Erico Avelino N. Júnior	Engenho Coqueiro	819-92422167	Conselheiro N.	[Signature]
133	142	Milija Nélia Marinho B. Pinto	Ipojuca	819-93600667	Trabalhador	[Signature]



PRELIMINAR DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
— IPOJUCA —**

134	143	Amanda Tereza de Souza	NSO	819-88839892	Trabalhador	
135	144	Ana Paula Pereira	NSO	819-93013920	Gestor	
136	145	Alcineide Angela Gomes	NSO	819-94602622	Trabalhador	
137	146	Regiliane Mercedes S. L. Silva	Ipojuca	819-84839113	Trabalhador	
138	147	Kathalia Barros Alexandre	Ipojuca	819-89348078	Trabalhador	Natallyn Tranc
139	148	Leiticia Monik da S. S. Fragoese	Ipojuca	819-92159062	Trabalhador	Leticia Souza
140	149	Rudson Bruno F dos Santos	Ipojuca	81 991303540	Gestor	
141	150	Florencinete Rodrigues de Lima Freitas	Ipojuca	819-98578950	Trabalhador	
	151					
	152					
	153					
	154					
	155					
	156					
	157					
	158					
	159					
	160					
	161					
	162					
	163					
	164					
	165					
	166					
	167					
	168					
	169					
	170					

FINALIZAÇÃO DO PRIMEIRO DIA

• GRUPO 4: Participação social e o papel do controle social na construção de políticas públicas de saúde mais justas e transparentes.

Moderadores: Eduardo Santos – Secretário Executivo do Conselho Municipal de Camaragibe

Nádia Virgínia Pereira – Gerente de Articulação do Controle Social de Pernambuco

Secretário: Rodolfo Danilo de Santana – Assis-
tente Administrativo do Conselho Municipal

Relatoria: Josimércia Gomes – Secretária Execu-
tiva do Conselho Municipal do Ipojuca

• GRUPO 5: Gestão eficiente, financiamento sustentável e inovação na organização dos serviços de saúde em Ipojuca.

Moderador: José do Carmo – Superintendente

do Fundo Estadual de Saúde de Pernambuco

Secretária: Ednilva Albuquerque – Diretora do

Fundo Municipal de Saúde do Ipojuca

Relator: Agrinaldo Junior – Gerente do Fundo

Municipal de Saúde do Ipojuca

CONTINUAÇÃO DO SEGUNDO DIA

12h às 13h – ALMOÇO

13h às 15h – PLENÁRIA FINAL

• **GRUPO 4** – Participação social e o papel do controle social na construção de políticas públicas de saúde mais justas e transparentes.

• **GRUPO 5** – Gestão eficiente, financiamento sustentável e inovação na organização dos serviços de saúde em Ipojuca.

15h às 15h30 – PREMIAÇÃO Mostra: Mais Saúde para Ipojuca

15h30 às 16h – ENCERRAMENTO

SEGUNDO DIA – 16 DE DEZEMBRO DE 2025

08h às 09h – ACOLHIMENTO (Welcomecoffee)

08h às 14h – MOSTRA: Mais Saúde para Ipojuca

09h às 12h – PLENÁRIA FINAL

• **GRUPO 1** – Fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada do SUS: territorialização, vínculo e cuidado centrado nas pessoas.

• **GRUPO 2** – Qualificação e regionalização da média e alta complexidade em Ipojuca: ampliação do acesso e garantia da integralidade do cuidado.

• **GRUPO 3** – Vigilância em Saúde como estratégia para a promoção e proteção da vida: integração com a rede de atenção e participação comunitária.



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



Sistema
Único
de Saúde



XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE IPOJUCA

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



Sistema
Único
de Saúde

PROGRAMAÇÃO

PRIMEIRO DIA - 15 DE DEZEMBRO DE 2025

08h às 09h – ACOLHIMENTO (Welcomecoffee)

08h às 11h – CREDENCIAMENTO DOS DELEGADOS E OBSERVADORES

08h às 16h – MOSTRA: Mais Saúde para Ipojuca

09h – MESA DE ABERTURA:

- Prefeito – **Carlos José de Santana**
- Vice-Prefeita – **Marinalva dos Santos**
- Deputada Estadual – **Simone Santana**
- Secretário Municipal de Saúde – **Neto Guerra**
- Secretária Executiva de Saúde – **Elaine Alves**
- Presidente do CMS – **Fernando Alexandre da Silva**
- Superintendente do Ministério da Saúde – **Rosano Freire**
- Presidente do COSEMS/PE – **Elídio Moura**
- Secretário Executivo Estadual de Atenção Primária e Vig. em Saúde – **Renan Freitas**
- Gerente da I Regional de Saúde – **Thaís Neves Gomes**
- Representante do Conselho Estadual de Saúde
- Representante da Câmara Municipal
- Representante do Ministério Público

10h – CONFERÊNCIA MAGNA: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA: UM SUS ACOLHEDOR, CONTROLE SOCIAL ATIVO E TRABALHO VALORIZADO

- **Apresentação 1:** Diagnóstico Situacional da Saúde Pública de Ipojuca – Panorama e Análise Comparativa (Neto Guerra – Secretário Municipal de Saúde)
- **Apresentação 2:** Perfil Epidemiológico (Antônio Reldismar – Diretor de Vigilância Sanitária em Saúde)
- **Conferencista** – Dr. Paulo Santana (Médico Sanitarista / Docente e Coordenador da Faculdade de Medicina do Sertão FMS)
- **Debatedora** – Dra. Fernanda Barbosa (Enfermeira Sanitarista/Docente da FIOCRUZ-PE)
- **Coordenadora da Mesa** – Elaine Alves (Secretária Executiva de Saúde)
- **Relatoria** – Thainá Taís da Silva – (Coordenadora do CIEVS Ipojuca).



PALESTRANTE: DR. PAULO SANTANA

Graduação em medicina, Residência, Mestrado e Doutorado pela Universidade Federal de Pernambuco, Especialização em Saúde Pública pelo NESC/FIOCRUZ. Implantou as Residências Multiprofissionais de Garanhuns e Vitória de Santo Antão. Implantou, coordenou e exerceu atividades de docência no Curso de Graduação em Saúde Coletiva da UFPE. Ocupou os cargos de Coordenador e Presidente do COSEMS-PE. Foi Secretário de Saúde e Prefeito por dois mandatos consecutivos do Município de Camaragibe/PE. Exerceu atividades de Conselheiro Titular e a função de Assessor Político da Reitoria da UFPE. Atuou como Tutor do Programa Mais Médico, em Pernambuco. Atuou também como Médico de Família e Diretor Médico do Hospital e Maternidade Petronília Campos em São Lourenço da Mata. Atualmente, atua como Professor em Tempo Integral, NDE, Colegiado do curso de Medicina, Coordenador do Curso de Medicina, Diretor Técnico da Clínica Escola, Vice Coordenador do Programa de Residência, Vice Coordenador da Comissão de Residência Médica e Orientador da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina do Sertão em Arcoverde – FMS/PE.



DEBATEDORA: FERNANDA BARBOSA

Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco, residência em saúde coletiva pelo IAM/Fiocruz, mestra em saúde coletiva pela UFPE. Realizou doutorado sanduíche com apoio da CAPES na Fundación Tecnocampus/Universitat Pompeu Fabra em Mataró (Barcelona/Espanha) na Graduação em Design e Produção de Videogames. Membro do Grupo de pesquisas Saberes e Práticas em Saúde (IAM/Fiocruz-PE) desde 2013 e do Grupo de Pesquisa Jogos e Saúde (Vice-Presidência de Produção e Inovação em Saúde/Fiocruz) desde 2024. Trabalhou na gestão da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde do Recife, na coordenação de equipes de Saúde da Família do Distrito Sanitário VII e na coordenação municipal do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Atuou como consultora técnica na Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS) no Ministério da Saúde (2020). Desde 2021, atua na colaboração de projetos de pesquisa do Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas em Saúde/Fiocruz Pernambuco sobre saúde pública, APS e jogos digitais em saúde, como o jogo SuperSUS. Atualmente é Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz Pernambuco.

CONTINUAÇÃO DO PRIMEIRO DIA

12h às 13h – ALMOÇO

13h às 16h – GRUPOS TEMÁTICOS

• **GRUPO 1: Fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada do SUS: territorialização, vínculo e cuidado centrado nas pessoas.**

Moderadora: Nadjane Arcanjo – Secretária Executiva de Saúde (Jaboatão)
Secretária: Cláudia Santos – Diretora de Atenção Primária (Ipojuca)
Relatoria: Maria Valdelice Assis – Coordenadora de Saúde Bucal (Ipojuca)

• **GRUPO 2: Qualificação e regionalização da média e alta complexidade em Ipojuca: ampliação do acesso e garantia da integralidade do cuidado.**

Moderadora: Thaís Neves – Gerente da I Regional de Saúde (Recife)
Secretárias: Tarciana Mota – Diretora de Regulação em Saúde (Ipojuca)
Maria Maranhão – Diretora de Atenção Especializada (Ipojuca)
Relatoria: Marcelle Rodrigues – Gerente de Atenção Ambulatorial (Ipojuca)

• **GRUPO 3: Vigilância em Saúde como estratégia para a promoção e proteção da vida: integração com a rede de atenção e participação comunitária.**

Moderador: José Lancart – Diretor Geral de Vigilância Epidemiológica de Pernambuco
Secretário: Antônio Reldismar – Diretor de Vigilância em Saúde (Ipojuca)
Relatoria: Andrea Lopes de Oliveira – Gerente de Vigilância Epidemiológica (Ipojuca)





XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

— IPOJUCA —

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!

INSTRUTIVO



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DE IPOJUCA



Sistema
Único
de Saúde



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



**CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA**



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**
— IPOJUCA —
CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE - CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DO IPOJUCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

INSTRUTIVO PARA OS GRUPOS TEMÁTICOS

NOVEMBRO, 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DO IPOJUCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA

MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA: UM SUS ACOLHEDOR, CONTROLE SOCIAL ATIVO E TRABALHO VALORIZADO

PROPOSTAS ELABORADAS DURANTE AS PRÉ-CONFERÊNCIAS

Esse documento tem o objetivo de mostrar de forma transparente o resultado das Pré-Conferências de Saúde, descrevendo as propostas e necessidades discutidas pelos **usuários, trabalhadores de saúde e gestores/prestadores**. As Pré-Conferências de Saúde mobilizaram este ano **397 pessoas**, conforme demonstra o quadro a seguir.

DISTRITO	DATA DE REALIZAÇÃO	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Nossa Senhora do Ó	30/10/2025	160
Camela	06/11/2025	96
Ipojuca Sede	13/11/2025	141
TOTAL		397

Todas as propostas, legitimadas nesses fóruns, foram contempladas neste documento, a fim de servir de guia para as discussões nos grupos temáticos, estando aberto à inclusão de novas propostas, bem como a modificação das já existentes.

ORIENTAÇÕES PARA OS TRABALHOS DE GRUPO

- Cada grupo terá a participação máxima de 60 pessoas, sendo o limite de 35 (trinta e cinco) delegados e 25 observadores e convidados por grupo;
- Cada grupo contará com moderadores e secretário (com a função de coordenar os trabalhos, ordenar a discussão, controlar o tempo de fala dos participantes e estimular a participação de todos);
- O grupo contará ainda com um relator previamente definido pela Comissão Organizadora para sintetizar e apresentar as propostas durante a Plenária Final;
- Um dos moderadores de cada grupo fará a leitura das propostas já formuladas (discutidas nas Pré-Conferências), cabendo aos participantes a solicitação de destaques durante a leitura;
- Serão consideradas aprovadas pelo grupo as propostas que não apresentarem destaque e serão levadas à Plenária Final. Aquelas com destaque serão debatidas pelo grupo para sua reformulação, aprovação ou supressão;
- Ao final da discussão do documento, os participantes poderão sugerir a inclusão de novas propostas, que serão apreciadas pelo grupo e colocadas em votação;
- Os pontos polêmicos só serão encaminhados à Plenária Final, se aprovados por, no mínimo, 50% + 1 dos delegados do grupo;
- A síntese das proposições trabalhadas pelo grupo será encaminhada à Plenária Final para leitura, votação e aprovação.

PROPOSTAS DAS PRÉ-CONFERÊNCIAS POR GRUPO TEMÁTICO

GRUPO 1

FORTELECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PORTA DE ENTRADA DO SUS: TERRITORIALIZAÇÃO, VÍNCULO E CUIDADO CENTRADO NAS PESSOAS

1. Valorizar a Atenção Primária;
2. Implantar núcleo de educação permanente e continuada com representação de todas as categorias da atenção básica para a saúde do trabalhador;
3. Implementar/implantar a Política de Educação Popular em Saúde no município, fortalecendo o diálogo entre trabalhadores, gestores e população;
4. Apoiar o grupo de adolescentes (50 meninas participantes) em Maracaípe, em relação às atividades, passeios terapêuticos e transporte;
5. Apoiar o grupo de idosos em Maracaípe, em relação às atividades;
6. Apoiar os grupos de idosos no PSF com passeios terapêuticos;
7. Implantar projetos para a população idosa fortalecendo o cuidado da saúde física e mental;
8. Implantar Academia da Saúde em Maracaípe;
9. Ampliar o programa Academia da Saúde em NSÓ;
10. Implantar Pólo da Academia da Saúde em Camela;
11. Implantar a Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;
12. Implantar o serviço/centro municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde com capacitação contínua dos profissionais;
13. Implantar espaços nas USF para terapia integrativa;
14. Criar espaços de práticas integrativas para mães atípicas descentralizando para as UBS;
15. Ampliar o atendimento das equipes de Saúde da Família nas áreas descobertas e áreas cobertas apenas por agentes de saúde;
16. Ampliar o número de equipes de Saúde da Família;
17. Ampliar a cobertura da atenção primária com a Implantação de Unidade de Saúde em Canoas e atendimento 24h;
18. Implantar a Unidade de Saúde da Família em Nova Camela;

19. Implantação de USF em Serrambi;
20. Implantar unidade de saúde no Engenho São Paulo;
21. Implantar Unidade de Saúde em Rurópolis;
22. Implantar a Unidade de Saúde com saúde bucal na Vila do Estaleiro;
23. Realizar a reterritorialização para a Saúde da Família;
24. Reduzir o quantitativo de pessoas cobertas por ACS e Equipe de Saúde da Família;
25. Redistribuição do número de pessoas atendidas por ACS;
26. Implantar sala de apoio para os ACS em todas as unidades de saúde com equipamentos necessários para atualização de sistemas e reuniões de equipe;
27. Incluir os ACS e ACE na discussão das equipes ESF para o diagnóstico da saúde local;
28. Integração dos ACS e ACE com ações conjuntas no território;
29. Realizar capacitações para os ACS e ACE's para melhorar o cuidado e a valorização;
30. Realizar a manutenção da USF 23;
31. Adequação e ampliação da USF 18 Engenho Gaipió;
32. Reestruturar o PSF de Maracaípe de acordo com o modelo do Ministério da Saúde;
33. Realizar trabalhos em educação em saúde nas escolas do município;
34. Fortalecer o Programa Saúde na Escola;
35. Ampliar o Programa Saúde na Escola;
36. Implantar prontuário eletrônico de saúde do cidadão PEC E-SUS para toda a rede de saúde;
37. Ofertar recursos materiais necessários para o bom desempenho das equipes E-multi na atenção básica;
38. Contratar nutrólogo para a equipe multiprofissional (E-multi);
39. Implantar atendimento prioritário e humanizado aos portadores de deficiência;
40. Ampliar o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência;
41. Ampliar o acesso de vagas para crianças atípicas;

42. Capacitar os profissionais no acolhimento para o atendimento de crianças e adolescentes com deficiência;
43. Criar sala de acolhimento para os responsáveis a quem cuida de pessoas com deficiência;
44. Criar programa de apoio a saúde para os cuidadores de idosos e pessoas com deficiência com fins de promover um fortalecimento de vínculos e cuidados adequados para esse público;
45. Atenção ao grupo de fibromialgia;
46. Implantar rede de apoio às mães no puerpério;
47. Ampliar acessibilidade das Unidades de Saúde;
48. Ampliar e implantar projetos sociais voltados ao público adolescente;
49. Ampliar o atendimento nas unidades móveis;
50. Realizar ações de saúde na área rural do município;
51. Implantar política de cuidados paliativos;
52. Criar políticas para população específicas de acordo com o perfil epidemiológico para tratar as doenças prevalentes no município e na população mais acometida;
53. Implantação de SAD para contemplar pacientes que precisam de atenção domiciliar.

GRUPO 2

QUALIFICAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM IPOJUCA: AMPLIAÇÃO DO ACESSO E GARANTIA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO

1. Ampliar a oferta de exames de imagem;
2. Ampliar a oferta de ressonância magnética;
3. Ampliar o atendimento para o horário noturno nas unidades de referência;
4. Ampliar atendimento de neuropediatria e psiquiatria em Maracaípe;
5. Contratar profissionais especialistas no Centro do Homem;
6. Ampliar e implantar atendimento especializado para as mulheres e mães de pacientes com necessidades especiais em NSÓ;
7. Implantar serviço de oftalmologia em NSÓ;

8. Aumentar o quantitativo de profissionais de fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional na rede ambulatorial do município;
9. Implantar trabalhos de terapias ocupacionais;
10. Implantar terapia ocupacional em Camela;
11. Implantar Centro Especializado para os idosos;
12. Ampliar o atendimento do ambulatório de geriatria para atender também áreas descobertas;
13. Implantar Centro de Nutrologia;
14. Implantar Centro de Reabilitação em Serrambi;
15. Garantir insumos e materiais para os serviços de reabilitação;
16. Implantar Educação permanente na rede de urgência e emergência;
17. Adquirir transporte de apoio rápido para o SAMU nas áreas de difícil acesso do território;
18. Ampliar e implementar treinamentos para população, crianças, adolescentes e profissionais de saúde pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU Ipojuca;
19. Implantar serviço de urgência infantil em Camela;
20. Implantar a especialidade de pediatria nas unidades de urgência e emergência;
21. Implantar atendimento pediátrico no Hospital Carozita Brito;
22. Implantar Centro médico infantil em Camela;
23. Implantar o Hospital Infantil;
24. Adquirir uma ambulância no SPA de Serrambi;
25. Ampliar os especialistas e implantar Policlínica em Serrambi;
26. Ampliar o ambulatório de Serrambi com mais especialistas;
27. Manter o SPA de Serrambi;
28. Implantar setor de ouvidoria na Maternidade Mãe Lúcia;
29. Fortalecer o acolhimento e humanização dos profissionais da Maternidade Mãe Lúcia;
30. Ampliar bloco cirúrgico e equipamentos na Maternidade;
31. Fortalecer a política de saúde mental no município;
32. Apoio da saúde mental para profissionais de saúde;
33. Ampliar a discussão da política de saúde mental no município;

34. Ampliar o quadro de psicólogos e psiquiatras infantis no município;
35. Ampliar o atendimento de psicologia;
36. Implantar fluxo de atenção à saúde mental das crianças e adolescentes com destaque para o TEA;
37. Fortalecer os CAPS com qualificação profissional e infraestrutura;
38. Implantar CAPS infantojuvenil;
39. Implantar CAPS AD em Camela;
40. Fortalecer a política de combate a álcool e outras drogas em Camela e Serrambi;
41. Fortalecer as ações de atenção básica com matriciamento, comunicação da rede em saúde mental;
42. Ampliar os serviços ambulatoriais para saúde mental;
43. Ampliar o laboratório municipal;
44. Ampliar coleta de sangue em NSÓ semanalmente;
45. Ampliar o atendimento do programa farmácia popular em todos os distritos do município;
46. Implantar o serviço da farmácia 24h nas unidades de emergência para atendimento aos usuários;
47. Garantir medicação para hipertensos e diabéticos;
48. Garantir o fornecimento de medicamentos nas Unidades de Saúde;
49. Implantar farmácia 24h nas unidades de emergência (UPA e SPA);
50. Implementar a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos no município de Ipojuca como estratégia de promoção da saúde e redução do uso indiscriminado de medicamentos de controle especial;
51. Ampliar os serviços com mutirão de saúde para exame de imagem (endoscopia, USG de Doppler venoso);
52. Realizar mutirão no município uma vez por ano;
53. Realizar ações de saúde para apoio aos atendimentos e orientação à população.

GRUPO 3

VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA VIDA: INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA

1. Ampliar a educação em saúde em segurança do trabalho e saúde do trabalhador;
2. Implantar o Centro de Cuidado do Trabalhador;
3. Fortalecer a vigilância de Saúde do Trabalhador com ações de práticas integrativas e implantação de serviço para atendimento aos trabalhadores;
4. Implantar serviço especializado para os trabalhadores;
5. Garantir atendimento de saúde e principalmente em saúde mental para os agentes de saúde comunitários e agentes de combate às endemias;
6. Implantar ponto de apoio para ACS e ACE, com equipamentos necessários para atualização de sistemas e reuniões de equipe;
7. Integrar as atividades dos ACS e ACE com ações conjuntas no território;
8. Realizar capacitações para os ACS e ACE's para melhorar o cuidado e a valorização;
9. Reestruturar o dimensionamento territorial dos agentes de combate às endemias;
10. Reestruturar os atendimentos dos ACE;
11. Implantação do setor de epidemiologia (plantonistas 24h) em todas as UPAS e SPA's;
12. Ampliar e fortalecer a equipe de profissionais da Vigilância Sanitária;
13. Capacitação para o setor regulado de boas práticas de manipulação de alimentos;
14. Fortalecimento da rede CIEVS de Ipojuca, garantindo estrutura física adequada, equipe técnica permanente e recursos tecnológicos para o monitoramento, análise e resposta rápida às emergências em saúde pública;
15. Políticas públicas para diminuir a natalidade de animais de rua para diminuir a incidência de zoonoses;

16. Criar plano emergencial para reduzir os animais de rua e controle de zoonoses;
17. Implantar o centro de apoio a saúde animal para o controle das zoonoses;
18. Realizar mapeamento de risco para Leishmaniose;
19. Monitorar e treinar agentes no combate a Leishmaniose;
20. Realizar campanha de testagem sorológica de cães suspeitos de leishmaniose;
21. Ofertar medicamentos para tratamentos de cães com leishmaniose;
22. Realizar ações educativas para combate a esporotricose;
23. Capacitar ACS e ACE na identificação de Esporotricose e Leishmaniose e fluxo estabelecido para o tratamento;
24. Modernização do parque tecnológico da Vigilância em Saúde.

GRUPO 4

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MAIS JUSTAS E TRANSPARENTES

1. Convidar para participar nas pré-conferências de saúde o CREAS e CRAS.

GRUPO 5

GESTÃO EFICIENTE, FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL E INOVAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM IPOJUCA

1. Implantar Central de Ambulâncias com funcionamento 24h e equipe multiprofissional;
2. Implantar serviço de transporte para usuários com dificuldade de locomoção em áreas descobertas para tratamentos contínuos às policlínicas de saúde;

3. Implantar serviço de transporte para os Engenhos Pindoba, Água Fria que tem difícil acesso;
4. Adquirir carro de apoio para o atendimento à população em Serrambi;
5. Adquirir carro de apoio em Maracaípe;
6. Ampliar o programa de transporte rural, com a aquisição para atender os Engenhos Tapera e Arimbi;
7. Fortalecer a rede de transportes para a urgência e emergência com UTI disponível em todas UPAS e SPA's;
8. Disponibilizar transporte municipal para o Programa Cuida Mais;
9. Implantar serviço aéreo com aquisição de helicóptero para cobrir o território de Ipojuca;
10. Adquirir ambulâncias tipo A, de acordo com o dimensionamento da ABNT, para o município;
11. Criar sistema de registro e controle das solicitações de ambulâncias;
12. Adquirir drones para uso em campo pelos trabalhadores de saúde;
13. Adquirir drones e treinamento para vistoria de locais de difícil acesso para os ACS e ACE;
14. Implantar fluxos de acessos para garantir o atendimento descentralizado de referência no território;
15. Implantar a marcação de consultas pela rede social (whatsapp);
16. Diminuir o tempo de espera para ressonância magnética;
17. Agilizar o atendimento de especialistas e exames reduzindo o tempo de espera;
18. Realizar parcerias com instituições locais de ensino superior e técnico para campo de estágio;
19. Atualizar o estatuto do servidor de Ipojuca com destaque aos ACS e ACE;
20. Implantar serviço de segurança com instalação de câmeras e profissionais nas unidades;
21. Implantar serviço de segurança nas Unidades de Saúde;
22. Instalar câmeras e profissionais de segurança nas Unidades de Saúde;
23. Melhorar o processo de comunicação efetiva da Rede de Saúde;

24. Fortalecer os canais de comunicação entre a Secretaria e as Unidades de Saúde (como grupos técnicos, reuniões periódicas e sistemas de informação);
25. Implantar núcleo de saúde digital, assegurando confiabilidade das informações e a transparência dos dados fornecidos à comunidade;
26. Melhorar os sistemas de informação em saúde para melhorar o registro de dados;
27. Informatizar a rede de urgência e emergência com o objetivo de melhorar a qualidade da coleta de dados e fortalecer a segurança dos paciente diminuindo a ocorrência de erros;
28. Estruturar o parque tecnológico da saúde de Ipojuca, garantindo infraestrutura adequada, conectividade estável e segurança da informação, de modo a qualificar a capacitação, o registro e a análise dos dados em saúde, buscando o mapeamento dos equipamentos existentes, substituição gradual dos obsoletos, capacitação digital dos profissionais;
29. Promover a integração dos sistemas de informação em saúde segundo as recomendações da divisão dos sistemas de informações em saúde (DISIS) e interoperabilidade no município organizando – os por diretoria e gerência e promovendo a relação de troca entre plataformas do SUS;
30. Capacitação freqüente em acolhimento e humanização para profissionais de saúde (ênfase para recepcionistas);
31. Qualificação da rede SUS e ambientes climatizados nas unidades;
32. Qualificar as Unidades de Saúde;
33. Ampliação e estruturação dos serviços de saúde com qualificação de profissionais;
34. Realizar a manutenção e aquisição de equipamentos;
35. Implantar administrador em Unidades de Saúde;
36. Implementação da política de difícil acesso para os profissionais da Zona Rural;
37. Implantar o auxílio de alimentação para os profissionais em atendimento fora do município;
38. Ampliar o auxílio alimentação para todos os trabalhadores em saúde;
39. Converter a aquisição de fardamento para o recebimento em pecúnia;

40. Transformar a aquisição de fardamento e protetor solar em pecúnia como gratificação;
41. Implantar gratificação para adquirir EPI para os ACS e ACE;
42. Implantar incentivos financeiros com adicionais de insalubridade e periculosidade;
43. Criar a gratificação de periculosidade para o SAMU;
44. Realizar a equidade no auxílio transporte e insalubridade entre os concursados e contratados;
45. Ampliar o auxílio alimentação para todos os servidores da Saúde;
46. Adquirir fardamentos para os trabalhadores de saúde;
47. Receber EPI e fardamento de maneira periódica em tempo oportuno;
48. Implantar incentivo financeiro anual;
49. Implantar e/ou implementar o plano de cargos, carreira e vencimentos da saúde (PCCV);
50. Garantir ajuda de custo para os pacientes que fazem hemodiálise pelo município para lanche e medicamentos;
51. Fortalecer a assistência à saúde do trabalhador com Plano de Saúde;
52. Fortalecer a assistência à saúde do trabalhador criando assistência dos servidores e Plano de Saúde;
53. Implantar auxílio saúde para os trabalhadores;
54. Criar mesa de negociação fixa com representação dos trabalhadores e gestores da saúde;
55. Implementação da política de educação permanente em saúde assegurando recursos adequados e contínuos para gestores, trabalhadores da saúde e representantes do controle social, com a participação articulada das três esferas de governo;
56. Reajuste da faixa de nível salarial dos ACS e ACE de Ipojuca de acordo com a Lei 1484/2008 anexos I e II;
57. Capacitar profissionais para utilizar a Linguagem de Sinais (LIBRA);
58. Qualificar a rede de informática;
59. Revisão da Lei de Redução de carga horária para os pais de autistas sem prejuízo na remuneração.







XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE IPOJUCA

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!

CERTIFICADO

Lorem ipsum dolor sit amet. Ut consequatur blanditiis hic nihil explicabo
sed quisquam quia At nemo quod quo recusandae impedit ex fugiat necessitatibus.
Ad dolorem doloremque et cupiditate quidem qui mollitia tempore. Et sapiente nostrum
eum natus vero et omnis reprehenderit.

Lorem ipsum dolor sit amet. Et sapiente nostrum
eum natus vero et omnis reprehenderit.



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHAR É VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA

SUS



Sistema
Único
de Saúde

Dia 1 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 15-12-2025



CNPJ: 24.702.376/0001-06 – CONNECTIVA EDUCACIONAL LTDA - ME.

Rod, BR 408, 31, Lote 07 Quadra G, Loteamento Edhit de Moraes Coutinho, Nazaré da Mata – PE, CEP: 55800-000

E-mail: connectivaeducacional@gmail.com – Site: www.connectiva.com.br - Fone: (81) 99637 3680

Dia 1 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 15-12-2025



Dia 1 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 15-12-2025



Dia 1 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 15-12-2025



CNPJ: 24.702.376/0001-06 – CONNECTIVA EDUCACIONAL LTDA - ME.

Rod, BR 408, 31, Lote 07 Quadra G, Loteamento Edhit de Moraes Coutinho, Nazaré da Mata – PE, CEP: 55800-000

E-mail: connectivaeducacional@gmail.com – Site: www.connectiva.com.br - Fone: (81) 99637 3680

Dia 1 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 15-12-2025



Dia 1 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 15-12-2025



Dia 2 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 16-12-2025



Dia 2 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 16-12-2025



Dia 2 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 16-12-2025



Dia 2 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 16-12-2025



Dia 2 – XI Conferência Municipal de Saúde – Ipojuca – 16-12-2025



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DA XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA.

A XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca foi realizada nos dias 15 e 16 de dezembro de 2025, conforme planejamento previamente estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. O evento constituiu-se como importante espaço democrático de participação social, reunindo usuários, trabalhadores da saúde, gestores, prestadores de serviço, convidados, conferencistas e representantes da sociedade civil organizada.

A execução do objeto contratual referente à organização, gerenciamento e realização da XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca, **realizado no Armação Convention Center, ocorreu de forma regular, contínua e satisfatória, atendendo integralmente às especificações constantes no Termo de Referência e no contrato firmado. Todos os serviços previstos, tais como infraestrutura física, equipamentos audiovisuais, sistemas de som e iluminação, mobiliário, serviços de credenciamento, apoio operacional, recursos humanos, alimentação, material gráfico, sinalização, registro audiovisual, acessibilidade e demais itens necessários, foram executados em conformidade com os padrões técnicos exigidos.**

A estrutura disponibilizada mostrou-se adequada e compatível com a complexidade do evento, garantindo condições de conforto, segurança, acessibilidade e funcionalidade para todos os participantes. As salas temáticas, auditório principal, áreas de credenciamento, espaços de alimentação e circulação foram organizadas de forma eficiente, possibilitando o pleno desenvolvimento das atividades programadas, incluindo plenárias, grupos de trabalho, debates, apresentações culturais e deliberações finais.



No que se refere aos serviços de apoio humano, destaca-se que a equipe técnica, coordenação, recepção, credenciamento, cerimonial, técnicos de som, iluminação, audiovisual, informática, limpeza e apoio operacional atuaram de maneira integrada, profissional e alinhada às orientações da Comissão Organizadora e da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando o bom andamento de todas as etapas do evento.

Os serviços de alimentação, compreendendo coffee breaks, lanches, almoços e fornecimento de água mineral, foram executados com qualidade, pontualidade e observância às normas sanitárias vigentes, atendendo satisfatoriamente ao público participante durante os dois dias de realização da Conferência.

O credenciamento informatizado, a emissão de certificados, o controle de acesso, bem como os registros fotográficos, audiovisuais e de áudio, ocorreram conforme previsto, contribuindo para a organização, transparência e legitimidade do processo conferencial.

Registra-se que a XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO IPOJUCA CONTOU COM EXPRESSIVA ADESÃO POPULAR, SUPERANDO AS ESTIMATIVAS INICIAIS DE PÚBLICO, PRINCIPALMENTE DO PRIMEIRO DIA DO EVENTO. A ampla participação de convidados, conferencistas, delegados, observadores e servidores do Município evidenciou o fortalecimento do controle social e o interesse coletivo na construção das políticas públicas de saúde.

Ressalta-se que a ampliação de quantitativos não comprometeu a regularidade da execução contratual, tendo sido motivada por fato superveniente e imprevisível à época do planejamento, qual seja, o aumento do público participante. **Todos os serviços adicionais foram efetivamente prestados, utilizados pela Administração e entregues com o mesmo padrão de qualidade e excelência dos itens originalmente pactuados.**

Diante do exposto, conclui-se que a XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca foi executada com elevado nível de qualidade, eficiência e conformidade técnica, atendendo plenamente aos objetivos propostos e aos interesses da Administração Pública e da sociedade. O evento foi entregue com excelência,





cumprindo todos os quesitos previstos em contrato e assegurando a legitimidade, a organização e o êxito do processo conferencial.

Ipojuca - PE, 19 de dezembro de 2025.

Atenciosamente,

JOSE BIONE DA
SILVA:03487452499

Assinado de forma digital por JOSE BIONE
DA SILVA:03487452499
Dados: 2025.12.19 13:20:39 -03'00'

CONNECTIVA EDUCACIONAL LTDA – ME



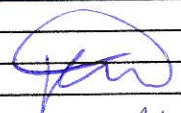
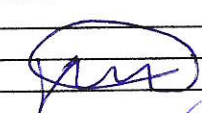
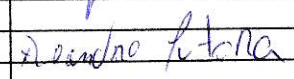
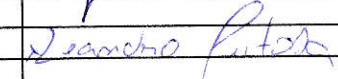


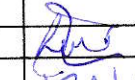
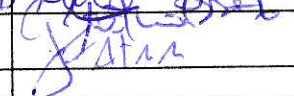
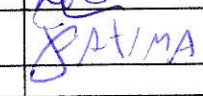


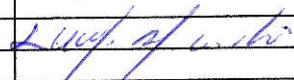
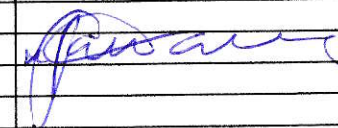
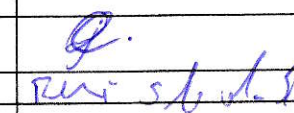
APOIO					
Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	ADIADA LIMA			<i>Adiada Lima</i>	<i>Adiada Lima</i>
2	FABIANA RIBEIRO			<i>Fabiana Ribeiro</i>	<i>Fabiana Ribeiro</i>
3	ALEX VINICIO DA SILVA - USUÁRIO CREDENCIAMENTO			<i>Alex Vinicio da Silva</i>	<i>Alex Vinicio da Silva</i>
4	JOSÉLIA MARIA - USUÁRIO CREDENCIAMENTO			<i>Josélia Maria</i>	<i>Josélia Maria</i>
5	DANIELLE NOVAIS GUSMÃO ALVES - TRABALHADOR CREDENCIAMENTO			<i>Danielle N. Gusmão Alves</i>	<i>Danielle N. Gusmão Alves</i>
6	FLÍNEIA MARIA DOS SANTOS - TRABALHADOR CREDENCIAMENTO			<i>Flíneia M. Santos</i>	<i>Flíneia M. Santos</i>
7	FERNANDA MARIA DOS SANTOS - GOVERNO CREDENCIAMENTO			<i>Fernanda Maria</i>	<i>Fernanda Maria</i>
8	PAULO HENRIQUE - GOVERNO CREDENCIAMENTO			<i>Paulo Henrique</i>	<i>Paulo Henrique</i>
9	KAROLAYNE KELE COSTA CARNEIRO DA SILVA - OBSERVADOR CREDENCIAMENTO			<i>Karolayne Kele</i>	<i>Karolayne Kele</i>
10	CÍCERA MARIA - OBSERVADOR CREDENCIAMENTO			<i>Cícera Maria</i>	<i>Cícera Maria</i>
11	FERNANDO MANOEL DA SILVA - CONVIDADOS CREDENCIAMENTO			<i>Fernando Manoel</i>	<i>Fernando Manoel</i>
12	MARIA DO CARMO DOS SANTOS - CONVIDADOS CREDENCIAMENTO			<i>Maria do Carmo</i>	<i>Maria do Carmo</i>
13	ERIVAN ASSIS DA SILVA - ESCOLHA DO GRUPO CREDENCIAMENTO			<i>Erivan Assis</i>	<i>Erivan Assis</i>
14	BÁRBARA ISA MARINHO DA SILVA - ESCOLHA DO GRUPO CREDENCIAMENTO			<i>Barbara Isa</i>	<i>Barbara Isa</i>
15	BRENDA STEPHANY DA PAZ NAZÁRIO - ENTREGA DE KIT CREDENCIAMENTO			<i>Brenda Stephany</i>	<i>Brenda Stephany</i>
16	LIRIEL VICTORIA DOS SANTOS SILVA - ENTREGA DE KIT CREDENCIAMENTO			<i>Liriel Victoria</i>	<i>Liriel Victoria</i>
17	ANA CLÉA SOUZA DE AMORIM DO NASCIMENTO - RECEPÇÃO CREDENCIAMENTO			<i>Ana Cléa Souza</i>	<i>Ana Cléa Souza</i>
18	GABRIELA ALBUQUERQUE - USUÁRIO CREDENCIAMENTO			<i>Gabriela Marques</i>	<i>Gabriela Marques</i>
19	MARCIO TI			<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
20	APOIO TI			<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
21	APOIO TI			<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
22	APOIO TI			<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
23	TECNICO LED		31.9882874262	<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
24	TECNICO LED		991936666	<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
25	TECNICO SOM		989305618	<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
26	TECNICO SOM		997453671	<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
27	MOTORISTA SMS		993203117	<i>Marcio Analjo</i>	<i>Marcio Analjo</i>
28	Paulo Henrique Pinto Ribeiro		994343813	<i>Paulo Henrique</i>	<i>Paulo Henrique</i>
29	Thiago Henrique da Almeida Bastos		9642-3099	<i>Thiago Henrique</i>	<i>Thiago Henrique</i>
30			994522667	<i>Thiago Henrique</i>	<i>Thiago Henrique</i>

CONVIDADOS/ AUTORIDADES					
Nº	NOME COMPLETO	AUTORIDADES	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	ADRIANO HENRIQUE DE OLIVEIRA	SECRETÁRIO			
2	ALBÉRICO DA COBAL ALBÉRICO DE SOUZA LOPES	VEREADOR			
3	AMANDA MARIA DA COSTA ARAÚJO	SECRETÁRIO			
4	ANA CAROLINA M. DA COSTA			<i>Ana Carolina</i>	
5	ANA CAROLINA VARGAS DE LIRA	SECRETÁRIO			
6	ANA LUCIA MARQUES				
7	ANA PAULA DA SILVA				
8	ANDRÉ SANTANA DE SOUZA LEÃO	SECRETÁRIO			
9	ANGELA CRISTINA DE ARAUJO LUNA			<i>Angela Cristina</i>	
10	ANIELE KEYLA DALTRO DA SILVA ALBUQUERQUE				
11	ANTONIO HENRIQUE DE SENA				
12	ARLEY DE CURIÓ ARLEY CANDIDO DA SILVA	VEREADOR			
13	BRUNO DE FARIAS TEIXEIRA	SECRETÁRIO			
14	BRUNO MARQUES	MOTORISTA SECOM			
15	CARLOS JOSÉ DE SANTANA	PREFEITO			
16	CHARLISSON FERREIRA DE NORONHA				
17	CONVIDADO (SERGIO) <i>Seda Freitas</i>				
18	CONVIDADO (SERGIO)				
19	CONVIDADO (SERGIO)				
20	CONVIDADO (SERGIO)				
21	CONVIDADO (SERGIO)				
22	CONVIDADO (SERGIO)				
23	CONVIDADO (SERGIO)				
24	CONVIDADO (SERGIO)				
25	CONVIDADO (SERGIO)				
26	CONVIDADO (SERGIO)				
27	CONVIDADO (SERGIO)				
28	CONVIDADO (SERGIO)				
29	CONVIDADO (SERGIO)				
30	CONVIDADO (SERGIO)				
31	DANDA POSITIVO JOÃO VASCONCELOS DA SILVA	VEREADOR			
32	DEOCLÉCIO JOSÉ DE LIRA SOBRINHO	SECRETÁRIO			
33	DEOMACI JOSÉ RAMOS	SECRETÁRIO			
34	DERIVALDO COSTA SILVA	SECRETÁRIO			

CONVIDADOS/ AUTORIDADES

Nº	NOME COMPLETO	AUTORIDADES	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
35	DULCINEIDE MARIA DA SILVA			<i>Dulcineide Silva</i>	<i>Dulcineide Silva</i>
36	EDSON TIAGO DA SILVA RAMOS				
37	EDUARDO JOSÉ DA SILVA	SECRETÁRIO			
38	EDVAN LUIZ DE SANTANA			<i>Edvan Santana</i>	<i>Edvan Santana</i>
39	ELIANE LEAL	SUPERINTENDENTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	8199827258		
40	ELÍDIO FERREIRA DE MOURA FILHO	PRESIDENTE DO COSEMS - PE			
41	EMANUEL PIMENTEL DA SILVA				
42	FELIPE SILVA				
43	FERNANDA ELISABETH SENA BARBOSA	DEBATERORA		<i>Fernanda Barbosa</i>	<i>Fernanda Barbosa</i>
44	FERNANDA MOURA				
45	FLÁVIA SOUZA DE MOURA VELOSO				
46	FLÁVIO EDUARDO DOS SANTOS	MODERADOR - GRUPO TEMÁTICO 4		<i>Flávio Santos</i>	
47	GILIANNY SAMILLES DE OLIVEIRA MENDES			<i>Gilanny Samilles</i>	<i>Gilanny Samilles</i>
48	GILMAR COSTA GILMAR COSTA DA SILVA	VEREADOR			
49	GILSON MORAES JUNIOR	SECRETÁRIO			
50	GRACILE DE JESUS	ASSESSORA DE GERÊNCIA			
51	GUILHERME HUGO DA SILVA			<i>Guilherme Hugo</i>	
52	HELENA PATRÍCIA DA COSTA ALVES	SECRETÁRIO			
53	IRMÃO ABEL ABEL FRANCO DAMASCENA	VEREADOR			
54	IRMÃO GENIVAL GENIVAL FERREIRA DA SILVA	VEREADOR			
55	IRMÃO RICARDO RICARDO JOSÉ DE SOUZA	VEREADOR			
56	IVONE MARIA DA SILVA	SECRETÁRIO			
57	JABSON PEREIRA DE SANTANA			<i>Jabson Pereira</i>	
58	JANETE MARIA DA SILVA				
59	JEFFERSON RUFINO				
60	JOÃO VIRGILIO DA SILVA GOUVEIA			<i>João Gouveia</i>	
61	JOSÉ DO CARMO FERNANDES DA SILVA	MODERADOR - GRUPO TEMÁTICO 5			
62	JOSÉ FERNANDO MONTEIRO DA SILVA	SECRETÁRIO			
63	JOSÉ HELENO ALVES DA SILVA	SECRETÁRIO			
64	JOSÉ LANCART DE LIMA	MODERADOR - GRUPO TEMÁTICO 3			
65	JOSÉ PHILIFE BEZERRA DE MELO	SECRETÁRIO			
66	JOSIMERCIA GOMES BARBOSA	RELATOR - GRUPO TEMÁTICO 4			
67	JOSINALDA MARIA DE SANTANA				

CONVIDADOS/ AUTORIDADES

Nº	NOME COMPLETO	AUTORIDADES	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
68	JULINHO MARINHO JULIO MARINHO DA SILVA JUNIOR	VEREADOR			
69	JÚLIO CÉSAR OLIVEIRA				
70	KELVIN MACIEL DE MELO	DIRETOR			
71	LARA DE OLIVEIRA SANTANA	SECRETÁRIO			
72	LEANDRO KINDERMAN TORRES				
73	LEONARDO DOMINGOS				
74	LILIANE MERCEDES SANTANA LIMA DA SILVA				
75	LINDINALVA MARIA DA PAZ SILVA				
76	LUCAS FELIPE FERREIRA	SECRETÁRIO			
77	LUDIMILA FERNANDA NÓBREGA SILVA	ASS. ADM / COORDENAÇÃO ADSERV	8198667093		
78	MÃE FATIMA	REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE			
79	MAGAL NASCIMENTO PAULO SÉRGIO DO NASCIMENTO	VEREADOR			
80	MAIARA LIMA MONTE				
81	MARCELO ANDRADE BEZERRA BARROS	SECRETÁRIO			
82	MARIA CATARINA DA SILVA ALBUQUERQUE			x Maria Catarina	Maria Catarina
83	MARIA EDUARDA FERREIRA DA SILVA RIBEIRO			x Maria Eduarda Ferreria	x Maria Eduarda Ferreria
84	MARIA RITA JULIANA				
85	MARINALVA DOS SANTOS	VICE-PREFEITA			
86	MEYKSON ALBERTO COSTA	SECRETÁRIO			
87	MOTORISTA SMS			x Motorista	Motorista
88	MOTORISTA SMS			x Motorista	Motorista
89	NÁDIA VIRGINIA PEREIRA	MODERADOR - GRUPO TEMÁTICO 4			
90	NADJANE ARCANJO NEVES DE LIMA	MODERADOR - GRUPO TEMÁTICO 1			
91	NETO GORDO JÚLIO JOSÉ DOS SANTOS NETO	VEREADOR			
92	NIVYA THALIA DA SILVA				x Nivya Thalia
93	PAULO JOSÉ DO NASCIMENTO	SECRETÁRIO			
94	PAULO ROBERTO DE SANTANA	CONFERENCISTA - PALESTRANTE			
95	PEDRO HENRIQUE SANTANA DE SOUZA LEÃO	SECRETÁRIO			
96	PEDRO PEIXOTO C. FILHO	SECRETÁRIO			
97	PROFESSOR EDUARDO EDUARDO CLEITON DE SANTANA	VEREADOR			
98	PROFESSOR LUIZ FLÁVIO LUIZ FLAVIO DA SILVA	VEREADOR			
99	RENAN CARLOS FREITAS DA SILVA	SECRETÁRIO EXECUTIVO ESTADUAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIG. EM SAÚDE			
100	RENÉ SATURNO DA SILVA				
101	RICARDO QUENTAL COUTINHO FILHO	SECRETÁRIO			

CONVIDADOS/ AUTORIDADES

Nº	NOME COMPLETO	AUTORIDADES	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
102	RODOLFO DANILO DE SANTANA	SECRETÁRIO GRUPO TEMÁTICO 4			
103	RODRIGO BRAYNER DHALIA	SECRETÁRIO			
104	RONALDO HENRIQUE	MOTORISTA SECOM		<i>Ronaldo</i>	<i>Ronaldo</i>
105	SERGIO JOSÉ PEREIRA DA SILVA		99298202		
106	SIMONE ALICE DE OLIVEIRA SANTANA	DEPUTADA ESTADUAL			
107	THAÍS NEVES GOMES	GERENTE DA I REGIONAL DE SAÚDE		<i>Thaís Neves Gomes</i>	<i>Thaís Neves Gomes</i>
108	THAYLLE LOPES	ASSESSORA COMUNICAÇÃO		x	
109	VERA LUCIA ALBUQUERQUE SARMENTO	SECRETÁRIO			
110	WANBERGSON CORREIA MELO	SECRETÁRIO			
111	XIÉ DE CAMELA ADELMO JOSE GONÇALO	VEREADOR			

Pietro Cebetr

MATHEUS HENRIQUE

DIOGO SANTOS

Isabela da Barbosa de Lima

Marcia Cecilia Soares

Fabiane Ribeiro da S. Santana

Maria Rosilene → 81985927118 *MA*

Atos Weldes → 8199989-9253

Cliton Carlos → 8198709-5010 *CC*

Arthur ^{SILVA} José → 8199333-4959

+ Anton Johnson de Silva

Pietro Cebetr

MATHEUS HENRIQUE

DIOGO SANTOS

Isabela da Barbosa de Lima

Marcia Cecilia Soares

Fabiane Ribeiro da S. Santana

CONVIDADOS/ AUTORIDADES

Nº	NOME COMPLETO	AUTORIDADES	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02 - 16/12
31	Marta Regina Barboza		859867255	Marta Regina	Marta Regina
32	Wallison José		993877260	Wallison José	Wallison José
33	Wetícia Vitoria		992694273	Wetícia Vitoria	Wetícia Vitoria
34	Alicia Julia		989735112	Alicia Julia	Alicia Julia
35	Claudio Gomes		93976837	Claudio Gomes de S.	Claudio Gomes de S.
36	Flavio Soares		986351776	Flavio Soares de S.	Flavio Soares de S.
37	Milza Maria Cavalcante		93594352	Milza Maria Cavalcante	Milza Maria
38	Marietela Silva Nunes			Marietela Silva Nunes	Marietela Silva Nunes
39	Eduarda Priscila		89848586	Eduarda Priscila	Eduarda Priscila
40	Chancelino Gomes		93351493	Chancelino Gomes	Chancelino Gomes
41	Daddy Dayana da S		98697800	Daddy Dayana da S	Daddy Dayana da S
42					
43	JAIRAM PEREIRA SILVA		981483358	Jairam P. S.	Jairam P. S.
44	Yvelin Douglas da Costa Freitas		98911676	Yvelin Douglas	Yvelin Douglas
45	Taata de Andrada Nascimento		992289208	Taata de Andrada Nascimento	Taata de Andrada Nascimento
46	Já Nole (Júlio)		996907898	Já Nole	Já Nole
47	Romualdo		989367390	Romualdo	Romualdo
48	Flavio José			Flavio José	Flavio José
49	Andre Silva			Andre Silva	Andre Silva
50	Adilson Souza		93229337	Adilson Souza	Adilson Souza
51	Melvaneia Maria		975212356	Melvaneia	Melvaneia
52	Adrião PSE GOMES		94542971	Adrião PSE GOMES	Adrião PSE GOMES
53	Gilberto da Silva Lima		8188340983	Gilberto	Gilberto
54	Wagner M. Fontes Tamara		8799330710	Wagner M. Fontes Tamara	Wagner M. Fontes Tamara
55	Roziane C. de Oliveira		81991815100	Roziane	Roziane
56	Daddy Dayana da Silva		81989100398	Daddy Dayana da Silva	Daddy Dayana da Silva
57	Miguel José da Silva Araújo		81981206052	Miguel José da Silva Araújo	Miguel José da Silva Araújo
58	Colin Fontes		81999809688	Colin Fontes	Colin Fontes
59	Adrião PSE GOMES		81994602730	Adrião PSE GOMES	Adrião PSE GOMES
60	Ademir da Silva		99526672	Ademir da Silva	Ademir da Silva
61	Diego Honorato da S. Oliveira		992285887	Diego Honorato da S. Oliveira	Diego Honorato da S. Oliveira
62	Samuel José dos Santos Silva		99083035	Samuel José dos Santos Silva	Samuel José dos Santos Silva
63	Rachael Souza		8199917078	Rachael Souza	Rachael Souza
64	Rebecca Almeida		85986894564	Rebecca Almeida	Rebecca Almeida
65	Wallison Soares da Silva		8173006745	Wallison Soares da Silva	Wallison Soares da Silva

CONVIDADOS/ AUTORIDADES

Nº	NOME COMPLETO	AUTORIDADES	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
103	Vagner Amador de Lima			Vagner	Vagner
104	Nadeye eala		99874432	Nadeye	Nadeye
105	Maria Tereza Silva			MT	MT
106	MARILIA B SOUZA LEMO		81989831430	Maria B	Maria B
107	Isão Pedro Cabral			Isão	Isão
108	Imaco Jose Silva			Imaco	Imaco
109	Jauma Hoja Carneiro		9402-3403	Jauma	Jauma
110	Lanaine Valle da Silva		x -	Lanaine	Lanaine
111	Severina Jose Souza		x	Severina	Severina
112	CARLOS ROBERTO DA SILVA			Carlos	Carlos
113	Jaquina Patricia Vieira		81	Jaquina	Jaquina
114	Saqueline Maria da Silva		x 81989144002	Saqueline	Saqueline
115	Antonia Nunes Santos		x	Antonia	Antonia
116	CARLOS JOSE LIMA		x	LIMA	LIMA
117	Geovana Leira Ramalho		x	Geovana	Geovana
118	Ronaldo da Silva Junior			Ronaldo	Ronaldo
119	Lucidalia Maria de Oliveira			Lucidalia	Lucidalia
120	José Humberto de Sousa Neto		8198214765	José	José
121	LUCAS NASCIMENTO			LUCAS	LUCAS
122	BRENDA SANTOS			Brenda	Brenda
123	ALMIR LEMOS			Almir	Almir
124	VITOR LEVAPPO DE SANTANA			Vitor	Vitor
125	Danielle Patricia de Siqueira			Danielle	Danielle
126	Fátima Almeida Miranda			Fátima	Fátima
127	ELIAS DOS SANTOS		x	ELIAS	ELIAS
128	Rejane Patricia Oliveira			Rejane	Rejane
129	Rebecca Luana			REBECA LUANA	REBECA LUANA
130	Samara Sabrina da Silveira			Samara	Samara
131	Elmora Maria de Lima			Elmora	Elmora
132	Helena Travassos			Helena T	Helena T
133	Patricia de Souza Pereira			Patricia	Patricia
134	WILSON SORGILDO CARVALHO			Wilson	Wilson
135	Silvia M. Pedrosa			Silvia	Silvia
136	Monica da Silva			Monica	Monica
137					

66	Riclandia Pinheiro da Silva	98178552	Riclandia Pinheiro	Riclandia Pinheiro da Silva
67	Angela Francisco Pinheiro Nêo	99466-2110	Angela Nêo	Angela Nêo
68	Maria Alice Sales P. de Almeida	99446-8131	Maria Alice	Maria Alice
69	Erica Thays Santos Feijó de Melo Sidi	99609-5879	Erica	Erica
70	Lamara Ribemonte Silva Cantuaria	986459779	Lamara	Lamara
71	Andréia Moura Tomella	985352579	Andréia	Andréia
72	Wille R. Lopes de Silva	993746974	Wille	Wille
73	Luciana Moura dos Santos	99295238	Luciana	Luciana
74	Mariadine Maria Silva	839.91773700	Mariadine	Mariadine
75	Angela Cristina	81992224002	Angela	Angela
76	Luciana Pauline A. de Araujo	8957274002	Luciana	Luciana
77	Maria Rafaela Gomes	992695778	Maria Rafaela	Maria Rafaela
78	Zaudine Luiz da Silva	98925897	Zaudine	Zaudine
79	Yano P. Covallis	994954467	Yano	Yano
80	Clayton N. B. Nonato	99810-5906	Clayton	Clayton
81	Rebecca Roberta Souza e Silva	8198850480	Rebecca	Rebecca
82	Olívia H. Santos	819922010	Olívia	Olívia
83	Luciana Tomaz C. da Silva	8199220248	Luciana	Luciana
84	Goulson Bartolomeu dos Santos	8199308336	Goulson	Goulson
85	Suzane Fumpe de Menezes	3109142126	Suzane	Suzane
86	Geliane Firmino da Silva	94420880	Geliane	Geliane
87	Isabele Maria Freitas da Silva	8197800284	Isabele	Isabele
88	Myllena Roberto Lima do Silve	8199199604	Myllena	Myllena
89	Rayana Paiva Costa de Santana	8198306601	Rayana	Rayana
90	Rushlan Maria de Souza	81999823609	Rushlan	Rushlan
91	KAROLINE MARIA DA SILVA	8198788074	KAROLINE	KAROLINE
92	Monique Borges de Jesus	81.98612147	Monique	Monique
93	Luciana Caroline de Jesus	81.98712294	Luciana	Luciana
94	Melika Fernanda de Lima Brito	9.87953243	Melika	Melika
95	BRUNA RAFAELA DA SILVA	8.89833153	BRUNA	BRUNA
96	LEONARDO HENRIQUE BORGES	985487936	Leonardo	Leonardo
97	LEONARDO FEIJÓ DA SILVA	994597375	Leonardo	Leonardo
98	Luciana Fumpe de Menezes	99646017	Luciana	Luciana
99	Eda da Silva Oliveira	996807867	Eda	Eda
100	Ana Maria Santos	4967-3300	Ana	Ana
101	SILVIO AMARO		SILVIO AMARO	SILVIO AMARO
102	Ruteca Silvia Souza		Ruteca	Ruteca


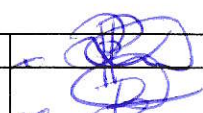
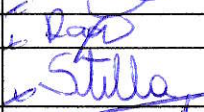
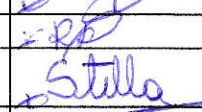
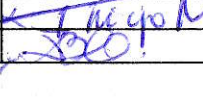
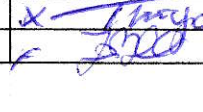

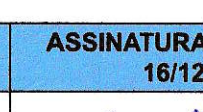
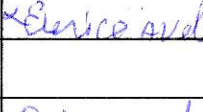

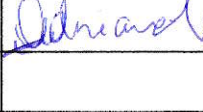
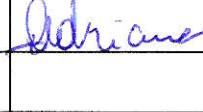
138	Fatima Almeida Miranda	819-83010213	EF	Ar
139	ELIAS DOS SANTOS ALVES	-	Eliar	Ar
140	Dafaela Jesticia Coliveira	81989133001	D	Ar
141	Alma Clara Freitas	-	Alma	Ar
142	Alma Louisa Albrex	-	Alma Louisa	Alma Louisa
143	MARIA SEVERINA DA SILVA	88687890	Maria	Maria
144	Jesi Santos Ferreira	-	Jesi	Jesi
145	Fabiana Santos Rodrigues	-	Fabiana	Fabiana
146				
147				
148				
149				
150				
151				
152				
153				
154				
155				
156				
157				
158				
159				
160				
161				
162				
163				
164				
165				
166				
167				
168				
169				
170				
171				
172				
173				
174				

**DELEGADOS NATOS - CONSELHEIROS DE SAÚDE TITULARES
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

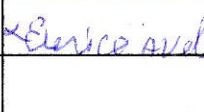

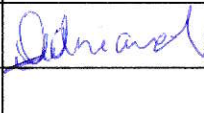
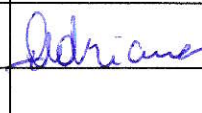
Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01- 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	ANTÔNIO GUERRA BARRETO NETO	SECRETARIO DE SAÚDE			
2	CLAUDIA MARIA DOS SANTOS PEREIRA	DIRETORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	8199995-2080		
3	ELAINE ALVES DA SILVA	SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE	81 9268-2863		
4	THIAGO ROMAO DE SOUSA ARAUJO	DIRETOR DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE	81 8636-3924		
5	ANTONIO RELDISMAR DE ANDRADE	DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	81979104451		
6	MARIA MARANHÃO MIGNAC	DIRETORA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	81 9319-7733		
7	JULIANA AIDA DA SILVA	DIRETORA ADMINISTRATIVA DE SAÚDE	81985998156		
8	TARCIANA CRISTINA DE ARAÚJO DA MOTA	DIRETORA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE	81 998255220		

RELAÇÃO DE DELEGADOS DO GOVERNO

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
9	ALINE VANESSA DA SILVA	GERENTE DE PLANEJAMENTO	81992203461		
10	ANDREA LOPES DE OLIVEIRA	GERENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	81999709158		
11	AGRINALDO ARAUJO JUNIOR	GERENTE FINANCEIRO			
12	ÂNGELA DE SANTANA MARIA	COORDENADOR DE SAÚDE DO TRABALHADOR			
13	BRENDA DE LIMA SOUSA SILVA	COORDENADORA POLICLÍNICA N.S DAS GRAÇAS	81 9244-4013		
14	BRUNA MACHADO W. MELO CAMPOS	COORDENADORA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E EDUCAÇÃO POPULAR			
15	EDNILVA ALBUQUERQUE CARLOS	DIRETORA FINANCEIRA	81998552187		
16	EMERSON OLIVEIRA DOS SANTOS	GERENTE DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS	81973186067		
17	ERISON HENRIQUE NASCIMENTO DO REGO	MEDICO REGULADOR	81997848755		
18	GUILHERME CRISTIAN DOS SANTOS LIRA	COORDENADOR LABORATÓRIO MUNICIPAL	81 9905-5438		
19	HALLYSSON DOUGLAS ANDRADE DE ARAUJO	COORDENADOR DE RISCO BIOLÓGICO			
20	HIDALINA ROBERTA VIDAL DA SILVA	COORDENADORA DE PLANEJAMENTO	81 9642-3099		
21	JANAÍNA SIMONY FERREIRA TENORIO DA SILVA	GESTORA DE GESTÃO DO TRABALHO	81 99102-0989		
22	LAIS NATHALIA MACIEL	GERENTE DE REGULAÇÃO	81 9924-5880		
23	MARCELLE FERREIRA DO NASCIMENTO RODRIGUES	GERENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	81 8834-5600		
24	MARIA DA CONCEIÇÃO SIQUEIRA BERNARDO	COORDENADORA POLICLÍNICA PORTO DE GALINHAS			
25	MARIA VALDELICE FERNANDES DE ASSIS	COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL	81 9988-1868		
26	MAVIAEL VICTOR DE BARROS	COORDENADOR DE SAÚDE DO TRABALHO			
27	MARCIA DE MORAES APOLINÁRIO	GERENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
28	MARIA LUIZA DOS SANTOS SILVA	COORDENADOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE			
29	MARIA ZELIA B. MENEZES LEITE	COORDENADOR DE SAÚDE MENTAL	81 9655-7652		
30	NYSENIA SUANY TEOFILO SILVA	COORDENADORA CUIDA MAIS	81 8903-908		

31	PRISCILA BARROS DA COSTA	GERENCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA			
32	RADSON BRUNO FRANCISCO DOS SANTOS	COORDENADOR DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS	81991303540		
33	RAQUEL RILLARY DE SANTANA MONTEIRO	GT ATENÇÃO PRIMÁRIA			
34	STELLA FRANCISCA DO NASCIMENTO	COORDENADORA DA POLÍTICA DA POPULAÇÃO NEGRA E POVOS TRADICIONAIS			
35	THIAGO LUIZ SORAES MUNIZ	GERENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	81-98743-1406		
36	ZORAIDE BARROS COUTINHO DE OLIVEIRA	GERENTE DE PROMOÇÃO E AGRAVOS À SAÚDE	(81)998969086		

DELEGADOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
37	EURICO AVELINO DO NASCIMENTO JUNIOR	ASSOCIAÇÃO DOS AGRICULTORES DO ASSENTAMENTO GAIPÍÓ			
38	ANTÔNIO PORFÍRIO DE LIMA	ASSOCIAÇÃO DOS AGRICULTORES DO ASSENTAMENTO GAIPÍÓ			
39	ADRIANA NOLASCA	MEDIMAGEM	81 99899-8021		
40	ANDRÉ NOSCHESI	RC NUTRY	11 98331-5551		

OBSERVADOR

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	ALESSANDRO CEZAR RITO DE CERQUEIRA		81-995265228	<i>Alessandro</i>	<i>Alessandro</i>
2	ALINE CRISTINA BARBOSA LEITE		81-988098063	<i>Aline Cristina Barbosa Leite</i>	<i>Aline Cristina Barbosa Leite</i>
3	ANDREYVID LOLAIA DA SILVA		81-9 93870993	<i>ANDREYVID LOLAIA</i>	<i>ANDREYVID LOLAIA</i>
4	ANTÔNIO FRANCISCO REGIS NETO			<i>Antônio Francisco Regis Neto</i>	
5	CASSIA DE FREITAS ANDRE				<i>Cassia de Freitas Andre</i>
6	DAYANA VITÓRIA WANDERLEY	RUA AUGUSTO HENRIQUE DE ALMEIDA Nº 24	81-983001406	<i>Dayana Vitoria</i>	<i>Dayana Vitoria</i>
7	EMANUELLY KARINE DE SOUZA BEZERRA			<i>Emanuely Karine</i>	
8	FABIOLA ANDREZA DO NASCIMENTO			<i>Delegada, usuaria</i>	
9	FABRINA RAFAELA DA SILVA			<i>Delegada, usuaria</i>	
10	FELIPE ARAUJO DE SOUZA LEAO	RUA DAS PISCINAS NATURAIS, SEM NUMERO	81-998516510		
11	GILDANIA JAMARRI PINTO BARROS				
12	HISADORA ADVINCULA DA SILVA CHAVES BOM				
13	JOÃO VÍCTOR MARQUES	João Victor M. Marques		<i>João Victor M.</i>	<i>João Victor M.</i>
14	JOSE EDUARDO OLIVEIRA DE SOUZA BENTO			<i>Jose Eduardo</i>	<i>Jose Eduardo</i>
15	JOSÉ RIVALDO DE MELO JUNIOR		81-9 35000333	<i>Jose Rivaldo</i>	
16	JULIANE ANGELICA FERREIRA DE MELO				
17	LARISSA MARQUES CAMILO DE SOUZA		81-981250140		
18	LINDINALVA LAURINDA DA SILVA	BEIRA RIO, 16 CAMELA	81-991376839		
19	LÍVIA MARIANA DA SILVA SANTOS			<i>Livia Mariana</i>	<i>Livia Mariana</i>
20	MARIA DE FATIMA ESTEVÃO DE BARROS			<i>Maria de Fatima</i>	<i>Maria de Fatima</i>
21	MARYLENE CORREIA DE PAULA			<i>Marylene</i>	
22	MASILDA DE SOUZA FERREIRA PEREIRA	PEDRO SERAFIM DE SOUZA, 92 CAMELA	81-984317336		
23	MOTORISTA / CONVIDADO 1				
24	MOTORISTA / CONVIDADO 2				
25	MOTORISTA / CONVIDADO 3				
26	MOTORISTA / CONVIDADO 4				
27	MOTORISTA / CONVIDADO 5				
28	PATRÍCIA MARIA DOS SANTOS SANTANA		81-98542262	<i>Patricia Maria</i>	<i>Patricia Maria</i>
29	RARISON SANTOS VALLE	<i>Rarison Santos Valle</i>	81-99042227	<i>Rarison Santos Valle</i>	<i>Rarison Santos Valle</i>
30	REGIA HELENA MARTINS DE OLIVEIRA MEYER				
31	THIAGO CASTILHO VILLANE (MOTORISTA DIPLAN)		81-99185229	<i>Thiago Villane</i>	<i>Thiago Villane</i>
32	<i>Jaime Tavares</i>			<i>Jaime Tavares</i>	
33	<i>Alice Kelly Santos</i>	<i>R. Cristovão Lima Tel</i>	98404762	<i>Alice Kelly</i>	<i>Alice Kelly</i>
34	<i>Juliana Paula d-Silva</i>			<i>Juliana Paula</i>	<i>Juliana Paula</i>
35	<i>Luiz Jose d Souza</i>			<i>Luiz Jose</i>	
36	<i>Clide Maria d-Silva</i>			<i>Clide Maria</i>	
37	<i>Miguel Sales</i>			<i>Miguel Sales</i>	

38	Carina Stefane dos	9361-9806	x Cassia Gitefane	
39	Isolanda A.C. de Saiz	92003914	x Isolanda C.	x Isolda Barolante
40	Magaly Alves	99758623	x Magaly Alves	x

- 41 ANA Lucia → 981771355 ~~Smp~~
- 42 → Katia Fernanda → 991199232 Katia Cláudia
- 43 → Francinete Rodrigues → 99.9857.8950 Francinete Rodrigues
- 44 → Cristiane de Luna → 991557161 Cristiano de L. Silva
- 45 → Fabriciana → 985383009 Juliana de Nascimento
- 46 → Talyta Reis → 98704-2831 Talyta Reis
- 47 → Thaira Rayane → (81) 98729-5824 Thaira Rayane
- 48 → Agnes B. Silva → (81) 99956-1684 Agnes B. Silva
- 49 → Italo Guto → 81 98891-7757 - Italo Guto
- 50 → Jessica Cardoso → 81 98962-2029 Jessica Cardoso
- 51 → Maria Rafaela → 81 99833-8858 Maria Rafaela
- 52 → Marcelo Costa → 81 98661721 Marcelo Alves Costa
- 53 → Emerson Manoel → 81 992756369 Emerson Manoel
- 54 → José Lindolme Santana → 81 999611468 José Lindolme Santana
- 55 → Jeanne Ramos Gomes → 81 957356693 Jeanne Ramos Gomes
- 56 → Claudete Farias → (81) 9965-6431 Claudete Farias
- 57 → Diego Lindenbergue → (81) 993144329 Diego Lindenbergue
- 58 → Tarcisio Alexandre → 81 981636773 Tarcisio Alexandre

P.M.
 Katia
 Francinete
 Cristiano
 Juliana
 Talyta
 Thaira
 Agnes
 Italo
 Jessica
 Maria
 Marcelo
 Emerson
 José
 Jeanne
 Claudete
 Diego
 Tarcisio
 → Marcelo Alves Costa
 Emerson Manoel

DELEGADOS ELEITOS - SEGMENTO TRABALHADOR

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	ALESSANDRA VASCONCELOS F.DA SILVA	RUA ENCOMENDADO SÁ BARRETO - CAMELA	81-999881093	<i>Alessandra Vasconcelos</i>	<i>Alessandra Vasconcelos</i>
2	ANNA FABIOLA MARIA DA SILVA DIAS	2º TRAVESSA OTAVIANO DE A. - IPOJUCA	81-994345111	<i>Anna Fabiola</i>	<i>Anna Fabiola</i>
3	BEATRIZ DE MELO CARVALHO REY	PRAÇA Nº15 - PORTO DE GALINHAS	81-991845639	<i>Beatriz</i>	<i>Beatriz</i>
4	DEBORA VARGAS PIMENTEL	RUA JOÃO RUFINO, 1000 - NSÓ	81-992715163	<i>Debora Vargas</i>	<i>Debora Vargas</i>
5	FERNANDO MATIAS MONTEIRO FILHO	RUA IVO LEITÃO, Nº 109 - CAMELA	81-996212171	<i>Fernando M. M. Filho</i>	<i>Fernando M. M. Filho</i>
6	GABRIEL VINICIUS SOUZA DE VASCONCELOS	RUA INACIO DE SOUZA MORAIS - IPOJUCA	81-994520423	<i>Gabriel Vinicius</i>	<i>Gabriel Vinicius</i>
7	GEANDRE DE BRITO DO NASCIMENTO	R. ALTO SÃO JOÃO, RUROPOLIS - IPOJUCA	81-989041633	<i>Geandre</i>	<i>Geandre</i>
8	HISADORA ADVINCULA DA SILVA CHAVES	RUA DONA JULIETA - CAMELA	81-995426837	<i>Hisadora</i>	<i>Hisadora</i>
9	IRLA MILENIA DE SOUZA SILVA	RUA DO DENDEZEIRO - NSÓ	81-991105559	<i>Irla Milenia</i>	<i>Irla Milenia</i>
10	JAQUELINE MARIA DA SILVA OLIVEIRA	1º TRAVESSA DR. JOSÉ B. ROCHA - IPOJUCA	81-983402701	<i>Jaqueline Maria</i>	<i>Jaqueline Maria</i>
11	JOSÉ ADEMIR DOS SANTOS	RUA CORONEL MELO MARQUES - NSÓ	81-982716260	<i>Jose Ademir</i>	<i>Jose Ademir</i>
12	JULYANA GALVÃO VALENÇA GUEDES	RUA DA HORA N593, ESPINHEIRO	81-993018213	<i>Julyana Galvão</i>	<i>Julyana Galvão</i>
13	KARLLA MENDES CAMPELO	RUA HONARATO FERNAROLIS PAZ - NSÓ	81-996467678	<i>Karlla Mendes</i>	<i>Karlla Mendes</i>
14	KETYLE ERILEIDE S. DE ARRUDA SANTOS	1º TRAVESSA SÃO MIGUEL - NSÓ	81-982078075	<i>Ketyle Erileide</i>	<i>Ketyle Erileide</i>
15	KLEBERSON TIAGO DO NASCIMENTO	RUA DA MACAIBA - NSÓ	81-992460078	<i>Kleberson</i>	<i>Kleberson</i>
16	LAURINETE CAVALCANTE PEREIRA	PRAÇA PEDRO SERAFIM SOUZA - CAMELA	81-991063597	<i>Laurinete Cavalcante</i>	<i>Laurinete Cavalcante</i>
17	LAZARO LUIZ DOS RAMOS	TRAVESSA MARIA BARBOSA - NSÓ	81-988560901	<i>Lazaro Luiz</i>	<i>Lazaro Luiz</i>
18	LUCIANA BARBOSA DA SILVA	RUA MANOEL BRAZ, Nº 77 - NSÓ	81-994609509	<i>Luciana Barbosa</i>	<i>Luciana Barbosa</i>
19	MARIA JOVELINA BARBOSA DOS SANTOS	RUA SUBIDA DO CLUBE, Nº5 - IPOJUCA	81-981931515	<i>Maria Jovelina</i>	<i>Maria Jovelina</i>
20	MARIANA DE MORAES PEDROSA SOUZA	RUA LUIZ GUIMARES Nº 411 - NSÓ	81-992959051	<i>Mariana de Moraes</i>	<i>Mariana de Moraes</i>
21	MARIANA OLIVEIRA BRASIL	RUA DO BOM PASTOR, Nº 1600 - IPOJUCA	81-998008970	<i>Mariana Oliveira</i>	<i>Mariana Oliveira</i>
22	MARILIA GINO GONÇALVES	AVENIDA ASSIS CHATEAUBRIAND - IPOJUCA	81-998613542	<i>Marilia Gino</i>	<i>Marilia Gino</i>
23	MICHELYNE ANTONIA LEÓNCIO FERREIRA	AVENIDA DOUTOR HUMBERTO DA COSTA - CAMELA	81-991664908	<i>Michelyne Antonia</i>	<i>Michelyne Antonia</i>
24	MILKA FERREIRA LACERDA	RUA ALTO DA BELA VISTA - IPOJUCA	81-996008037	<i>Milka Ferreira</i>	<i>Milka Ferreira</i>
25	QUITÉRIA FRANCISCA DE SOUZA NETA	RUA MIGUEL REALE, Nº 30 - CAMELA	81-993309626	<i>Quitéria Francisca</i>	<i>Quitéria Francisca</i>
26	ROSIMERE CAMILO DA COSTA SOUZA	RUA VELA NOVA MARACAÍPE	81-995943706	<i>Rosimere Camilo</i>	<i>Rosimere Camilo</i>
27	STEFANY MARQUES BARROSO	RUA CORONEL DÁRIO FERRAZ - NSÓ	81-979122928	<i>Stefany Marques</i>	<i>Stefany Marques</i>
28	TAYANE CAMPOS DOS SANTOS	RUA SÃO MIGUEL, Nº59 A - NSÓ	81-999943883	<i>Tayane Campos</i>	<i>Tayane Campos</i>
29	THAINÁ TAÍS DA SILVA	TRAVESSA MAJOR AGEU, Nº28 - CAMELA	81-994009790	<i>Thaina Taís</i>	<i>Thaina Taís</i>
30	WELLINGTON ROBERTO DA S. NASCIMENTO	1º TRAVESSA SÃO MIGUEL - NSÓ	81-997193833	<i>Wellington Roberto</i>	<i>Wellington Roberto</i>

DELEGADOS NATOS - SEGMENTO TRABALHADOR

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	CAIO DIMITRE DOS SANTOS PEREIRA	ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS E AGENTES - IPOJUCA		<i>Caio Dimitre</i>	<i>Caio Dimitre</i>
2	CARLOS ALBERTO BEZERRA GURGEL	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - PE		<i>Carlos Alberto</i>	<i>Carlos Alberto</i>
3	FERNANDO ALEXANDRE DA SILVA	ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE IPOJUCA - AGEKOM		<i>Fernando Alexandre</i>	<i>Fernando Alexandre</i>
4	FILIPE QUEIRÓS GOUDIN BEZERRA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA - PE		<i>Filipe Queiros</i>	<i>Filipe Queiros</i>
5	GERALDO JERÔNIMO DE SOUZA	SIND. AGENTES COMUNITÁRIOS E AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - PE		<i>Geraldo Jerônimo</i>	<i>Geraldo Jerônimo</i>
6	JÚLIA GRAZIELA DE OLIVEIRA SILVA	SIND. AGENTES COMUNITÁRIOS E AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS - PE		<i>Julia Graziele</i>	<i>Julia Graziele</i>
7	LENILSON ALUÍNO DOS REIS	ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE IPOJUCA - AGEKOM		<i>Lenilson Aluíno</i>	<i>Lenilson Aluíno</i>
8	MARIA LUCIENE DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES MUNICIPAIS DE IPOJUCA		<i>Maria Luciene</i>	<i>Maria Luciene</i>
9	ROBENILDO JOSÉ DE MELO	ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES COMBATE AS ENDEMIAS E AGENTES - IPOJUCA		<i>Robenildo Jose</i>	<i>Robenildo Jose</i>
10	SÍLVIO SA SILVA NEVES	SINDICATO DOS TRABALHADORES MUNICIPAIS DE IPOJUCA		<i>Silvio Sa Silva</i>	<i>Silvio Sa Silva</i>

DELEGADOS ELEITOS - SEGMENTO USUÁRIOS

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	LOCALIDADE	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	ADRIANA PATRICIA DA SILVA	VILA BOB MARLEY - MARACAÍPE	MARACAÍPE	81-993396152	<i>Adriana Patrícia</i>	
2	ADRIANO SILVA GOMES DE OLIVEIRA	RUA JOÃO RUFINO DE SOUZA Nº 42	NSÓ	81-992712559		
3	AGRINALDO BERNARDINO DA SILVA	RUA DA GRUTA Nº346	IPOJUCA	81-992407689	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	ALANIZE RAQUEL DE LIMA	AVENIDA SANTOS	CAMELA	81-984223338		<i>[Signature]</i>
5	ALEXSSANDRA MARIA DA CONCEIÇÃO	LOTEAMENTO CANOAS - NSÓ	NSÓ	81-993953684		
6	AMANDA CARLA DA SILVA	RUA LIMA, Nº 211 CENTRO	IPOJUCA	81-986869268		
7	AMARO AUGUSTO DA SILVA FILHO	R. JOÃO RUFINO DE SOUZA, Nº 90	NSÓ	81-992396482		
8	ANA PATRÍCIA AGUIAR SILVA SANTOS	RUA DA GRUTA	IPOJUCA	81-988523251	<i>Ana Patrícia</i>	<i>Ana Patrícia</i>
9	ANN GRACE HEUER HOLANDA	R. MALDIVAS, SN - CUPE	PRAIA CUPE	81-999965420	<i>[Signature]</i>	
10	AURENIR MARIA FARIAS	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-993023137		
11	AZENAIDE GAUDÊNCIO	SALINAS	PORTO	81-992043278		
12	CARLOS ALBERTO DO NASCIMENTO	RUA DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES - SALINAS	PORTO	81-986029345	<i>Carlos (+. Nascimento)</i>	<i>Carlos A Nascimento</i>
13	DANIELA DA SILVA MOREIRA	RUA JOÃO RUFINO DE SOUZA Nº 42	NSÓ	81-991763240		
14	EDNEUZA NOBERTA DO NASCIMENTO	RUA DA JAQUEIRA	IPOJUCA	81-992445177	<i>Edneuzza noberto</i>	<i>Edneuzza noberto</i>
15	ELIANE REGIS DOS SANTOS	RUA FREI VICENTE DO SALVADOR	IPOJUCA	81-992248116		
16	ERCILIA DE OLIVEIRA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-988280511		
17	EVANDRO ALVES CAMELLO	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-993179781		
18	EVONCLEDON DO NASCIMENTO SILVA	TRAVESSA JULHO DO RÊGO Nº 107	NSÓ	81-988156502		
19	FABIANA DA SILVA ALVES FEITOZA	RUA DAS CACIMBA	SERRAMBI	81-987354857		
20	FATIMA MARIA DE LIMA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-986943620	<i>Fátima Lima</i>	<i>[Signature]</i>
21	FERNANDA REBECA BATISTA DOS SANTOS	RUA COSTA, Nº 26 - ZÉ IPOJUCA	NSÓ	81-998942893		
22	GLEICIANE FARIAS DE OLIVEIRA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-994249736		
23	GREICIELY FARIAS DE OLIVEIRA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-992445722		
24	HELENA IVALDA DO NASCIMENTO	RUA DO CAMPO - MARACAÍPE	MARACAÍPE	81-986636095	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
25	HEMILLY BEATRIZ FARIAS DOS SANTOS	RUA DA GRUTA DOIS	IPOJUCA	81-992333644		
26	INGRID GABRIELA DA SILVA	RUA VILA NOVA, Nº 12	CAMELA	81-992614175	<i>Ingrid Gabriela</i>	<i>Ingrid Gabriela</i>
27	JENICA ROBERTA LIMA DE SANTANA	RUA DA JAQUEIRA	IPOJUCA	81-991100192		
28	JOÃO RAMOS CAVALCANTE	RUA ANTONIO ALVES Nº 143 IPOJUCA	IPOJUCA	81-987918617	<i>[Signature]</i>	
29	JOSÉ GREGÓRIO DE OLIVEIRA	RUA HILDA DA COSTA MONTEIRO Nº 08	IPOJUCA	81-994981816		
30	JOSÉ SEVERINO DOS RAMOS FILHO	SÍTIOS CANOAS	NSÓ	81-987918617	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
31	LORENA SANTOS DIAS	AVENIDA SERTANIA	MARACAÍPE			
32	LUCILENE DO NASCIMENTO PAZ	LOTEAMENTO CANOAS - NSÓ	NSÓ	81-992758062		
33	LUCILENE RAMOS DA SILVA SANTOS	COOPERATIVA DOS AGRICULTORES FAMILIARES DO LITORAL SUL - COOPERUNIDAS				
34	LUCINALVA MARIA DE QUEIROZ	RUA VILA NOVA, Nº 146	CAMELA	81-991127470		
35	MARCOS ANTONIO ROCHA DOS SANTOS	RUA 25 DE DEZEMBRO	NSÓ	81-975075500	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
36	MARIA ALICE RIBEIRO DE AGUIAR	VILA MATILDE - MARACAÍPE	MARACAÍPE	81-996404891		<i>[Signature]</i>
37	MARIA EDUARDA DA SILVA LIRA	RUA SÃO SEBASTIÃO, Nº 38		81-973208209		
38	MARIA GRACIETE DA SILVA	RUA DO CAMPO- MARACAÍPE	MARACAÍPE	81-993590762		
39	MARIA J. DE LIRA	RUA DA CAMBOA - SERRAMBI	SERRAMBI	81-994498525		
40	MARIA JOSÉ DE F. SILVA	ENGENHO SÃO PAULO	CAMELA	81-991774297		
41	MARIA MADALENA DO NASCIMENTO SILVA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-994997194		
42	MARILEUZA IRENE DA SILVA LIMA DE SANTANA	RUA DA JAQUEIRA	IPOJUCA	81-973028398	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
43	MARLI MARIA FERREIRA DA SILVA	6º TRAVESSA BAIRRO SÃO MIGUEL N º23	IPOJUCA	81-989851254	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
44	MIDIAN KAROLAYNE DE LIMA MELO	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-993775152		

DELEGADOS ELEITOS - SEGMENTO USUÁRIOS						
Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	LOCALIDADE	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02-16/12
45	NATÁLIA MARIA S. DO NASCIMENTO	ENGENHO GAUPIÓ	IPOJUCA	81-993220843		
46	NATHALLY PRICYLLA DA SILVA	RUA 25 DE DEZEMBRO	NSÓ	81-993134241		
47	NAZARETE MARIA DA SILVA	RUA JOSÉ MAMOEL VANDERLEY N°38	CAMELA	81-993501155		
48	NORMA DA SILVEIRA AZEVEDO	RUA MEL N° 14	SERRAMBI	81-989097605	<i>NORMA AZEVEDO</i>	<i>NORMA DA SILVA</i>
49	PALMIRA RODRIGUES BARBOSA	ENGENHO SÃO PAULO	CAMELA			
50	ROBERLÂNDIA FERREIRA DA ROCHA	RUA DO PORTO N° 136	IPOJUCA	81-999311125	<i>ROBERLÂNDIA FERREIRA</i>	<i>ROBERLÂNDIA</i>
51	RONALDO JOSÉ DA SILVA	RUA DA JAQUEIRA	IPOJUCA	81-9944873878		
52	ROSEANE DA SILVA	RUA AFONSO JOAQUIM PIMENTEL N° 88	IPOJUCA	81-991244357	<i>ROSEANE DA SILVA</i>	<i>ROSEANE DA SILVA</i>
53	SABRINA SALES DE SOUZA	COOPERATIVA DOS AGRICULTORES FAMILIARES DO LITORAL SUL - COOPERUNIDAS				
54	SERGIANE MARIA DA SILVA	ASSOCIAÇÃO DOS PROTETORES DO ANIMAIS IPOJUCA APAI				
55	SEVERINO JAIRO DA SILVA	RUA DA JAQUEIRA N° 13 RUROPOLIS	IPOJUCA	81-985563828	<i>Severino</i>	<i>Severino</i>
56	SIMONE CÂNDIDO DA SILVA COSTA	RUA 16 DE ABRIL, N° 507		81-991155733		
57	TELMA CRISTINE GONÇALVES DA SILVA	ASSOCIAÇÃO DOS PROTETORES DO ANIMAIS IPOJUCA APAI				
58	VALQUÍRIA MARIA QUEIROZ DE LIMA	ROD. PE 60 AVENIDA CALIFÓRNIA Q 03	IPOJUCA	81-989065826		
59	WANDERSON CARLOS DA SILVA	RUA DA JAQUEIRA	CAMELA	81-992189327		
60	WERDY GABRIEL ANIDIO DOS SANTOS	RUA N° 29 NOSSA SENHORA DO Ó	NSÓ	81-993061776		

DELEGADOS NATOS DO SEGMENTO USUÁRIOS						
	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	LOCALIDADE	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02-16/12
1	ALEX GOMES DOS SANTOS	UNIÃO GREAL DOS TRABALHADORES ESTADO PE				
2	AMARINA MARIA DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS EMPRESAS DE COMÉRCIO SERVIÇOS EM IPOJUCA			<i>Amarina</i>	<i>Amarina</i>
3	CLAUDETE GOMES DA SILVA	FEDERAÇÃO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE BENS E SERVIÇOS - FECONESTE				
4	ERALDO FRANCISCO DOS SANTOS	SOCIEDADE UNIÃO DE MORADOES DO BAIRRO SÃO MIGUEL				
5	EVERALDO MANOEL DOS SANTOS	LIGA DESPORTIVA	IPOJUCA			
6	FERNANDA VICENTE DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS E AGRICULTORES				
7	GERALDO FERNANDES LIMA	SINDICATO DOS TRABALHADORES ASSALARIADOS RURAIS DE IPOJUCA				
8	JOSÉ ANTÔNIO DOS SANTOS	ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA,CULTURAL E SOCIAL DOS AGRICULTORES DE CACHOEIRA				
9	JOSÉ FRANCISCO DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES ASSALARIADOS RURAIS DE IPOJUCA				
10	JOSÉ MARCOS DOS SANTOS	ASSOCIAÇÃO DO CLUBE DE MÃES	NSÓ			
11	JOSÉLIA DA SILVA FREITAS	SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS EMPRESAS DE COMÉRCIO SERVIÇOS EM IPOJUCA			<i>Joselia</i>	<i>Joselia</i>
12	JOSINEIDE MARIA DA SILVA	FEDERAÇÃO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE BENS E SERVIÇOS - FECONESTE				
13	KAROLAYNE MARIA MESQUITA DOS SANTOS	ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA,CULTURAL E SOCIAL DOS AGRICULTORES DE CACHOEIRA				
14	LEANDRO MÁRCIO FERNANDES DE LIMA	SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS E AGRICULTORES				
15	LUIZ GUSTAVO DE PÁDUA WALFRIDO	UNIÃO GREAL DOS TRABALHADORES ESTADO PE				
16	MARIA DO CARMO DA SILVA	ASSOCIAÇÃO DO CLUBE DE MÃES	NSÓ			
17	RAQUEL MARTINS FERREIRA	LIGA DESPORTIVA	IPOJUCA			
18	REINALDO FIRMINO XAVIER	SOCIEDADE UNIÃO DE MORADOES DO BAIRRO SÃO MIGUEL			<i>Reinaldo</i>	<i>Reinaldo</i>
19	SALETE MARIA DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS E AGRICULTORES				
20	VALQUÍRIA MARIA QUEIROZ DE LIMA	ASSOCIAÇÃO RODA DA LIBERDADE			<i>Valquiria</i>	<i>Valquiria</i>

DELEGADOS ELEITOS - SEGMENTO USUÁRIOS

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	LOCALIDADE	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	ADRIANA PATRICIA DA SILVA	VILA BOB MARLEY - MARACÁIPE	MARACÁIPE	81-993396152		
2	ADRIANO SILVA GOMES DE OLIVEIRA	RUA JOÃO RUFINO DE SOUZA Nº 42	NSÓ	81-992712559		
3	AGRINALDO BERNARDINO DA SILVA	RUA DA GRUTA Nº 346	IPOJUCA	81-992407689		
4	ALANIZE RAQUEL DE LIMA	AVENIDA SANTOS	CAMELA	81-984223338		
5	ALEXSSANDRA MARIA DA CONCEIÇÃO	LOTEAMENTO CANOAS - NSÓ	NSÓ	81-993953684		
6	AMANDA CARLA DA SILVA	RUA LIMA, Nº 211 CENTRO	IPOJUCA	81-986869268	<i>Amanda Carla da Silva</i>	<i>M. H. - 17/12</i>
7	AMARO AUGUSTO DA SILVA FILHO	R. JOÃO RUFINO DE SOUZA, Nº 90	NSÓ	81-992396482		
8	ANA PATRÍCIA AGUIAR SILVA SANTOS	RUA DA GRUTA	IPOJUCA	81-988523251		
9	ANN GRACE HEVER HOLANDA	R. MALDIVAS, SN - CUPE	PRAIA CUPE	81-999965420		
10	AURENIR MARIA FARIAS	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-993023137		
11	AZENAIDE GAUDÊNCIO	SALINAS	PORTO	81-992043278		
12	CARLOS ALBERTO DO NASCIMENTO	RUA DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES - SALINAS	PORTO	81-986029345		
13	DANIELA DA SILVA MOREIRA	RUA JOÃO RUFINO DE SOUZA Nº 42	NSÓ	81-991763240		
14	EDNEUZA NOBERTA DO NASCIMENTO	RUA DA JAQUEIRA	IPOJUCA	81-992445177		
15	ELIANE REGIS DOS SANTOS	RUA FREI VICENTE DO SALVADOR	IPOJUCA	81-992248116		
16	ERCILIA DE OLIVEIRA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-988280511	<i>Gaudêncio</i>	
17	EVANDRO ALVES CAMELLO	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-993179781	<i>Evandro Alves Camello</i>	<i>Evandro Alves Camello</i>
18	EVONCLEDON DO NASCIMENTO SILVA	TRAVESSA JULHO DO RÉGO Nº 107	NSÓ	81-988156502		
19	FABIANA DA SILVA ALVES FEITOZA	RUA DAS CACIMBA	SERRAMBI	81-987354857		
20	FATIMA MARIA DE LIMA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-986943620		
21	FERNANDA REBECA BATISTA DOS SANTOS	RUA COSTA, Nº 26 - ZÉ IPOJUCA	NSÓ	81-998942893	<i>Fernanda Rebeca Batista dos Santos</i>	<i>Fernanda Rebeca Batista dos Santos</i>
22	GLEICIANE FARIAS DE OLIVEIRA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-994249736		
23	GREICIELY FARIAS DE OLIVEIRA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-992445722		
24	HELENA IVALDA DO NASCIMENTO	RUA DO CAMPO - MARACÁIPE	MARACÁIPE	81-986636095		
25	HEMILLY BEATRIZ FARIAS DOS SANTOS	RUA DA GRUTA DOIS	IPOJUCA	81-992333644	<i>Hemilly Farias</i>	<i>Hemilly Farias</i>
26	INGRID GABRIELA DA SILVA	RUA VILA NOVA, Nº 12	CAMELA	81-992614175		
27	JENICA ROBERTA LIMA DE SANTANA	RUA DA JAQUEIRA	IPOJUCA	81-991100192		
28	JOÃO RAMOS CAVALCANTE	RUA ANTONIO ALVES Nº 143 IPOJUCA	IPOJUCA	81-987918617		
29	JOSÉ GREGÓRIO DE OLIVEIRA	RUA HILDA DA COSTA MONTEIRO Nº 08	IPOJUCA	81-994981816	<i>José Gregório de Oliveira</i>	<i>José Gregório de Oliveira</i>
30	JOSÉ SEVERINO DOS RAMOS FILHO	SÍTIOS CANOAS	NSÓ	81-987918617		
31	LORENA SANTOS DIAS	AVENIDA SERTANIA	MARACÁIPE	81-99137332	<i>Lorena - Dias</i>	<i>Lorena Dias</i>
32	LUCILENE DO NASCIMENTO PAZ	LOTEAMENTO CANOAS - NSÓ	NSÓ	81-992758062		
33	LUCILENE RAMOS DA SILVA SANTOS	COOPERATIVA DOS AGRICULTORES FAMILIARES DO LITORAL SUL - COOPERUNIDAS			<i>Lucilene R. dos S. Santos</i>	<i>Lucilene</i>
34	LUCINALVA MARIA DE QUEIROZ	RUA VILA NOVA, Nº 146	CAMELA	81-991127470	<i>Lucinalva Maria de Queiroz</i>	<i>Lucinalva Maria de Queiroz</i>
35	MARCOS ANTONIO ROCHA DOS SANTOS	RUA 25 DE DEZEMBRO	NSÓ	81-975075500		
36	MARIA ALICE RIBEIRO DE AGUIAR	VILA MATILDE - MARACÁIPE	MARACÁIPE	81-996404891		
37	MARIA EDUARDA DA SILVA LIRA	RUA SÃO SEBASTIÃO, Nº 38		81-973208209		
38	MARIA GRACIETE DA SILVA	RUA DO CAMPO- MARACÁIPE	MARACÁIPE	81-993590762	<i>Maria Graciete da Silva</i>	<i>Maria Graciete da Silva</i>
39	MARIA J. DE LIRA	RUA DA CAMBOA - SERRAMBI	SERRAMBI	81-994498525		
40	MARIA JOSÉ DE F. SILVA	ENGENHO SÃO PAULO	CAMELA	81-991774297		
41	MARIA MADALENA DO NASCIMENTO SILVA	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-994997194		
42	MARILEUZA IRENE DA SILVA LIMA DE SANTANA	RUA DA JAQUEIRA	IPOJUCA	81-973028398		
43	MARLI MARIA FERREIRA DA SILVA	6ª TRAVESSA BAIRRO SÃO MIGUEL N 23	IPOJUCA	81-989851254		
44	MIDIAN KAROLAYNE DE LIMA MELO	SÍTIO CANOAS	NSÓ	81-993775152		

DELEGADOS ELEITOS - SEGMENTO USUÁRIOS

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	LOCALIDADE	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
45	NATÁLIA MARIA S. DO NASCIMENTO	ENGENHO GAIPIÓ	IPOJUCA	81-993220843	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
46	NATHALLY PRICYLLA DA SILVA	RUA 25 DE DEZEMBRO	NSÓ	81-993134241		
47	NAZARETE MARIA DA SILVA	RUA JOSÉ MAMOEL VANDERLEY N°38	CAMELA	81-993501155	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
48	NORMA DA SILVEIRA AZEVEDO	RUA MEL N° 14	SERRAMBI	81-989097605		
49	PALMIRA RODRIGUES BARBOSA	ENGENHO SÃO PAULO	CAMELA			
50	ROBERLÂNDIA FERREIRA DA ROCHA	RUA DO PORTO N° 136	IPOJUCA	81-999311125		
51	RONALDO JOSÉ DA SILVA	RUA DA JAQUEIRA	IPOJUCA	81-9944873878		
52	ROSEANE DA SILVA	RUA AFONSO JOAQUIM PIMENTEL N° 88	IPOJUCA	81-991244357		
53	SABRINA SALES DE SOUZA	COOPERATIVA DOS AGRICULTORES FAMILIARES DO LITORAL SUL - COOPERUNIDAS			<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
54	SERGIANE MARIA DA SILVA	ASSOCIAÇÃO DOS PROTETORES DO ANIMAIS IPOJUCA APAI				
55	SEVERINO JAIRO DA SILVA	RUA DA JAQUEIRA N° 13 RUROPOLIS	IPOJUCA	81-985563828		
56	SIMONE CÂNDIDO DA SILVA COSTA	RUA 16 DE ABRIL, N° 507		81-991155733		
57	TELMA CRISTINE GONÇALVES DA SILVA	ASSOCIAÇÃO DOS PROTETORES DO ANIMAIS IPOJUCA APAI				
58	VALQUÍRIA MARIA QUEIROZ DE LIMA	ROD. PE 60 AVENIDA CALIFÓRNIA Q 03	IPOJUCA	81-989065826	<i>[Handwritten Signature]</i>	
59	WANDERSON CARLOS DA SILVA	RUA DA JAQUEIRA	CAMELA	81-992189327		<i>[Handwritten Signature]</i>
60	WERDY GABRIEL ANIDIO DOS SANTOS	RUA N° 29 NOSSA SENHORA DO Ó	NSÓ	81-993061776		

DELEGADOS NATOS DO SEGMENTO USUÁRIOS

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	LOCALIDADE	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
1	ALEX GOMES DOS SANTOS	UNIÃO GREAL DOS TRABALHADORES ESTADO PE				
2	AMARINA MARIA DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS EMPRESAS DE COMÉRCIO SERVIÇOS EM IPOJUCA				
3	CLAUDETE GOMES DA SILVA	FEDERAÇÃO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE BENS E SERVIÇOS - FECONESTE				
4	ERALDO FRANCISCO DOS SANTOS	SOCIEDADE UNIÃO DE MORADOES DO BAIRRO SÃO MIGUEL				
5	EVERALDO MANOEL DOS SANTOS	LIGA DESPORTIVA	IPOJUCA	8804-4388	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	FERNANDA VICENTE DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS E AGRICULTORES			<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	GERALDO FERNANDES LIMA	SINDICATO DOS TRABALHADORES ASSALARIADOS RURAIS DE IPOJUCA				
8	JOSÉ ANTÔNIO DOS SANTOS	ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA,CULTURAL E SOCIAL DOS AGRICULTORES DE CACHOEIRA			<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	JOSÉ FRANCISCO DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES ASSALARIADOS RURAIS DE IPOJUCA			<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	JOSÉ MARCOS DOS SANTOS	ASSOCIAÇÃO DO CLUBE DE MÃES	NSÓ		<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	JOSÉLIA DA SILVA FREITAS	SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS EMPRESAS DE COMÉRCIO SERVIÇOS EM IPOJUCA				
12	JOSINEIDE MARIA DA SILVA	FEDERAÇÃO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE BENS E SERVIÇOS - FECONESTE				
13	KAROLAYNE MARIA MESQUITA DOS SANTOS	ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA,CULTURAL E SOCIAL DOS AGRICULTORES DE CACHOEIRA			<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
14	LEANDRO MÁRCIO FERNANDES DE LIMA	SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS E AGRICULTORES			<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
15	LUIZ GUSTAVO DE PÁDUA WALFRIDO	UNIÃO GREAL DOS TRABALHADORES ESTADO PE				
16	MARIA DO CARMO DA SILVA	ASSOCIAÇÃO DO CLUBE DE MÃES	NSÓ			
17	RAQUEL MARTINS FERREIRA	LIGA DESPORTIVA	IPOJUCA			
18	REINALDO FIRMINO XAVIER	SOCIEDADE UNIÃO DE MORADOES DO BAIRRO SÃO MIGUEL				
19	SALETE MARIA DA SILVA	SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS E AGRICULTORES				
20	VALQUÍRIA MARIA QUEIROZ DE LIMA	ASSOCIAÇÃO RODA DA LIBERDADE		8906-5896	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>

DELEGADOS ELEITOS - SEGMENTO USUÁRIOS

Nº	NOME COMPLETO	ENDEREÇO	LOCALIDADE	TELEFONE	ASSINATURA DIA 01 - 15/12	ASSINATURA DIA 02- 16/12
	Fabiano Andrade do Nascimento	Rua Santa Cecília	Jpçuca	97303-6596	<i>Fabiano</i>	<i>Fabiano</i>
	Teremácia Gomes Barbosa		Camela	9137-6839	<i>Teremácia</i>	<i>Teremácia</i>
	Limandinha Laurindo de Silva	R- Beise Rio	Marcapé	8213-7337	<i>Limandinha</i>	<i>Limandinha</i>
X	Maria Dias Rodrigues	R- AV Santana N° 73	Jpçuca	9313-6966	<i>Maria Dias</i>	<i>Maria Dias</i>
	Madrin Tenório de Lima	R Azeitamento Amajariá	Jpçuca	8752-5021	<i>Madrin</i>	<i>Madrin</i>
	Maria Lindalva de Silva	Eng. Camargo <i>Camargo</i>	Jpçuca	9439-6921	<i>Maria Lindalva</i>	<i>Maria Lindalva</i>
	Adriano Pinheiro de Silva	Rua Pedro de Souza Leão N° 2016	Jpçuca	9179-2239	<i>Adriano</i>	<i>Adriano</i>
	Wilson José de Silva	Rua José Bernardino Rocha N° 27	Jpçuca	9179-2239	<i>Wilson</i>	<i>Wilson</i>
	Alzameda Vasquez de Costa	R. Vlda. Caligarnica N° 25	Jpçuca	9179-2239	<i>Alzameda</i>	<i>Alzameda</i>
	Thaylle Teresa Lopes Alves	R. Dalce Vito	Jpçuca	9301-3999	<i>Thaylle</i>	<i>Thaylle</i>
	Andreza Paula Pereira	R. da Macauba Ob	Jpçuca	8870-3053	<i>Andreza</i>	<i>Andreza</i>
	Maria do Socorro de Silva	R.	Jpçuca	9490-6073	<i>Maria do Socorro</i>	<i>Maria do Socorro</i>
	Parimeide Alves Pimentel	R. Hilda de Castro Monteiro	Jpçuca	8677-5864	<i>Parimeide</i>	<i>Parimeide</i>
	Elizabeth N° de Souza	R.	Vila Est.	9457-2725	<i>Elizabeth</i>	<i>Elizabeth</i>
	Patrícia Andrade Maciel	R. STB Manico N° 403	Vila Est.	8919-9696	<i>Patrícia</i>	<i>Patrícia</i>
	Luiz Fernando Carneiro de Silva	R. STB Manico	Camela	9275-5019	<i>Luiz Fernando</i>	<i>Luiz Fernando</i>
	Eduardo Manuel Pires	Profa. R. das Sereias N° 92	Camela	8965-0556	<i>Eduardo</i>	<i>Eduardo</i>
	Maria de Fátima de Silva	Rua Eng. Lourenço	Camela	9263-7255	<i>Maria de Fátima</i>	<i>Maria de Fátima</i>
	Evilina Lucio de Barros	Travessa da Carneiro	Jpçuca	9150-9249	<i>Evilina</i>	<i>Evilina</i>
	Jaziele de Almeida Mendonça	Rua A 50	Jpçuca	9377-7806	<i>Jaziele</i>	<i>Jaziele</i>
	Maria Julia Natiele Silva	Rua José Manoel Wanderley	Jpçuca	9192-4419	<i>Maria Julia</i>	<i>Maria Julia</i>
	Rafael José da Silva	R. K. P. D. S.	Camela	9350-1135	<i>Rafael</i>	<i>Rafael</i>
	Marcelo Silva	R. José Manoel Wanderley	Camela	9132-6896	<i>Marcelo</i>	<i>Marcelo</i>
	Jose Carlos da Silva	1 Setembro	Camela		<i>Jose Carlos</i>	<i>Jose Carlos</i>



XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IPOJUCA

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!

CATÁLOGO



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DE IPOJUCA





SUS

**CATÁLOGO DA II
MOSTRA DE
SAÚDE:
MAIS SAÚDE PARA
IPOJUCA**

VOLUME I

**Diretoria de Planejamento
Secretaria Municipal de Saúde**

II MOSTRA DE SAÚDE

Anexo ao Relatório Final da XI Conferência Municipal de Saúde

Município: Ipojuca - PE

Ano: 2025

APRESENTAÇÃO

Este Catálogo reúne os trabalhos apresentados na II Mostra de Saúde, realizada nos dias 15 e 16 de dezembro de 2025, durante a XI Conferência Municipal de Saúde. Mais que um registro, este documento constitui-se como instrumento de memória institucional e de disseminação de experiências exitosas e iniciativas inovadoras desenvolvidas no âmbito do SUS local.

Integrante do Relatório Final da Conferência, o material será submetido ao Conselho Municipal de Saúde e publicado no site oficial da Prefeitura, garantindo transparência e amplo acesso público. Esta publicação reafirma o compromisso com a valorização do conhecimento produzido no SUS e com o fortalecimento da participação social.

OBJETIVO DO CATÁLOGO

Registrar, sistematizar e divulgar os trabalhos apresentados na II Mostra de Saúde, valorizando as experiências desenvolvidas por profissionais, equipes e serviços de saúde, além de fomentar o intercâmbio de conhecimentos e o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

O Catálogo constitui instrumento de memória institucional e de transparência pública, reunindo as iniciativas apresentadas no evento e assegurando sua disponibilização em formato eletrônico (PDF) no site oficial da Prefeitura, garantindo amplo acesso à informação e preservação do histórico das ações desenvolvidas.



METODOLOGIA DA MOSTRA

Os trabalhos apresentados na II Mostra de Saúde foram submetidos em conformidade com os critérios previamente estabelecidos pela Comissão Organizadora da XI Conferência Municipal de Saúde, conforme disposto no Manual da Mostra amplamente divulgado. As propostas foram avaliadas quanto à relevância temática, grau de inovação, impacto nos serviços de saúde e alinhamento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Mostra teve como objetivo promover a socialização de experiências exitosas, fomentar a troca de conhecimentos e fortalecer a integração entre gestão, trabalhadores da saúde e instâncias de controle social.

TRABALHOS APRESENTADOS

Os trabalhos estão organizados em formato padronizado, contendo informações essenciais para sua identificação e compreensão.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

BEM-ESTAR NO TRABALHO: AÇÃO INTEGRADA ENTRE SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

FARIA, Angela de Santana¹, CAMPOS, Bruna Machado Wanderley Melo¹

¹Secretaria de Saúde, Ipojuca

E-mail: picsipojuca@gmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador constitui um eixo estratégico da atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecida como componente essencial da gestão do trabalho e da valorização do servidor público. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam ferramentas relevantes na promoção do bem-estar físico e emocional, favorecendo o autocuidado, a redução do estresse ocupacional e a melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral. A experiência realizou ações voltadas à promoção do bem-estar e à valorização do servidor, integrando práticas de cuidado, monitoramento de saúde e promoção da convivência saudável.



OBJETIVO

Relatar a experiência de uma ação intersetorial desenvolvida pela Coordenação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e pela Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Ipojuca (PE).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, com a participação de cerca de 100 servidores de diferentes setores administrativos e técnicos. A programação foi composta por cinco eixos principais:

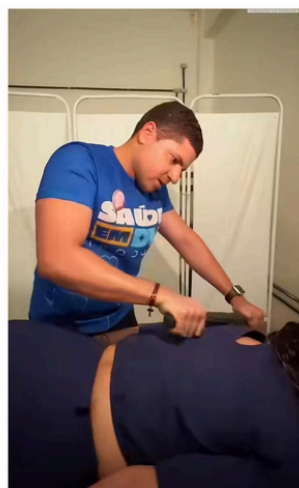
1. Acolhimento e sensibilização – recepção e ambientação dos participantes, promovendo integração e reconhecimento do servidor;
2. Reflexão sobre saúde mental no trabalho – palestra conduzida por um psicólogo, abordando agravos relacionados à saúde mental e estratégias de enfrentamento no contexto laboral;
3. Promoção da saúde física e prevenção de agravos – aferição de pressão arterial e verificação de glicemia capilar para rastreamento e orientação em saúde;
4. Prevenção de distúrbios osteomusculares e relaxamento – sessão de ginástica laboral e liberação miofascial, com foco na promoção da mobilidade e redução de tensões musculares;
5. Vivências em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – atendimentos de auriculoterapia e ventosaterapia, além de práticas complementares aromaterapia e musicoterapia, voltadas ao equilíbrio físico, mental e emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iniciativa configurou-se como uma experiência exitosa de promoção da saúde e valorização do servidor público, reafirmando o compromisso da gestão municipal de Ipojuca com o cuidado integral dos trabalhadores do SUS. A integração entre as coordenações de Saúde do Trabalhador e de PICS evidencia a importância de estratégias intersetoriais e inovadoras na construção de ambientes de trabalho saudáveis e humanizados. A experiência reforçou o potencial das PICS e das práticas de promoção e vigilância da saúde como estratégias complementares no cuidado ao trabalhador, alinhando-se aos princípios da integralidade, intersetorialidade e humanização preconizados pelo SUS. Recomenda-se a institucionalização e a ampliação de ações semelhantes, incorporando de forma permanente práticas de autocuidado, monitoramento de saúde e promoção do bem-estar.

PALAVRAS CHAVES

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Práticas Integrativas em Saúde. Bem-estar.



REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)**. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Brasília: MS, 2012;
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**. Brasília: MS, 2006;
3. WHO – World Health Organization. **Guidelines on Mental Health at Work**. Geneva: WHO, 2022;
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Básica**. Brasília: MS, 2013;
5. Santos GB, Costa de Ceballos AG. Bem-estar no trabalho: estudo de revisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2013;29(3):321-330.



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

ANÁLISE DIAGNÓSTICA SOBRE PICS E SUA RELEVÂNCIA PARA A GESTÃO EM IPOJUCA/PE

CAMPOS, Bruna Machado Wanderley Melo¹; OLIVEIRA, Zoraide Barros Coutinho de¹; PEREIRA, Cláudia Maria dos Santos¹; SANTOS, Emerson Oliveira dos¹.

¹Secretaria de Saúde, Ipojuca

E-mail: picsipojuca@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde valoriza as identidades culturais, a manutenção de práticas sustentáveis e a transmissão de conhecimentos essenciais para a coletividade, colaborando para a autonomia do sujeito. A pesquisa representa uma ação de gestão para um cuidado inovador, ampliando as opções terapêuticas, assegurando equidade no acesso e reconhecendo as singularidades e potencialidades dos territórios e seus atores, constituindo-se da primeira etapa para a construção desta política no município.

OBJETIVO

Analisar a oferta das PICS nas unidades de saúde, o nível de formação dos trabalhadores na área, bem como a demanda por capacitações específicas para a implantação qualificada e efetiva das práticas no município.

MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou metodologia quantitativa e qualitativa para levantamento e análise dos dados, sendo estruturada em 3 etapas: 1. oferta de práticas: base de dados do e-SUSAB e relatórios de ações coletivas locais, no período de fevereiro à dezembro de 2024; 2. perfil e demanda de formação em PICS: questionário semiestruturado do Google Forms, com perguntas de múltipla escolha; e 3. possíveis contribuições na área: utilizado o mesmo questionário descrito anteriormente, porém com questões abertas, com o intuito de captar as percepções subjetivas. O link foi disponibilizado para os profissionais da APS e gestores, 7 de abril à 15 de maio de 2025.

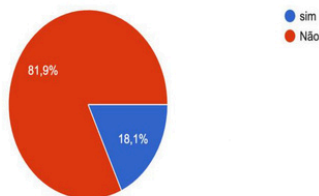
RESULTADOS

Com resposta de 33% do público-alvo, a análise se deu em 3 eixos: 1. Práticas ofertadas; 2. Formação em PICS; 3. Contribuições das PICS. Os eixos 1 e 2 revelaram uma predominância de práticas com maior institucionalização no SUS, como Acupuntura e Fitoterapia. No eixo 3, foram identificadas 9 temáticas:

1. Construção em Linhas de Cuidado;
2. Cuidado Direcionado à Práticas Específicas;
3. Cuidado Direcionado a Grupos;
4. Bem Estar Geral, Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças;
5. Construção de Política Pública;
6. Cuidado em Odontologia;
7. Alimentação Saudável, Consciente e Funcional;
8. Cuidado no Ambiente de Trabalho;
9. Cuidado Integrativo, Complementar e Universal.

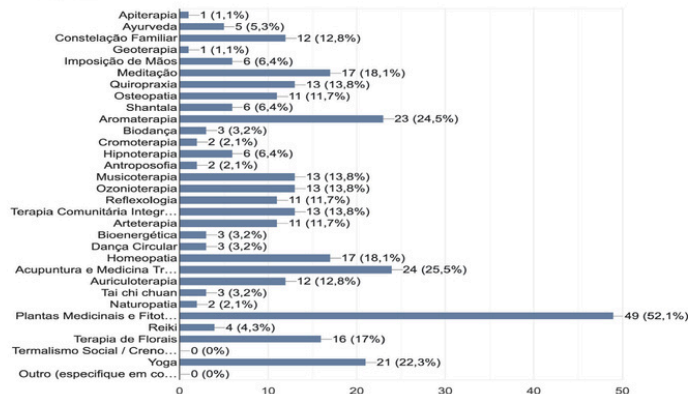
Possui formação em alguma PICS?

105 respostas



Em qual prática integrativa você gostaria de realizar uma formação?

94 respostas



CONCLUSÃO

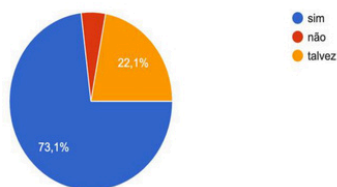
A pesquisa aponta para um cenário propício à novas possibilidades com as PICS, articulado a um planejamento institucional comprometido, com educação permanente e uma construção transversal às diversas áreas do cuidado. Há necessidade de conhecimento dentro de novas abordagens, porém a diversidade de temáticas encontradas evidencia uma visão ampliada quanto ao potencial das PICS e subsidia a gestão na implantação da política.

PALAVRAS CHAVES

Práticas Integrativas; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde

Acredita que pode contribuir com as PICS no seu local de trabalho atual?

104 respostas



REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006;
2. TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. de; NASCIMENTO, M. C. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 174–188, 2018;
3. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011;
4. SILVA, E. M.; BARROS, N. F. **Práticas integrativas e complementares: formação e inserção no SUS. Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, 2018.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

VIVÊNCIAS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CAMPOS, Bruna Machado Wanderley Melo¹

¹Secretaria de Saúde, Ipojuca

E-mail: picsipojuca@gmail.com

INTRODUÇÃO

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) amplia as opções terapêuticas e potencializam o tratamento convencional, além de humanizar o atendimento, pois enfatizam o cuidado com o indivíduo de forma ampla, contemplando suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas e espirituais. Considerando que as PICS atuam predominantemente no campo da experiência subjetiva, compreendeu-se que a participação direta dos trabalhadores nessas vivências possibilita, não apenas a construção de novos modos de relação e trabalho em equipe, mas também o fortalecimento e a consolidação da implantação dessas terapias no território adscrito.



OBJETIVO

Implantar práticas integrativas e complementares como proposta terapêutica no território, potencializando o cuidado integral e valorizando os saberes populares e tradicionais, as identidades culturais, o vínculo em equipe e comunidade e a manutenção de práticas sustentáveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi implantada pela Portaria no 971GM/MS de 3 de maio de 2006. Entretanto, observa-se que grande parte dos profissionais de saúde do país possui conhecimentos limitados acerca de suas diretrizes e das práticas que a compõe. Diante desta realidade, surgiu a iniciativa de um ciclo de oficinas sobre PICS, com o propósito de promover a compreensão teórica da PNPIC e de estimular a vivência prática dessas abordagens no cotidiano das equipes, além de fomentar novas estratégias de vínculo e bem-estar em equipe. A equipe selecionada para a experiência foi a da Unidade de Saúde da Família (USF) Maracaípe. Em reunião inicial realizada com todos os profissionais da unidade, foram planejadas 4 oficinas, com periodicidade mensal, contemplando diferentes eixos temáticos das PICS. As atividades ocorreram tanto na própria unidade quanto em equipamentos da comunidade e locais externos, de modo a valorizar as potencialidades do território identificados pela própria equipe. As oficinas foram estruturadas nas seguintes temáticas:

- Oficina 1: Introdução às PICS e à Visão Integrativa do Cuidado;
- Oficina 2: Práticas Contemplativas e sua Aplicabilidade no Território;
- Oficina 3: Terapias Naturais, Plantas Medicinais e Saberes Populares;
- Oficina 4: Terapias Comunitárias, Auriculoterapia e Pertencimento.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou a relevância dessas abordagens para o fortalecimento da Atenção Primária e para a consolidação das PICS como ferramentas importantes no cuidado integral, humanizado e singular, além de contribuir para sentimentos como pertencimento, vínculo e integração da equipe e da comunidade, valorizando os saberes populares e tradicionais, as identidades culturais, a manutenção de práticas sustentáveis e a transmissão de conhecimentos essenciais para o bem-estar da coletividade.

PALAVRAS CHAVES

Práticas Integrativas em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saberes Tradicionais.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006;
- LUZ, M. T. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 679-689, 2005;
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002;
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: MS, 2006;
- BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária Integrativa: cuidado em saúde mental**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2011.



Mandalas Terapêuticas – equipe USF 6 - Maracaípe

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E COMBATE A OBESIDADE

OLIVEIRA, Jaqueline Maria da Silva (1); NASCIMENTO, Ironilson José do (1); Machado, Bruna (1)

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

Devido o surgimento da transmissão pelo Covid-19, o estilo de vida das pessoas mudaram e como consequência disso o aumento crescente da obesidade. Sendo uma questão de saúde pública as doenças crônicas não transmissíveis, uma das estratégias é levar a Educação em Saúde no contexto da Pandemia.

OBJETIVO GERAL

Transferir conhecimento sobre hábitos de vida saudáveis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estimular um estilo de vida saudável;
2. Orientar a compra de alimentos naturais e minimamente processados;
3. Incentivar o preparo de refeições saudáveis,
4. Usar como ferramenta principal a rede social via WhatsApp para promover saúde;
5. Ensinar exercícios básicos para prática em casa.

METODOLOGIA

Ensinar via WhatsApp as oficinas culinárias; elaborar as atividades por meio de vídeos aulas temáticas; fotos de pratos das preparações; orientações em áudios sobre educação física e psicológica; utilizar a fitoterapia

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O grupo Alimentação Saudável on-line teve início em março de 2021, com indivíduos entre 20 a 60 anos, onde a cada três meses foi realizado um encontro presencial na Academia da Saúde para avaliação antropométrica. Essas medidas foram registradas em prontuário para possível alta do grupo. Sendo assim, dos 66 participantes avaliados, 30 iniciaram o acompanhamento nutricional na obesidade grau 1, 20 usuários no grau da obesidade 2 e 12 usuários na obesidade grau 3. Nos últimos 8 meses, dos 30 usuários, 73,33% reduziram o peso para a classificação de sobrepeso e eutrofia. Dos 20 usuários, 70% chegaram na classificação de sobrepeso. E dos 12 usuários, 66,66% regrediram para a classificação de obesidade 1 e 2. Uma minoria não aderiram a terapia nutricional, mas continuam no grupo persistindo nos resultados.



Figura: Projeto estimula alimentação saudável entre usuários da Academia da Saúde de Ipojuca.

DISCUSSÃO

Foi identificado nesta população que uma grande parte não praticava atividade física. O que se assemelhou com o estudo de Ana (2005) que mostra que a falta do exercício físico foram altamente prevalentes independente do grau de obesidade. Observou-se que, entre os usuários há um consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados. O mesmo foi verificado com os dados de outro estudo, no qual o déficit de macro e micronutrientes é provenientes da falta de uma alimentação balanceada. (EVELYN, E.; 2010)..

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido, consideramos que a Educação em Saúde é um importante instrumento para formar cidadãos mais conscientes sobre o estilo de vida saudável. Esse grupo populacional tem sido de fundamental importância, no sentido de que transformações são possíveis.



A iniciativa da Secretaria de Saúde de Ipojuca, através da Academia da Saúde, tem o objetivo de auxiliar na prevenção de doenças e transmitir conhecimento sobre alimentação saudável.

GRUPO NO WHATSAPP:

- >> Vídeos de oficinas temáticas;
- >> Fotos de pratos das refeições;
- >> Receitas;
- >> Dicas do dia;
- >> Mitos e verdades;
- >> Tira-dúvidas;
- >> Apoio psicológico;
- >> E muito mais!



REQUISITOS PARA PARTICIPAR:

- >> Estar com obesidade grau 1, 2 ou 3;
- >> Ter sido consultado por algum nutricionista da Academia da Saúde ou da Unidade de Saúde mais próxima.

Figura: Divulgação do trabalho realizado via WhatsApp

PALAVRAS CHAVES

Educação alimentar; obesidade; exercício físico.

REFERÊNCIAS

ANA, V. A. Leitão, et al. Avaliação da capacidade física e do estado nutricional em candidatos a cirurgia bariátrica. Universidade Federal do Rio de Janeiro, maio. 2003. EVELYN, E. obesidade em perigo. Revista Vida e Saúde, São Paulo, v. 72, n. 9, p. 40, out. 2010.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PSE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

OLIVEIRA, Jaqueline Maria da Silva ¹; SOUZA, Claudete Farias de¹.

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

A vigilância alimentar e nutricional mostra o consumo alimentar de uma determinada população e serve para orientar e educar o indivíduo para escolhas de alimentos saudáveis. Pois isso, não depende só do sujeito, mas do ambiente onde ele vive e como acontece a produção e distribuição dos alimentos, como indica a segunda diretriz da PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2012). Sendo uma política intersetorial surgiu o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 na perspectiva da atenção integral (CADERNO DO GESTOR, 2015).

OBJETIVO GERAL

Investigar a Educação Alimentar e Nutricional no contexto escolar e utiliza-la como ferramenta para promoção da saúde dos estudantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Averiguar a cultura alimentar;
2. Analisar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis;
3. Implementar a reeducação alimentar;

METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada reuniões com os pais e GTIM (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) juntamente com representantes da educação básica para articular as ações dos componentes I e II do Programa (antropométrias e promoção da saúde) respectivamente.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A avaliação antropométrica foi realizada em 46 escolas das zonas rurais e urbanas com o propósito de caracterizar a situação de saúde dos escolares pelas seguintes medidas: Peso, Altura, Circunferência Abdominal e PA (CARTILHA, 2004). Os dados do peso e altura foram processados através do cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal) / idade. Que é o indicador do estado nutricional, calculado a partir da seguinte fórmula: peso atual (kg) / estatura (m²). O Ministério da Saúde do Brasil adotou as curvas de crescimento da WHO (Organização Mundial da Saúde), como parâmetro do risco nutricional de crianças e adolescentes. Assim como os dados da CA, também foram avaliados através dos percentis limítrofes de circunferência para crianças e adolescentes. Após o resultado da pesquisa foi executado ações de educação em saúde por meio de: palestras, atividades lúdicas, teatro e roda de conversa com os pais. Para tanto, foram utilizados cartazes com figuras de alimentos, pirâmide alimentar, fantoches, vídeos aulas temáticas e panfletos educativos.

DIAGNÓSTICO GERAL

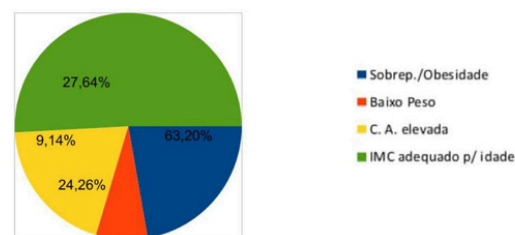
ESCOLAS URBANAS E RURAIS



Medidas	Total	Escolas Urbanas	Total	Escolas Rurais
Sob./Ob.	4.424	1.228	713	192
Baixo Peso	4.424	394	713	76
C. A. elevada	4.425	1.093	694	149
IMC adeq. p/ idade	4424	2.802	713	445

DIAGNÓSTICO GERAL

37 ESCOLAS DO PSE



13.788 alunos pactuados = 100%

5.137 alunos assistidos = 37,25%

Total: 5.137 alunos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, entendendo a importância da Saúde na Educação Básica de escolares, espera-se com o PSE que as ações descritas sejam desenvolvidas nas escolas durante todo o ano letivo e que venha transformar comportamentos de toda a comunidade escolar, entre os saberes, para prevenir agravos à saúde coletiva e gerar autonomia para um estilo de vida mais saudável.

PALAVRAS CHAVES

Educação Alimentar. Doenças Crônicas. Estilo de Vida

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição), 2012. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/nutricao>>. Acesso em: fev. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE / MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Caderno do Gestor do PSE. Programa Saúde na Escola. Brasília, 2015.

CARTILHA DA AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA. Análise dos dados. 2004. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/documentos/album_antrop.pdf>. Acesso em: agos. 2016.

SIFÍLIS CONGÊNITA: INDICADOR EFICIENTE DE ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

AUTORES: BEZERRA, Emanuely Karine de Souza¹, LIRA, Guilherme Cristian dos Santos².

¹ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, ² Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

INTRODUÇÃO

Um das grandes preocupações na saúde pública é a redução na incidência de doenças infectocontagiosas, como a sífilis, infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*¹. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2024, foram notificados no Brasil, 256.830 casos de sífilis adquirida, dos quais 89.724 acometeram gestantes e 24.443 evoluíram para sífilis congênita².

A transmissão da sífilis congênita dar-se de forma vertical, passada de mãe para o feto através da placenta. Dois terços dos nascidos vivos podem ser assintomáticos⁴. Contudo, entre os sintomáticos a sífilis congênita classifica-se em precoce (surge até dois anos de vida) com presença de prematuridade, baixo peso, osteocondrite, anemia geralmente severa, icterícia, alterações respiratórias, hepatoesplenomegalia, fissura peribuca, condiloma plano, hidropisia e pseudoparalisia dos membros. Já os sintomas de sífilis congênita tardia (aparece a partir dos dois anos) são mandíbula curta, surdez neurológica, dentes incisivos medianos superiores deformados, ceratite intersticial, arco palatino elevado, nariz em sela e dificuldade no aprendizado³.

A infecção pelo *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase da gestação, incluindo o momento do parto, durante o aleitamento materno só ocorrerá se houver lesão mamária por sífilis. A pesquisa pela infecção materna deve ser iniciada no atendimento pré-natal, durante os três trimestres da gestação. O diagnóstico pode ser realizado através de testes treponêmicos, como ensaio rápido, que permite detecção de anticorpos específicos anti-*Treponema Pallidum* no soro ou no sangue total; e do teste não treponêmico, como o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), que é um exame qualitativo onde é possível titular a reação antígeno/anticorpo. No Brasil, o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde para sífilis, tanto a adquirida quanto a congênita, é determinado pelo uso de penicilina G benzatina intramuscular. O regime terapêutico varia conforme a especificação clínica da infecção. Porém, embora sejam escassos estudos controlados e randomizados, o uso da penicilina nesses pacientes tem se demonstrado eficaz⁴. A permanência da infecção devido a falha nos sistemas de vigilância, ausência ou inadequado tratamento da gestante ou parceiro. A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gestacional. Deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras com o desenvolvimento de ações educativas e preventivas, tendo em vista assegurar a saúde da mãe e do bebê. Práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais⁵. Durante toda a gestação são realizados exames clínicos e laboratoriais visando identificar e tratar doenças que podem trazer danos à saúde. Os principais fatores responsáveis pela permanência dos elevados índices de sífilis congênita são a falha de acesso ao pré-natal, início tardio, número inadequado de consultas, realização incompleta; gestantes que fizeram os exames laboratoriais no primeiro trimestre da gestação e não repetem no terceiro; não comparecem as consultas ou realizam de forma inadequada. Além disso destaca-se também a ausência de tratamento do parceiro, dificuldade em reconhecer os sinais da infecção na mãe e falha de interpretação nos testes sorológicos. A adesão de uma assistência pré-natal de qualidade, que pressupõe o ingresso ao cuidado, diagnóstico oportuno e tratamento da gestante e parceiros sexuais infectados, pode contribuir para a redução das taxas de transmissão e controle da sífilis congênita. No Brasil, a sífilis congênita se tornou doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica por meio da Portaria Nº 542 de 22 de dezembro de 1986. Essa vigilância visa controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, avaliar o comportamento da infecção em gestantes, planejar medidas de prevenção e controle. Apesar da sífilis congênita ser uma infecção de notificação compulsória, não se conhece sua exata magnitude devido a subnotificação evidente⁶. Sífilis em gestantes está relacionada com o baixo nível socioeconômico. Mesmo não sendo uma infecção restrita às camadas menos favorecidas, a baixa escolaridade, falta de informação, baixa renda, pode ser indicadores importantes da falta de acesso ao serviço de saúde.

OBJETIVO

Verificar os fatores contributivos da assistência ao pré-natal para ocorrência de casos de sífilis congênita no município de Ipojuca, no período do mês de janeiro até agosto de 2025.

METODOLOGIA

Um estudo epidemiológico do tipo seccional, geralmente utilizado para determinar a prevalência ou incidência de uma doença ou condição exposição de saúde do participante são definidos simultaneamente. O estudo foi desenvolvido no município de Ipojuca-PE, localizado na região metropolitana do Recife, com aproximadamente 49 Km de distância da Capital pernambucana. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município ocupa uma área territorial de 52.801 Km², com 98.932 habitantes.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Os dados analisados demonstraram que 86,36% das gestantes com diagnóstico confirmado de sífilis durante o pré-natal, no período de janeiro a agosto de 2025, não evoluíram para transmissão vertical, configurando um importante indicador epidemiológico de efetividade das ações de vigilância e assistência pré-natal no município de Ipojuca. A elevada proporção de bloqueio da transmissão materno-fetal observada neste estudo está em consonância com os parâmetros nacionais esperados quando o diagnóstico e o tratamento são instituídos oportunamente. Do ponto de vista epidemiológico, esse resultado sugere alta capacidade de prevenção secundária, considerando que o diagnóstico precoce e o tratamento com penicilina G benzatina seguem sendo as estratégias mais eficazes para interromper a cadeia de transmissão vertical do *Treponema pallidum*. A taxa reduzida de sífilis congênita entre as gestantes tratadas também indica adequação operacional das ações de rastreamento sorológico, especialmente nos dois primeiros trimestres da gestação — períodos críticos para o controle da transmissibilidade placentária. Por outro lado, a proporção residual de 13,64% de recém-nascidos que evoluíram para sífilis congênita aponta para possíveis fragilidades no cuidado pré-natal, tais como: início tardio da assistência, tratamento incompleto ou inadequado, falha no tratamento do parceiro sexual, ou ainda dificuldades no seguimento laboratorial seriado (VDRL quantitativo). Esses fatores são amplamente reconhecidos na literatura como determinantes para a manutenção da sífilis congênita como agravado de relevância epidemiológica no Brasil. A análise contextual desses achados reforça o impacto que a qualidade da atenção pré-natal exerce na prevenção de agravos evitáveis, e evidencia que, apesar do desempenho favorável observado em grande parte dos casos, persistem desafios estruturais e assistenciais que necessitam ser enfrentados para atingir as metas de eliminação da sífilis congênita estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Verificou-se a necessidade de maiores esclarecimentos as grávidas sobre a gravidade e o modo de transmissão da sífilis e de suas consequências para o conceito. As barreiras observadas comprometem a efetividade de estratégias de eliminação da sífilis congênita. Superá-las exigem ações e coordenadas que integrem capacitação profissional, garantia de insumos, cuidado reprodutivo contínuo e políticas voltadas a equidade proteção social. A assistência pré-natal estendida a todas as grávidas seria a maneira mais lógica de se eliminar a sífilis materna e suas consequências.

PALAVRAS CHAVES

Pré-natal, congênita, sífilis.

REFERÊNCIAS

- 1 Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo. Brasil. Ciên.Saúde Coletiva. 2018 jul;23(7):2423-2432.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. (Acesso em: 2025 nov 11). Disponível em: <http://portal.arquivo.saude.gov.br/images/pdf/2025/nvembro/13/BE-2024-038-boletim_sifilis>.
- 3 Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Morais MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. Rev. Paul. Pediatr. 2018 jul;set;36(3):376-381.
- 4 Pavadoni C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação de características materna e perinatais em uma região sul do Brasil. Rev latino-Am.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

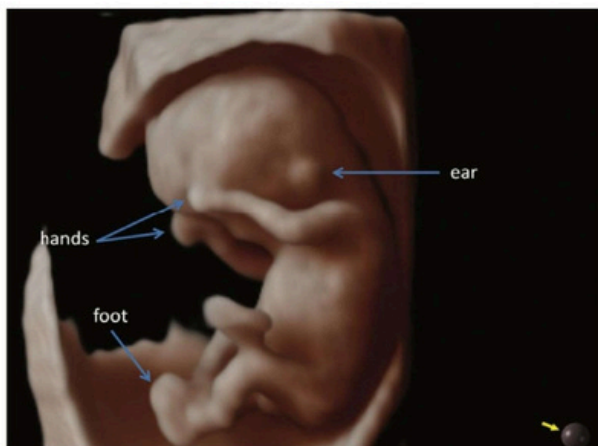
AÇÃO TERATOGÊNICA DA ISOTRETINOÍNA NO PERÍODO INICIAL DA GESTAÇÃO

AUTORES: LIRA, Guilherme Cristian dos Santos Lira¹, BEZERRA, Emanuely Karine de Souza²

¹ Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, ² Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

INTRODUÇÃO

A isotretinoína oral, usada para acne grave, possui teratogenicidade comprovada, aumentando o risco de aborto e malformações quando a exposição ocorre no início da gestação. Nas primeiras semanas, interfere na via FoxO e na migração das células da crista neural, afetando estruturas do sistema nervoso central. Sua farmacocinética variável mantém risco fetal mesmo após a suspensão, exigindo contracepção rigorosa e testes seriados de gravidez, embora estes possam falhar precocemente. Programas como PPP, iPLEDGE e o Termo de Consentimento Informado buscam evitar exposição inadvertida, mas persistem falhas de monitoramento e relatos de malformações mesmo após interrupção prévia do tratamento. Assim, torna-se essencial revisar evidências sobre riscos, períodos críticos e a efetividade das medidas regulatórias para proteção gestacional.



3D Realistic Vue rendering mode image of a fetus at 12 weeks of gestation, showing the hands, feet, and ears. Virtual light source position, 10 o'clock. Rotation, 270°

OBJETIVOS

Realizar uma revisão de literatura para descrever as principais alterações embrionárias associadas ao uso materno de isotretinoína, correlacionando-as ao período crítico do desenvolvimento embrionário, analisando as evidências científicas, regulamentações e monitoramento vigentes para mulheres em idade fértil.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi conduzida de forma investigativa por meio de busca eletrônica publicadas entre 1991 e 2023 nas bases SciELO e PubMed, utilizando palavras-chave: "Isotretinoína.Teratogênico.FoxO".

RESULTADOS

A literatura evidencia que a isotretinoína possui alto potencial teratogênico, afetando vias como FoxO e Wnt/ β -catenina e comprometendo a diferenciação e migração das células da crista neural, o que resulta em malformações craniofaciais, cardíacas e neurológicas. Relatos incluem microtia, anotia e anomalias cardíacas, mesmo quando a gestação ocorre semanas após a suspensão do fármaco. Estudos em animais confirmam esses efeitos, sobretudo durante a neurulação, a partir da terceira semana. Regulamentarmente, a isotretinoína integra a lista C2, exigindo prescrição controlada e termo de consentimento informado. Persistem falhas de monitoramento, reforçando a necessidade de medidas preventivas mais robustas, com fortalecimento do planejamento reprodutivo, do pré-natal e da vigilância farmacológica para reduzir riscos e proteger a saúde materno-fetal.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a isotretinoína apresenta alto risco teratogênico, associado à disfunção da via FoxO e à formação de malformações craniofaciais, cardíacas e neurológicas, especialmente a partir da terceira semana de gestação, durante a neurulação. Foram identificadas falhas no monitoramento e na realização de testes de gravidez, aumentando a chance de exposição inadvertida. Assim, torna-se necessário fortalecer medidas preventivas, fiscalização da prescrição e ampliar a vigilância em saúde e o pré-natal, sobretudo em populações vulneráveis como Ipojuca, para reduzir riscos e proteger a saúde materno-fetal.

PALAVRAS CHAVES

Isotretinoína.Teratogênico.FoxO

REFERÊNCIAS

- ADAMS, J. et al. Effects of retinoic acid on neural crest cell migration and differentiation. *Development*, v. 116, p. 349-363, 1992.
- AVERY, G. et al. Isotretinoin exposure and pregnancy outcomes: a systematic review. *International Journal of Dermatology*, v. 60, n. 5, p. 623-632, 2021.
- BRAUN, M. et al. Isotretinoin embryopathy: updated review and global perspectives. *Reproductive Toxicology*, v. 92, p. 18-27, 2020.
- CZEIZEL, A. E.; ROCKENBAUER, M. Teratogenic study of isotretinoin. *Teratology*, v. 47, p. 115-118, 1993.
- LAMPLUGH, S. M.; GRIFFITHS, C. E. M. Teratogenicity of systemic retinoids: clinical and safety considerations. *British Journal of Dermatology*, v. 189, n. 3, p. 512-520, 2021.
- LAMPERTI, E. D.; WULF, J. L. Retinoic acid-induced defects in early embryonic development. *Journal of Craniofacial Genetics and Developmental Biology*, v. 11, p. 331-346, 1991.
- MITCHELL, A. A. et al. Outcomes after isotretinoin exposure before or during pregnancy. *New England Journal of Medicine*, v. 350, p. 155-163, 2004.
- NATIONAL BIRTH DEFECTS PREVENTION STUDY. Retinoid exposure and risk of congenital anomalies. *Birth Defects Research*, v. 112, n. 4, p. 289-297, 2020.
- NULMAN, I. et al. Pregnancy outcome following maternal exposure to isotretinoin: a prospective study. *Reproductive Toxicology*, v. 68, p. 10-16, 2017.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

AÇÃO UNIFICADA PARA INVESTIGAÇÃO DE DOENÇA DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR

ANDRE, Cassia de Freitas 1; GURGEL, Carlos Alberto Bezerra 2 ; SOUZA, Mônica Cristina da Cunha 2 .

¹Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife; ²Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

Alimentos e água contaminados por microrganismos, substâncias químicas e físicas são causadores de doenças de transmissão hídrica e alimentar, que podem ocasionar, além de efeitos agudos e crônicos no sistema gastrointestinal, lesões nos rins, fígado e sistema nervoso. Os surtos por doenças de transmissão hídrica e alimentar ocorrem quando duas ou mais pessoas apresentam os mesmos sintomas após a ingestão de alimentos de uma fonte comum.

Em cidades como Ipojuca, que possui o turismo como uma das principais atividades econômicas, esse tipo de surto sobrecarrega os serviços de saúde e prejudica a economia, devido aos elevados gastos no serviço público de saúde e queda no número de turistas na cidade.

Dessa forma, é preciso que a Vigilância em Saúde apresente estratégias de importância na saúde pública, como ações unificadas entre as Vigilâncias Ambiental em Saúde, Epidemiológica e Sanitária, para rápida resolução e tomada de decisões, como educação em saúde voltadas à consciência pública sobre consumo de alimentos seguros e a importância das Vigilâncias na proteção da vida de todos.



Ação unificada entre as Vigilâncias Ambiental em Saúde, Epidemiológica e Sanitária, para investigação de Surto por Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar. Fonte: Arquivo Pessoal.

OBJETIVO(S)

Relatar a ação conjunta das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, na investigação de surto de transmissão hídrica e alimentar em Ipojuca/PE e evidenciar os benefícios do trabalho integrado para a promoção e proteção à vida.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada após notificação de surto por doença de transmissão hídrica e alimentar em uma obra em Serrambi (Ipojuca/PE), que acometeu 30 operários após ingestão de alimentos fornecidos por empresa terceirizada e servidos no refeitório.



Fonte: <https://pt.surf-forecast.com/breaks/Serrambi>

Durante a investigação, a vigilância epidemiológica entrevistou os trabalhadores, que receberam material para coletarem amostras de swab anal, foi realizada inspeção do local pela Vigilância Ambiental em Saúde, enquanto a Vigilância Sanitária recolheu amostras de alimentos e água que poderiam estar envolvidos no surto.

Na inspeção, a Vigilância Ambiental em Saúde identificou a presença de fossa séptica aberta, os funcionários entrevistados relataram diarreia aguda, náuseas e dores abdominais e as amostras coletadas pelas Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária foram enviadas ao LACEN, sendo as de swabs negativas para presença de microrganismos, porém nos alimentos foram constatadas bactérias patogênicas. A relação entre os alimentos coletados e as bactérias identificadas, foi descrita na Tabela 1. Após resultados laboratoriais e a empresa atender à exigência de cobrir a fossa séptica, a investigação foi concluída.

Tabela 1: Relação entre os alimentos coletados e as bactérias patogênicas identificadas.

Alimentos	Bactérias Identificadas
Arroz	—
Feijão	<i>Staphylococcus sp</i>
Macarrão	<i>Escherichia coli, Bacillus cereus</i>
Salada de Vegetais Crus	<i>Escherichia coli, Bacillus cereus</i>
Frango Assado	<i>Escherichia coli, Staphylococcus spp</i>
Bife ao Molho	<i>Escherichia coli, Enterobacter sp, Bacillus cereus</i>
Linguiça	<i>Escherichia coli, Klebsiella sp, Enterobacter sp</i>
Carne Guisada	—
Cuscuz	<i>Klebsiella sp, Enterobacter sp</i>
Munguzá	—
Café	—
Café com Leite	—
Água	—

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a experiência vivida, observou-se que através da ação integrada entre as vigilâncias foi possível a rápida conclusão da investigação, sendo possível identificar os principais sintomas, os agentes patogênicos envolvidos e as causas ambientais e, dessa forma, reduzir os danos socioeconômicos, além de possibilitar o desenvolvimento científico e o desenvolvimento de ações voltados à educação em saúde. Assim, evidenciado os benefícios do trabalho em conjunto entre as vigilâncias.

PALAVRAS CHAVES

Vigilância em Saúde. Ação unificada. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N°588, de 15 de Julho de 2018. Política Nacional de Vigilância em Saúde.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html. Acesso em 16 set 2025.

PERNAMBUCO. Secretaria de Turismo e Lazer. **Observatório do Turismo.** Pernambuco, 2023. Disponível em: <https://www.empetur.pe.gov.br/images/observatorio/Observatorio-do-Turismo-2023-v2.pdf>. Acesso em 16 set 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group for 2021–2024: second meeting report, 19 October–2 November 2021.** Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240100510>. Acesso em 15 set 2025.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

OFICINA DE ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO DA ESF RURÓPOLIS DE IPOJUCA

AUTORES: PAULA, Marylene Correia de 1; FARIAS, Rosivanda Maria de 1;
NASCIMENTO, Geandré de Brito 1; SILVA, Júlia Graziela de Oliveira 1

Introdução

Acolhimento é uma diretriz essencial da Política Nacional de Humanização (PNH), sendo fundamental na organização do fluxo de trabalho e na responsabilização da equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a saída do serviço. Reconhecendo a importância de qualificar este processo, a equipe de saúde da família (ESF) de Rurópolis, Ipojuca, que compõe uma das equipes em uma unidade de saúde localizada nas margens da Rodovia PE-60, decidiu elaborar um protocolo de acolhimento para seus usuários.



Objetivo

Relatar a experiência da oficina de trabalho, utilizando a metodologia de problematização, para a elaboração e pactuação do protocolo de acolhimento da ESF de Rurópolis, Ipojuca.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência baseado na realização de duas oficinas de trabalho, conduzidas nos dias 18 e 24 de novembro de 2026. Destacamos que a metodologia de problematização foi o eixo central das atividades.

A oficina focou na reflexão crítica sobre os problemas e lacunas atuais enfrentados pela equipe devido à ausência de um modelo estruturado de acolhimento e se dedicou à construção participativa dos novos fluxos de acesso dos usuários, abrangendo consultas e procedimentos ofertados pelo serviço.

Resultados

As oficinas resultaram na construção de fluxos de acesso aos serviços e consultas ofertadas pela ESF, estruturados a partir da análise dos principais desafios identificados pela equipe. Os principais avanços foram: Definição da participação diária dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na escala de acolhimento e pactuação e implementação do novo modelo de acolhimento pela equipe, com início previsto para janeiro de 2026.

Considerações Finais

Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem lacunas nos modelos de atenção e gestão, especialmente no que tange ao acesso resolutivo e ao modo como o usuário é acolhido. A adoção de um protocolo de acolhimento construído pela equipe é o caminho para assegurar uma escuta qualificada, que não apenas valoriza as queixas do usuário, mas garante o encaminhamento necessário e resolutivo. Este processo permite a criação de novas alternativas de atendimento, promovendo a racionalização dos serviços e o acesso seguro e ético aos demais níveis de atenção. É fundamental que o usuário compreenda as orientações e o plano terapêutico proposto, promovendo a corresponsabilização e a humanização do cuidado.

PALAVRAS-CHAVES

Acolhimento. Acesso. Protocolo.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

AÇÃO INTEGRADA ENTRE VISA E PROCON NA FISCALIZAÇÃO DE SUPERMERCADOS DE IPOJUCA

BOM, Hisadora Advincula da Silva Chaves¹; SILVA, Wanessa Maria Albuquerque¹;
DIAS, Anna Fabíola Maria da Silva¹; GURGEL, Carlos Alberto Bezerra¹
¹Vigilância Sanitária (VISA), Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

Os supermercados são unidades estratégicas para a segurança alimentar da população e para a proteção das relações de consumo.

No município de Ipojuca, marcado pela intensa atividade turística e pelo grande fluxo de trabalhadores, as ações de fiscalização tornam-se essenciais para identificar riscos sanitários, prevenir agravos e assegurar práticas comerciais adequadas.

Frente ao aumento das demandas e às irregularidades recorrentes notificadas pela população, a Vigilância Sanitária (VISA) e o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON) uniram-se para realizar uma ação integrada de inspeção em supermercados, com foco na qualificação do serviço, no fortalecimento da intersetorialidade e na ampliação da proteção ao consumidor.

OBJETIVO

Relatar a experiência da ação conjunta entre a Vigilância Sanitária e o PROCON de Ipojuca-PE na fiscalização de supermercados do município.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A ação ocorreu entre março e abril de 2025, contemplando visitas a estabelecimentos de médio e grande porte situados em diferentes regiões do território municipal.

Para padronizar os registros, utilizou-se um formulário digital contendo itens como condições higiênico-sanitárias, armazenamento de alimentos, controle de pragas, validade dos produtos, documentação obrigatória e práticas de manipulação.

A presença simultânea das equipes possibilitou uma abordagem ampliada, enquanto a VISA avaliava riscos sanitários e conformidade com as boas práticas, o PROCON verificava o cumprimento dos direitos do consumidor, incluindo precificação, exposição adequada dos produtos e aspectos de publicidade e informação.

Durante as inspeções, diversas irregularidades foram identificadas, destacando-se produtos vencidos, falhas de refrigeração, inadequações estruturais e ausência de documentos obrigatórios atualizados.

A interação direta com os funcionários favoreceu a orientação imediata, a definição de prazos para a correção das não conformidades, sempre reforçando a necessidade de melhoria contínua por parte dos estabelecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou o potencial transformador da atuação intersetorial, ampliando a resolutividade das ações de fiscalização e fortalecendo a proteção sanitária e o direito do consumidor no município de Ipojuca.

A ação integrada entre VISA e PROCON proporcionou resposta mais ágil, maior padronização dos procedimentos e sensibilização dos comerciantes quanto à responsabilidade sanitária e às boas práticas de consumo.

Recomenda-se a institucionalização dessa estratégia de forma periódica e sua expansão para outros segmentos comerciais, contribuindo para um ambiente de compra mais seguro, transparente e alinhado às necessidades da população.



A



B

Figura (A e B). Inspeções integradas entre a Vigilância Sanitária e o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor em supermercados.

PALAVRAS CHAVES

Controle sanitário, defesa do consumidor, segurança alimentar.

REFERÊNCIAS

Junior, N. N. G. & Borges, B. L. (2019). O varejo moderno de alimentos: modernidade e insegurança alimentar e nutricional. Retratos de Assentamentos, 22(1):11-31.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

USO DE FORMULÁRIO DIGITAL NAS FISCALIZAÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM IPOJUCA

BOM, Hisadora Advincula da Silva Chaves¹; SILVA, Wanessa Maria Albuquerque¹; NOGUEIRA, Lenivalda da Silva¹; GURGEL, Carlos Alberto Bezerra¹
¹Vigilância Sanitária (VISA), Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

A modernização da Vigilância em Saúde demanda sistemas ágeis, capazes de registrar, organizar e transformar dados em informações úteis para a tomada de decisão. Nas ações fiscalizatórias tradicionais, o uso de formulários em papel gera retrabalho, inconsistências, atrasos e risco de extravio de informações.

No município de Ipojuca, que possui ampla extensão territorial e forte concentração de estabelecimentos comerciais, a digitalização das rotinas de inspeção torna-se fundamental para aprimorar o monitoramento, aumentar a eficiência e facilitar o trabalho dos fiscais sanitários.

OBJETIVO

Descrever a experiência de utilização de um formulário digital durante as fiscalizações da Vigilância Sanitária de Ipojuca-PE.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O formulário digital foi desenvolvido em uma plataforma eletrônica de coleta de dados e utilizado pela equipe durante as inspeções extraordinárias. O instrumento continha campos estruturados para registro de conformidades e irregularidades, classificação de risco, localização georreferenciada, documentação obrigatória, condições higiênico-sanitárias e recomendações imediatas.

A digitalização permitiu que todos os fiscais alimentassem o sistema simultaneamente, reduzindo o tempo de preenchimento e aumentando a confiabilidade das informações, além de padronizar critérios antes registrados de forma heterogênea. Após as inspeções, os dados foram exportados para planilhas e *dashboards*, possibilitando análises mais rápidas e detalhadas sobre os pontos críticos mais recorrentes, como armazenamento inadequado, produtos vencidos, falhas estruturais e ausência de documentos obrigatórios atualizados.

A equipe relatou maior fluidez na execução das tarefas, redução de erros de digitação e melhora na visualização dos resultados, já que os registros passaram a ficar disponíveis para o processo de gestão dos dados. Além disso, a ferramenta digital facilitou a elaboração de relatórios, a emissão de orientações e o planejamento de ações corretivas, contribuindo para uma visão mais integrada do território e para o direcionamento estratégico das inspeções seguintes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção do formulário digital qualificou significativamente as ações fiscalizatórias, otimizando o tempo das equipes, fortalecendo a padronização dos procedimentos e ampliando a capacidade analítica da vigilância sanitária.

Os avanços na gestão de informação tornaram o ambiente de trabalho mais eficiente, com melhor organização dos registros, menor ocorrência de erros e maior agilidade no processo decisório.

A experiência reforça a importância de expandir essa estratégia para outras áreas da Vigilância em Saúde, contribuindo para a construção de um ecossistema municipal mais moderno, integrado e resolutivo.



A

Roteiro de Inspeção de Supermercados (Ação PROCON Ipojuca)

Identificação do estabelecimento

Razão Social / Nome Fantasia

CNPJ

Telefone

E-mail

Endereço

Distrito

Ipojuca Centro

Suape

Nossa Senhora do Ó

Camela

Serranti

Povo da Galinhas

Maracajé

Capé

Maré Alto

Responsável

Características encontradas na inspeção

Água - dentro dos padrões de potabilidade.

Sim

Não

B

Características encontradas na inspeção

Água - dentro dos padrões de potabilidade.

Sim

Não

Não se aplica

Água - abastecimento

Rede pública

Fonte alternativa

Outro

Lixeira intermediária - presente e em boas condições de uso e higiene, sem acesso de lixo

Sim

Não

Não se aplica

Controle de pragas - ausência em todos os ambientes; controle químico compreensivo

Sim

Não

Não se aplica

Recebimento - controle de transporte, temperatura e verificação de registro, validade e integridade

Sim

Não

Não se aplica

Estoque - local organizado, arejado e iluminado, com proteção para áreas externas. Com separação de produtos alimentícios de produtos químicos

Sim

Não

Não se aplica

Produtos impróprios para consumo - separados e identificados

Sim

Não

Não se aplica

C

Câmaras/freezer - boas condições de uso e higienização, com superfícies laváveis. Respeitando o volume e separação de gêneros e garantindo as embalagens integridades

Sim

Não

Não se aplica

Apogeu/peixaria - ambiente e equipamentos limpos e produtos expostos sob controle de temperatura e embalagem integridades

Sim

Não

Não se aplica

Apogeu e peixaria - área de manipulação adequada e higienizada, pia de lavagem das mãos e uso correto de EPIs

Sim

Não

Não se aplica

Funcionários - uniformizados, utilizando EPIs de acordo com função. Registro de capacitação periódica dos manipuladores de alimentos e AIGOs vigentes

Sim

Não

Não se aplica

Documentação - Responsável técnico, POPs, higienização de reservatório de água, controle de pragas, controle de temperatura

Sim

Não

Não se aplica

Observação

Observação

Equipe

Data

yyyy/mm/dd

Equipe

D

Figura (A). Fiscal sanitária utilizando o formulário digital no celular. (B, C e D) Formulário digital desenvolvido para supermercados.

PALAVRAS CHAVES

Digitalização, qualidade de dados, gestão da informação.

REFERÊNCIAS

Do Valle, A. B. (2015) Sistemas de informações gerenciais em organizações de saúde. Editora FGV.

Santos, B. P. D. (2021) Estruturação de um ambiente de *business intelligence* (BI) para gestão da informação em saúde: a experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeirópolis. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Tocantins.

FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA EM SUPERMERCADOS: IMPACTO NA PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR

BOM, Hisadora Advincula da Silva Chaves¹; SILVA, Wanessa Maria Albuquerque¹;
NOGUEIRA, Lenivalda da Silva¹; DIAS, Anna Fabíola Maria da Silva¹

¹Vigilância Sanitária (VISA), Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

Os supermercados desempenham um papel essencial na cadeia de abastecimento alimentar, sendo ambientes que concentram riscos sanitários relevantes, especialmente relacionados às Doenças de Transmissão Hídrica e/ou Alimentar (DTHA).

Falhas no armazenamento, na manipulação e na comercialização dos alimentos estão entre os principais fatores associados à ocorrência de surtos e agravos, entretanto estes podem ser evitáveis.

Em municípios turísticos, como Ipojuca-PE, essas vulnerabilidades tendem a se intensificar em razão do aumento sazonal do fluxo populacional e da maior demanda por serviços alimentares, o que reforça a necessidade de fiscalização efetiva e contínua.

OBJETIVO

Revisar as principais evidências científicas sobre riscos sanitários em supermercados e estratégias de prevenção adotadas em inspeções sanitárias.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados SciELO, PubMed e Portal Capes, utilizando os descritores “supermercados”, “segurança alimentar”, “inspeção sanitária” e “boas práticas”.

Foram selecionados 28 artigos publicados entre 2015 e 2025, que abordavam os riscos sanitários e as medidas de prevenção aplicáveis ao setor varejista de alimentos.

RESULTADOS

Os estudos analisados apontam que as inspeções sanitárias periódicas reduzem significativamente a ocorrência de DTHA e aprimorar a organização dos estabelecimentos.

Entre os principais riscos identificados estão: comercialização de produtos vencidos, quebras na cadeia do frio, presença de vetores e pragas, deficiências estruturais, higiene inadequada e lacunas na capacitação dos manipuladores.

Os estudos reforçam a eficácia de *checklists* padronizados, regularidade das inspeções, comunicação de risco qualificada e ações educativas voltadas à prevenção de reincidências.

Destaca-se também a relevância da articulação da vigilância sanitária com os demais setores governamentais, como o órgão de defesa do consumidor, visto que abordagens intersetoriais ampliam o alcance regulatório, fortalecem o caráter educativo das ações e favorecem respostas mais integradas às irregularidades.

CONCLUSÃO

A fiscalização sanitária em supermercados constitui ferramenta essencial para a proteção da saúde pública e a redução de riscos alimentares.

As evidências apontam a necessidade de intensificar ações fiscalizatórias, reforço das regulações e incorporar tecnologias que possibilitem monitoramento contínuo.

A integração intersetorial emerge como estratégia central para otimizar recursos, evitar sobreposição de atividades e promover intervenções mais ágeis, efetivas e alinhadas à complexidade dos riscos presentes no varejo alimentar.



Náuseas



Diarréia



Vômito



Dor Abdominal

A

Fonte: Qualinut Alimento Seguro



B

Figura (A) Principais sintomas das DTHA. (B) Principais não conformidades encontradas em supermercados.

PALAVRAS CHAVES

Controle sanitário, doenças transmissíveis por alimentos, segurança alimentar.

REFERÊNCIAS

- Castro, J. V. S. (2025) Segurança alimentar em supermercados: análise de processos e práticas em uma filial de Parnaíba-PI. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Delta da Parnaíba.
- Guedes, G. J. P. B. (2008) Segurança Alimentar e Controle de Qualidade: um estudo da implantação do Programa Alimentos Seguros em supermercados de bairro. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Lima, A. L. I.; Pereira, B. L. S.; Lima, R. J. S.; Hora, H. R. M. & Morais, A. S. C. (2018) Segurança de alimentos em uma rede de supermercados a partir da RDC 275: uma abordagem com auxílio multicritério à decisão. Acta Biomedica Brasiliensia, 9(3):80-94.
- Lima, A. A.; Pereira, L. S.; Silva, B. C. & Souza, C. S. H. (2024) Segurança alimentar e condições higiênico-sanitárias de supermercados: Uma análise das condições externas no Município de Alfenas, Estado de Minas Gerais (MG), Brasil. Research, Society and Development, 13(11):e117131147413.

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

REQUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E ASSISTÊNCIA À PESSOA IDOSA NO BAIRRO SÃO MIGUEL

SANTOS, Maria Jovelina Barbosa dos¹; COSTA, Marcelo Alvares¹

¹Secretaria de Saúde, Ipojuca

E-mail: maria_juana1974@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo progressivo que envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, com o aumento da expectativa de vida, torna-se essencial promover estratégias que ampliem a qualidade de vida e a funcionalidade das pessoas idosas. No território da USF 10 São Miguel, em Ipojuca/PE, observou-se que os grupos de saúde estavam excessivamente centrados no controle de doenças crônicas, com pouca ênfase em ações de promoção da saúde e bem-estar psicossocial. Diante dessa lacuna, foi idealizado o projeto Envelhecimento Ativo, visando transformar o cuidado ofertado, valorizando a autonomia, o convívio social e a saúde integral dos idosos.



Prêmio de melhor equipe ano 2010 do Município do Ipojuca

OBJETIVOS

Promover o Envelhecimento Ativo e requalificar o cuidado integral à população idosa da USF 10 São Miguel, fortalecendo a qualidade de vida, a autonomia e a participação social; Reestruturação do grupo de idosos, ampliando o foco para além do modelo biomédico; Fortalecer o vínculo entre as equipes de Saúde da Família e os participantes; Implementar atividades educativas, socioculturais, físicas e de lazer; Estimular hábitos de vida saudáveis, convivência comunitária e suporte social.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto foi construído coletivamente com as equipes da USF, iniciando com um diagnóstico territorial que identificou a predominância de idosos nos grupos e a necessidade de redirecionar as atividades. Semanalmente, foram desenvolvidos encontros que reuniam educação em saúde, oficinas temáticas, dinâmicas, caminhada, alongamento e exercícios orientados pelo educador físico da Academia da Saúde. Para ampliar o bem-estar, foram realizados passeios terapêuticos e atividades culturais, em parceria com o transporte municipal.

Essas ações estimularam a socialização, o lazer, o fortalecimento de vínculos e mudanças positivas no estilo de vida. Em todos os encontros, houve triagem, aferição de sinais vitais e acompanhamento por profissionais das equipes de saúde, garantindo segurança e monitoramento contínuo. Os idosos relataram melhora do humor, sensação de pertencimento, maior interação comunitária e mais disposição para o autocuidado. A equipe também percebeu aumento do vínculo, participação ativa e fortalecimento da rede de apoio entre os participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Envelhecimento Ativo mostrou-se uma estratégia eficaz para qualificar a atenção à pessoa idosa na Atenção Básica. Ao transcender o foco exclusivo na doença, promoveu saúde integral, autonomia, interação social e bem-estar psicossocial. Além disso, alinhou-se às diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e ao conceito de Envelhecimento Ativo da OMS, demonstrando ser uma iniciativa sustentável, humanizada e replicável em outros territórios que busquem aprimorar o cuidado ofertado à população idosa.



Registros durante a iniciativa de requalificação do cuidado da pessoa idosa ao longo do ano de 2025.

PALAVRAS CHAVES

Envelhecimento Ativo; Qualidade de Vida; Saúde do Idoso.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>. Acesso em: 20/11/2025BRASIL.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20/11/2025.
- PREVIATO, G. F. et al. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 173-180, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.173-180>. Acesso em: 21/11/2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 21/11/2025.



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



SUS
Sistema Único de Saúde

II MOSTRA DA SAÚDE: MAIS SAÚDE PARA IPOJUCA

MONITORAMENTO E TESTAGEM AMPLIADA DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE IPOJUCA

GONÇALVES, Marília Gino¹; ARAÚJO, Livia Caroline Alexandre¹; SANTOS, Radson Bruno Francisco¹; ALVES, Lucinéia Maria¹.

Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca, Vigilância Epidemiológica, Ipojuca – PE

INTRODUÇÃO

Embora Ipojuca (PE) seja um município com intenso fluxo turístico, observou-se, no período pós-pandemia, um expressivo relaxamento no monitoramento da COVID-19. A redução do número de casos levou parte dos profissionais a diminuir a atenção às notificações, resultando em subnotificação e menor sensibilidade do sistema de vigilância. Diante desse cenário, tornou-se necessário resgatar a centralidade do monitoramento ativo e da testagem como estratégias essenciais para a detecção precoce e a qualificação das informações em saúde. Assim, emergiu a necessidade de reorganizar processos, fortalecer práticas e sensibilizar as equipes quanto à relevância epidemiológica contínua da doença, garantindo a manutenção de uma resposta oportuna e eficaz para proteger a população.



OBJETIVO

Relatar a experiência do município de Ipojuca na adoção de estratégias de testagem ampliada e monitoramento ativo como instrumentos de fortalecimento da vigilância em saúde frente à COVID-19.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A análise do processo de trabalho da Vigilância Epidemiológica referente aos períodos de janeiro a setembro de 2024 e 2025 orientou a implementação de um conjunto integrado de ações estratégicas.

➤ Planejamento Intersetorial

Articulação entre diferentes setores da saúde para coordenar ações de vigilância e resposta.

➤ Busca Ativa

Identificação sistemática de sintomáticos e rastreamento de contatos próximos.

➤ Ampliação de Pontos de Testagem

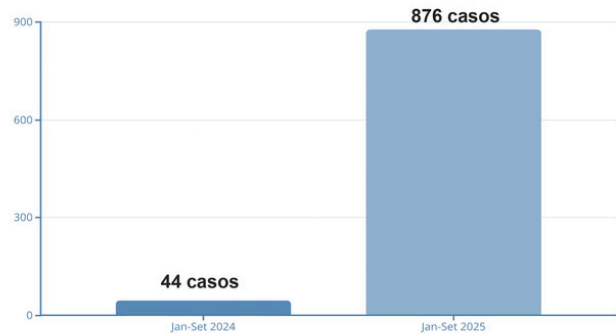
Expansão estratégica dos locais fixos disponíveis para realização de testes diagnósticos.

➤ Uso Sistemático do e-SUS Notifica

Análise contínua de dados para orientar decisões oportunas e baseadas em evidências

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram o impacto significativo das estratégias implementadas na capacidade de monitoramento e detecção da COVID-19 no município



1.890%
Aumento na Detecção

Crescimento na capacidade de identificação de casos entre os períodos comparados.

Impactos Qualitativos Observados

- Os esforços possibilitaram a detecção oportuna de possíveis surtos, permitindo resposta rápida e contenção eficaz;
- Diminuição significativa da lacuna entre casos reais e casos notificados no sistema de vigilância;
- Maior articulação entre vigilância epidemiológica e demais pontos da rede, especialmente atenção especializada;
- Sistema consolidado e organizado, mais alinhado à dinâmica epidemiológica da doença no município.

Considerações Finais e Perspectivas

As evidências observadas demonstram que as ações de testagem ampliada e monitoramento ativo fortaleceram significativamente a vigilância epidemiológica em Ipojuca. A atuação integrada das equipes, aliada ao engajamento das Unidades de Pronto Atendimento e à sensibilização profissional contínua, permitiu melhorar substancialmente a detecção de casos e reduzir a subnotificação histórica.

PALAVRAS CHAVES

COVID-19; Vigilância Epidemiológica; Monitoramento Ativo.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Vigilância de Síndromes Respiratórias: Monitoramento da COVID-19 e outras SRAG. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. C. N.; CARMO, E. H. Vigilância Epidemiológica: conceitos, métodos e práticas. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, 2023.

CONSIDERAÇÕES

FINAIS

Os trabalhos apresentados na II Mostra de Saúde evidenciam o compromisso dos profissionais e gestores com a qualificação dos serviços de saúde e a efetivação das diretrizes do SUS, demonstrando a diversidade de experiências exitosas desenvolvidas no território.

A publicação destes trabalhos no site oficial da Prefeitura amplia o alcance das iniciativas apresentadas, fortalece a produção técnica e científica no âmbito do SUS e contribui para a troca de experiências entre gestores, trabalhadores e o controle social.

PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA

O presente Catálogo da II Mostra de Saúde será disponibilizado para acesso público no site oficial da Prefeitura, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, após aprovação pelas instâncias competentes.

A publicação eletrônica tem caráter institucional, informativo e histórico, não configurando periódico científico.

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

XI Conferência Municipal de Saúde do Ipojuca

Tema: *Mais Saúde para Ipojuca: Um SUS acolhedor, controle social ativo e trabalho valorizado.*

Conselho Municipal de Saúde do Ipojuca

Secretaria Municipal de Saúde do Ipojuca

Prefeitura Municipal de Ipojuca





XI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IPOJUCA

Mais saúde para Ipojuca: um SUS acolhedor,
controle social ativo e trabalho valorizado!

EBOOK



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE

Secretaria de
Saúde



CONSELHO
MUNICIPAL
DE SAÚDE
DO IPOJUCA



Sistema
Único
de Saúde

II mostra da saúde: mais saúde para Ipojuca

Livro digital: Compartilhando Experiências e Saberes no SUS



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	2
IPOJUCA: TERRITÓRIO, HISTÓRIA E SAÚDE	3
Território e História	3
Retrato Populacional e Social	4
A Rede de Saúde em Ipojuca	4
A Mostra da Saúde como expressão do território.....	4
CAMINHOS DO CUIDADO: experiências que narram a saúde de Ipojuca	5
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: território que acolhe, cuida e transforma.....	6
VIVÊNCIAS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	6
Alimentação Saudável e Exercício Físico no Contexto da Pandemia.....	8
Educação Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola.	10
Requalificação do Cuidado à Pessoa Idosa no Bairro São Miguel.	11
Oficina de Construção do Protocolo de Acolhimento da ESF Rurópolis.....	13
VIGILÂNCIA EM SAÚDE: o olhar que protege o território.....	15
Sífilis Congênita: um indicador da qualidade do cuidado pré-natal	15
Ação Teratogênica da Isotretinoína: riscos invisíveis, impactos profundos	19
Monitoramento e Testagem Ampliada da COVID-19: reconstruindo a vigilância pós-pandemia.....	21
Ação Unificada para Investigação de Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)23	
Uso de Formulário Digital nas Fiscalizações da Vigilância Sanitária.....	25
Fiscalização Sanitária em Supermercados: impacto na proteção do consumidor	27
AÇÃO INTEGRADA ENTRE VISA E PROCON NA FISCALIZAÇÃO DE SUPERMERCADOS DE IPOJUCA.....	29
GESTÃO DO CUIDADO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS	30
Bem-Estar no Trabalho: ação integrada entre Saúde do Trabalhador(a) e Práticas Integrativas	31
Análise Diagnóstica sobre PICS e sua Relevância para a Gestão Municipal	33
CONCLUSÃO	35

APRESENTAÇÃO

A II Mostra da Saúde do Município de Ipojuca consolida-se como um espaço estratégico para a valorização do trabalho em saúde, para a disseminação do conhecimento produzido no cotidiano e para o fortalecimento institucional do Sistema Único de Saúde no território ipojucano. Este e-book, que reúne os trabalhos apresentados na Mostra, representa não apenas um registro documental, mas um instrumento de gestão, memória e reconhecimento. O município de Ipojuca vive um momento singular. Em meio a um território marcado pela diversidade sociocultural, pela força econômica do Complexo de Suape, pela riqueza ambiental do seu litoral e pelos desafios históricos relacionados à mobilidade, à urbanização e às vulnerabilidades sociais, a saúde pública tem assumido papel estratégico na promoção do bem-estar e na garantia da cidadania. Neste contexto, estimular a produção científica local é fortalecer a capacidade das equipes de compreenderem seu território, qualificarem suas práticas e desenvolverem respostas integrais às necessidades da população.

A Mostra da Saúde surge, portanto, como ação estruturante da gestão municipal. Mais do que um evento, ela se configura como uma política de incentivo à escrita, à investigação, à sistematização de experiências exitosas e à reflexão crítica sobre o processo de trabalho. Cada relato, análise ou estudo aqui apresentado nasceu de vivências concretas da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde, das práticas integrativas e de tantas outras abordagens que compõem o mosaico do cuidado em Ipojuca.

Este e-book respeita a forma como os trabalhos foram apresentados na Mostra, mantendo suas estruturas originais e características dos e-pôsteres científicos. Ao mesmo tempo, organiza-os em eixos temáticos para oferecer ao leitor uma leitura integrada e coerente, capaz de evidenciar caminhos, avanços, desafios e inovações no âmbito da saúde pública municipal.

A II Mostra da Saúde reafirma que a produção científica é um pilar fundamental da gestão em saúde. Ao estimular que trabalhadores e gestores transformem suas experiências em conhecimento compartilhado, fortalecendo a educação permanente, ampliando a capacidade de análise das práticas e fomentando o pensamento crítico necessário para qualificar políticas, reorganizar processos e promover melhorias contínuas nos serviços.

Mais do que registrar ações, este e-book reconhece e valoriza os profissionais que constroem diariamente a saúde no território ipojucano. Seus trabalhos mostram dedicação, criatividade, sensibilidade e competência técnica. Revelam, sobretudo, o compromisso ético de equipes que se reinventam diante dos desafios do cotidiano, que constroem soluções, que dialogam

com o território e que mantêm vivo o propósito essencial do SUS: cuidar das pessoas com integralidade, equidade e de maneira universal.

A produção aqui reunida demonstra que Ipojuca tem uma rede de saúde que pensa, que investiga, que sistematiza, que se questiona e que avança. Uma rede que compreende que a escrita também é ferramenta de gestão. Uma rede que reconhece que não há transformação sem reflexão, e que o conhecimento produzido no trabalho é tão legítimo quanto aquele oriundo da academia.

Que este e-book inspire novas práticas, novos questionamentos, novas pesquisas e novas mostras. Que ele sirva como referência para gestores, trabalhadores e estudantes, e que reafirme, para além deste documento, o compromisso coletivo de construir um SUS cada vez mais forte, mais integrado e mais conectado com as realidades e potencialidades do município de Ipojuca.

IPOJUCA: TERRITÓRIO, HISTÓRIA E SAÚDE

O município de Ipojuca carrega em sua formação social, geográfica e econômica uma singularidade que o distingue no contexto pernambucano. Localizado entre o litoral e a zona canavieira, Ipojuca articula, em um mesmo território, tradições centenárias, paisagens exuberantes, intensa atividade turística e um dos mais expressivos complexos industriais do país. Essa combinação de elementos faz de Ipojuca um cenário onde a saúde pública assume um papel central e desafiador, exigindo da gestão e dos trabalhadores uma compreensão profunda da realidade local.

Território e História

A história de Ipojuca é marcada pela força do trabalho humano e pela riqueza natural que moldou suas comunidades. Desde os antigos engenhos, que estruturaram a ocupação territorial, até a diversidade cultural de seus povoados, o município sempre viveu em constante diálogo entre tradição e transformação. Ao longo dos séculos, populações indígenas, afrodescendentes, agricultores, pescadores, marisqueiras e artesãos construíram modos de vida que permanecem presentes na memória coletiva e influenciam diretamente a organização dos serviços de saúde.

O litoral, com praias mundialmente conhecidas, abriga não apenas o turismo, mas também modos de subsistência profundamente vinculados ao mar. O interior, por sua vez, concentra comunidades com forte identidade rural, onde laços comunitários e práticas culturais tradicionais se mantêm vivos. Essa diversidade de cenários implica necessidades de saúde distintas, ritmos próprios de cuidado e estratégias específicas para assegurar o acesso equitativo aos serviços.

Retrato Populacional e Social

Ipojuca apresenta um perfil populacional dinâmico, influenciado tanto por fluxos migratórios associados ao polo industrial quanto pela sazonalidade da atividade turística. A presença de trabalhadores temporários, visitantes e moradores fixos compõe uma população heterogênea, com características socioeconômicas diversas e demandas em constante evolução.

Nas áreas rurais, predominam famílias com forte vínculo comunitário, onde a Atenção Primária desempenha papel fundamental na promoção da saúde e no acompanhamento longitudinal. No litoral e no entorno do Complexo de Suape, observa-se maior mobilidade, circulação intensificada e desafios relacionados ao crescimento urbano, ao saneamento e às condições de trabalho. Em comum, esses territórios compartilham a necessidade de políticas públicas integradas, capazes de promover equidade e reduzir desigualdades históricas.

Essa complexidade territorial exige um olhar qualificado para vigilância em saúde, planejamento de ações e articulação com outros setores, evidenciando que saúde, em Ipojuca, é profundamente influenciada por educação, meio ambiente, mobilidade, trabalho, condições de moradia e cultura local.

A Rede de Saúde em Ipojuca

A organização da rede municipal de saúde reflete o compromisso da gestão com um modelo de atenção centrado no território e nas necessidades reais da população. A Atenção Primária à Saúde, distribuída em áreas urbanas, rurais e litorâneas, é estruturada como porta de entrada do sistema, promovendo cuidado contínuo e integral. Ao mesmo tempo, as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador atuam de forma articulada para monitorar riscos, intervir oportunamente e proteger a coletividade.

A Mostra da Saúde como expressão do território

Inserida nesse cenário diverso e vibrante, a Mostra da Saúde emerge como ferramenta estratégica para integrar saberes, valorizar práticas locais e fortalecer o processo de trabalho das equipes. Mais do que um evento, ela se consolida como um movimento de participação, reflexão e reconhecimento.

Os trabalhos apresentados refletem dimensões importantes da realidade ipojucana: as necessidades de saúde das comunidades, os desafios enfrentados pelos profissionais, as inovações que surgem no cotidiano, as respostas encontradas diante de emergências sanitárias e os esforços para qualificar a atenção em todos os níveis.

Ao registrar essas experiências no formato de e-book, o município reafirma sua capacidade de produzir conhecimento próprio, enraizado no território e comprometido com a transformação social. O conjunto desta obra constitui, portanto, um retrato vivo de Ipojuca: suas pessoas, suas lutas, suas conquistas e seus caminhos em direção a uma saúde pública mais inclusiva, integral e sensível à realidade local.

CAMINHOS DO CUIDADO: experiências que narram a saúde de Ipojuca

A saúde de Ipojuca se faz de histórias.

Histórias que nascem no território, atravessam equipes, dialogam com o cotidiano e se transformam em práticas que fortalecem o SUS local. Este capítulo reúne essas histórias, experiências, investigações, estratégias, ações intersetoriais e movimentos coletivos que as equipes construíram ao longo do ano.

Não se trata apenas de relatar atividades, mas de dar visibilidade à inteligência prática que emerge do trabalho vivo.

Cada eixo temático: Atenção Primária, Vigilância e Atenção à Saúde e Gestão do cuidado, educação permanente e práticas integrativas, revela uma face da rede municipal. E juntos, compõem um mosaico de cuidado que é genuinamente ipojucano.

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: território que acolhe, cuida e transforma

A Atenção Primária em Ipojuca pulsa como porta de entrada, ponto de encontro e espaço de pertencimento. É nas Unidades de Saúde da Família que o cuidado cotidiano acontece: aquele que não faz manchete, mas que sustenta a saúde de milhares de pessoas todos os dias.

Os trabalhos deste eixo mostram o quanto as equipes têm sido criativas, sensíveis e comprometidas em fortalecer vínculos, inovar práticas e construir soluções adequadas ao território. Da alimentação saudável às práticas integrativas, da requalificação do cuidado ao idoso ao aperfeiçoamento do acolhimento, a Atenção Primária em Saúde se apresenta aqui como espaço de invenção e resistência.

Este trabalho apresenta uma experiência formativa que fortalece a Atenção Primária por meio das Práticas Integrativas e Complementares. O texto apresenta uma reflexão técnica sobre como vivências coletivas, oficinas e saberes tradicionais podem ampliar o cuidado e renovar vínculos entre equipe e comunidade.

VIVÊNCIAS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CAMPOS, Bruna Machado Wanderley
Melo

Secretaria de Saúde, Ipojuca

INTRODUÇÃO

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) amplia as opções terapêuticas e potencializam o tratamento convencional, além de humanizar o atendimento, pois enfatizam o cuidado com o indivíduo de forma ampla, contemplando suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas e espirituais. Considerando que as PICS atuam predominantemente no campo da

experiência subjetiva, compreendeu-se que a participação direta dos trabalhadores nessas vivências possibilita, não apenas a construção de novos modos de relação e trabalho em equipe, mas também o fortalecimento e a consolidação da implantação dessas terapias no território adscrito.



OBJETIVO

Implantar práticas integrativas e complementares como proposta terapêutica no território, potencializando o cuidado integral e valorizando os saberes populares e tradicionais, as identidades culturais, o vínculo em equipe e comunidade e a manutenção de práticas sustentáveis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi implantada pela Portaria no 971GM/MS de 3 de maio de 2006. Entretanto, observa-se que grande parte dos profissionais de saúde do país possui conhecimentos limitados acerca de suas diretrizes e das práticas que a compõe. Diante desta realidade, surgiu a iniciativa de um ciclo de oficinas sobre PICS, com o propósito de promover a compreensão teórica da PNPIC e de estimular a vivência prática dessas abordagens no cotidiano das equipes, além de fomentar novas estratégias de vínculo e bem-estar em equipe. A equipe selecionada para a experiência foi a da Unidade de Saúde da Família (USF) Maracaípe. Em reunião inicial realizada com todos os profissionais da unidade, foram planejadas 4 oficinas, com periodicidade mensal, contemplando diferentes eixos temáticos das PICS. As atividades ocorreram tanto na própria unidade quanto em equipamentos da comunidade e locais externos, de modo a valorizar as potencialidades do território identificados pela própria equipe. As oficinas foram estruturadas nas seguintes temáticas:

Oficina 1: Introdução às PICS e à Visão Integrativa do Cuidado;

Oficina 2: Práticas Contemplativas e sua Aplicabilidade no Território;

Oficina 3: Terapias Naturais, Plantas Medicinais e Saberes Populares;

Oficina 4: Terapias Comunitárias, Auriculoterapia e Pertencimento.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou a relevância dessas abordagens para o fortalecimento da Atenção Primária e para a consolidação das PICS como ferramentas importantes no cuidado integral, humanizado e singular, além de contribuir para sentimentos como pertencimento, vínculo e integração da equipe e da comunidade, valorizando os saberes populares e tradicionais, as identidades culturais, a manutenção de práticas sustentáveis e a transmissão de conhecimentos essenciais para o bem-estar da coletividade.

PALAVRAS-CHAVE

Práticas Integrativas em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saberes Tradicionais.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Brasília: Ministério da Saúde, 2006;

LUZ, M. T. Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 679–689, 2005;

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília: MS, 2006;

BARRETO, A. P. Terapia Comunitária Integrativa: cuidado em saúde mental. Fortaleza: Gráfica LCR, 2011.

O conteúdo a seguir descreve uma intervenção de promoção da saúde realizada durante a pandemia, destacando estratégias remotas de orientação nutricional e atividade física. Introduzido a uma experiência que evidencia a capacidade adaptativa da APS diante de desafios sanitários inéditos.

Alimentação Saudável e Exercício

Físico no Contexto da Pandemia.

OLIVEIRA, Jaqueline Maria da Silva;
NASCIMENTO, Ironilson José do; e
CAMPOS, Bruna Machado Wanderley
Melo

Secretaria de Saúde, Ipojuca

INTRODUÇÃO

Devido ao surgimento da transmissão pelo Covid-19, o estilo de vida das pessoas mudaram e como consequência disso o aumento crescente da obesidade. Sendo uma questão de saúde pública as doenças crônicas não transmissíveis, uma das estratégias é levar a Educação em Saúde no contexto da Pandemia.

OBJETIVO GERAL

Transferir conhecimento sobre hábitos de vida saudáveis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estimular um estilo de vida saudável;
Orientar a compra de alimentos naturais e minimamente processados;
Incentivar o preparo de refeições saudáveis;
Usar como ferramenta principal a rede social via WhatsApp para apoio e suporte;
Envolver um profissional nutricionista, educador físico e psicólogo na elaboração dos vídeos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Este plano Alimentação Saudável on-line teve início em março de 2021, com indivíduos entre 20 a 60 anos, onde a cada três meses foi realizado um encontro presencial na Academia da Saúde para avaliação antropométrica. Essas medidas foram registradas em prontuário para possível alta do grupo. Sendo assim, dos

66 participantes avaliados, 30 iniciaram o acompanhamento nutricional na obesidade grau 1, 20 usuários no grau de obesidade 2 e 12 usuários na obesidade grau 3. Nos últimos 8 meses, dos 30 usuários, 73,33% reduziram o peso para a classificação de sobrepeso e eutrofia. Dos 20 usuários, 70% chegaram na classificação de sobrepeso. E dos 12 usuários, 66,66% regrediram para a classificação de obesidade grau 1 e 2. Uma minoria não terminaram a terapia nutricional, mas continuam no grupo persistindo nos resultados.



Figura: Projeto estimula alimentação saudável entre usuários da Academia da Saúde de Ipojuca.

DISCUSSÃO

Foi identificado nesta população que uma grande parte não praticava atividade física. O que se assemelhou com o estudo de Ana (2005) que mostra que a falta do exercício físico foram altamente prevalentes independente do grau de obesidade. Observou-se que, entre os usuários há um consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados. O mesmo foi verificado com os dados do grupo em estudo, no qual o déficit de macro e micronutrientes é proveniente da falta de uma alimentação adequada (EVELYN, E¹; 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido, consideramos que a Educação em Saúde é uma importante ferramenta na orientação das pessoas com conhecimento sobre alimentação saudável. Essas ações pontuais têm impacto na melhoria da qualidade de vida, sendo um instrumento de transformação efetiva.



Figura: Divulgação do trabalho realizado via WhatsApp

PALAVRAS CHAVES

Educação alimentar; obesidade; exercício físico.

REFERÊNCIAS

- ANA, V. A.; LEITÃO, et al. Avaliação da capacidade física e do estado nutricional em candidatos à cirurgia bariátrica. Universidade Federal do Rio de Janeiro, maio. 2003.
- EVELYN, E. Obesidade em perigo. Revista Vida e Saúde, São Paulo, v. 72, n. 9, p. 40, out. 2010.

O próximo trabalho traz um diagnóstico nutricional amplo realizado em unidades escolares do município. Sendo apresentado dados epidemiológicos relevantes e reflexões sobre a importância da educação alimentar e do trabalho intersetorial entre saúde e educação.

Educação Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola.

OLIVEIRA, Jaqueline Maria da Silva; e
SOUZA, Claudete Farias de.
Secretaria de Saúde, Ipojuca

INTRODUÇÃO

A vigilância alimentar e nutricional mostra o consumo alimentar de uma determinada população e serve para orientar e educar o indivíduo para escolhas de alimentos saudáveis. Pois isso, não depende só do sujeito, mas do ambiente onde ele vive e como acontece a produção e distribuição dos alimentos, como indica a segunda diretriz da PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição) (BRASIL, 2012). Sendo uma política intersetorial surgiu o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e para represar a atenção integral (CADERNO DO GESTOR, 2015).

OBJETIVO GERAL

Investigar a Educação Alimentar e Nutricional no contexto escolar como ferramenta formativa para promoção da saúde e hábitos sustentáveis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Averiguar a cultura alimentar;

Acompanhar o estado nutricional dos alunos no início do ano letivo;

Desenvolver ações educativas;

Implementar ações educativas e promoção da saúde.

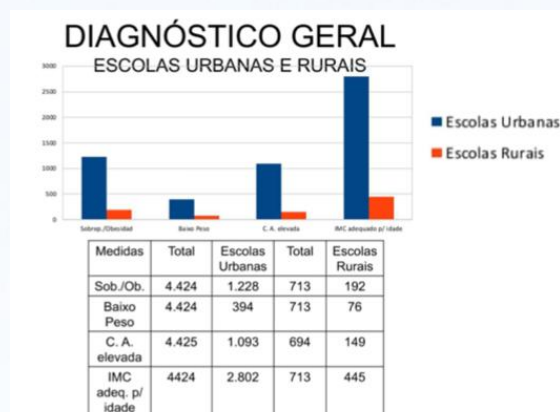
METODOLOGIA

Inicialmente foi realizada reuniões com os pais e GTIM (Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal) juntamente com representantes da educação básica para articular as ações dos componentes I e II do Programa (antropometrias e promoção da saúde) respectivamente.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

A avaliação antropométrica foi realizada em 46 escolas das zonas rurais e urbanas com o propósito de caracterizar a situação de saúde dos escolares pelas seguintes medidas: Peso, Altura, Circunferência Abdominal e PA (CARTHILA, 2004). Os dados de peso e altura foram processados através do cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal) / idade. Que é o indicador do estado nutricional, calculado a partir da seguinte fórmula: peso atual (kg) / estatura (m²). O Ministério da Saúde do Brasil adota os valores crescidos descritos da WHO (Organização Mundial de Saúde), como parâmetro do risco nutricional de crianças e adolescentes. As práticas de atividades físicas, rotina e roda de conversa nas

escolas, atividades lúdicas entre outras ações foram desenvolvidas pelo GTIM ao longo do ano letivo.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, entendendo a importância da Saúde na Educação Básica e dos escolares, espera-se com o PSE que as ações descritas sejam desenvolvidas nas

A seguir, será apresentada uma iniciativa voltada ao cuidado integral da pessoa idosa, enfatizando a convivência, atividade física e promoção da autonomia. Evidenciando uma experiência estruturada que ressignifica o cuidado à população idosa no território.

Requalificação do Cuidado à Pessoa Idosa no Bairro São Miguel.

SANTOS, Maria Jovelina Barbosa dos;
COSTA, Marcelo Alvares
Secretaria de Saúde, Ipojuca

INTRODUÇÃO

escolas durante todo o ano letivo e que venha transformar comportamentos de toda a comunidade escolar, entre os saberes, para prevenir agravos à saúde coletiva e gerar autonomia para um estilo de vida mais saudável.

PALAVRAS CHAVES

Educação Alimentar. Doenças Crônicas. Estilo de Vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição). 2012. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/PANUTRICA0>. Acesso em 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO / MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno do PSE. Programa de Saúde na Escola. Brasília, 2015.
- CARTHILA. Avaliação Antropométrica: fundamentos e aplicações. São Paulo: Atheneu, 2016.

O envelhecimento é um processo progressivo que envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, com o aumento da expectativa de vida, torna-se essencial promover estratégias que ampliem a qualidade de vida e a funcionalidade das pessoas

idosas. No território da USF 10 São Miguel, em Ipojuca/PE, observou-se que os grupos de saúde estavam excessivamente centrados no controle de doenças crônicas, com pouca ênfase em ações de promoção da saúde e bem-estar psicossocial. Diante dessa lacuna, foi idealizado o projeto Envelhecimento Ativo, visando transformar o cuidado ofertado, valorizando a autonomia, o convívio social e a saúde integral dos idosos.



Prêmio de melhor equipe ano 2010 do Município do Ipojuca

OBJETIVOS

Promover o Envelhecimento Ativo e requalificar o cuidado integral à população idosa da USF 10 São Miguel, fortalecendo a qualidade de vida, a autonomia e a participação social;

Reestruturação do grupo de idosos, ampliando o foco para além do modelo biomédico;

Fortalecer o vínculo entre as equipes de Saúde da Família e os participantes;

Implementar atividades educativas, socioculturais, físicas e de lazer;

Estimular hábitos de vida saudáveis, convivência comunitária e suporte social.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto foi construído coletivamente com as equipes da USF, iniciando com um diagnóstico territorial que identificou a predominância de idosos nos grupos e a necessidade de redirecionar as atividades. Semanalmente, foram desenvolvidos encontros que reuniam educação em saúde, oficinas temáticas, dinâmicas, caminhadas, alongamento e exercícios orientados por profissionais da equipe multiprofissional. Além disso, foram realizadas ações especiais mensais e atividades culturais, em parceria com a comunidade e outras instituições.

Essas ações estimularam a socialização, o lazer, o fortalecimento de vínculos e mudanças positivas no estilo de vida. Em todos os encontros, houve triagem, aferição de sinais vitais e acompanhamento por profissionais das equipes de saúde, garantindo segurança e monitoramento contínuo. Os idosos relataram melhora do humor, sensação de pertencimento, maior interação comunitária e mais disposição para o autocuidado. A equipe também percebeu aumento do vínculo, participação ativa e fortalecimento da rede de apoio para os participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Envelhecimento Ativo mostrou-se uma estratégia eficaz para qualificar a

atenção à pessoa idosa na Atenção Básica. A reorganização do grupo e a ampliação das atividades permitiram maior participação social e bem-estar emocional. Além disso, estimulou a autonomia dos idosos, favorecendo um envelhecimento mais ativo e saudável. A experiência aponta para a necessidade de continuidade das ações, bem como a expansão da iniciativa para outras unidades de saúde, fortalecendo a integralidade do cuidado e a promoção da saúde no envelhecimento.



PALAVRAS CHAVES

Envelhecimento Ativo; Qualidade de Vida; Saúde do Idoso.

O conteúdo adiante descreve um processo participativo de elaboração de protocolo assistencial. Sendo mostrado como as oficinas com a equipe permitiram mapear fluxos, pactuar responsabilidades e reorganizar o acolhimento em uma unidade da APS.

Oficina de Construção do Protocolo de Acolhimento da ESF Rurópolis.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Caderno de Atenção Básica, n. 19. Brasília, 2006; p. 192-197, 110p.; il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BRASIL. Legislação. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741 de 2003. Atualizado pela Portaria de Consolidação nº 1 de 28/09/2017.
- FERNANDES, A.A. et al. Grupo de convivência para idosos: promoção da saúde, autonomia e prevenção de agravos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, 2010.
- OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Organização Mundial da Saúde, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: um marco político. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 21/11/2022.

- PAULA, Marylene Correia de;
FARIAS, Rosivanda Maria de;
NASCIMENTO, Geandré de Brito;

SILVA, Júlia Graziela de Oliveira
Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

Acolhimento é uma diretriz essencial da Política Nacional de Humanização (PNH), sendo fundamental na organização do fluxo de trabalho e na responsabilização da equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a saída do serviço. Reconhecendo a importância de qualificar este processo, a equipe de saúde da família (ESF) de Rurópolis, Ipojuca, que compõe uma das equipes em uma unidade de saúde localizada nas margens da Rodovia PE-60, decidiu elaborar um protocolo de acolhimento para seus usuários.



OBJETIVO

Relatar a experiência da oficina de trabalho, utilizando a metodologia de problematização, para a elaboração e pactuação do protocolo de acolhimento da ESF de Rurópolis, Ipojuca.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência baseado na realização de duas oficinas de

trabalho, conduzidas nos dias 18 e 24 de novembro de 2026. Destacamos que a metodologia de problematização foi o eixo central das atividades.

A oficina focou na reflexão crítica sobre os problemas e lacunas atuais enfrentados pela equipe devido à ausência de um modelo estruturado de acolhimento e se dedicou à construção participativa dos novos fluxos de acesso dos usuários, abrangendo consultas e procedimentos ofertados pelo serviço.

RESULTADOS

As oficinas resultaram na construção de fluxos de acesso aos serviços e consultas ofertadas pela ESF, estruturados a partir da análise dos principais desafios identificados pela equipe.

Os principais avanços foram:

- definição da participação diária dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na escala de acolhimento;
- pactuação e implementação do novo modelo de acolhimento pela equipe, com início previsto para janeiro de 2026.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), persistem lacunas nos modelos de atenção e gestão, especialmente no que tange ao acesso resolutivo e ao modo como o usuário é acolhido. A adoção de um protocolo de acolhimento construído pela equipe é o caminho para assegurar uma escuta qualificada, que não apenas valoriza as

queixas do usuário, mas garante o encaminhamento necessário e resolutivo. Este processo permite a criação de novas alternativas de atendimento, promovendo a racionalização dos serviços e o acesso seguro e ético aos demais níveis de atenção. É fundamental que o usuário

compreenda as orientações e o plano terapêutico proposto, promovendo a corresponsabilização e a humanização do cuidado.

PALAVRAS CHAVES

Acolhimento. Acesso. Protocolo.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: o olhar que protege o território

A Vigilância em Saúde de Ipojuca carrega uma responsabilidade que poucos territórios possuem: monitorar riscos sanitários em um município que é, ao mesmo tempo, litoral turístico, pólo industrial, rota de migração, corredor logístico, mosaico rural e urbano, e cenário de profunda diversidade social.

Por isso, sua atuação precisa ser sensível, rápida, integrada e constantemente renovada. Neste eixo, estão reunidos trabalhos que refletem a força dessa vigilância que se organiza entre equipes, setores e serviços para garantir segurança, prevenção e resposta qualificada. Aqui encontramos desde análises epidemiológicas detalhadas até ações intersetoriais e inovações tecnológicas adotadas no cotidiano dos serviços. Cada trabalho revela um fragmento desse sistema que, mesmo invisível para muitos, sustenta a saúde da coletividade.

O trabalho a seguir traz uma análise epidemiológica precisa sobre transmissão vertical de sífilis, destacando achados que dialogam diretamente com a qualidade do pré-natal. Sendo apresentado indicadores e interpretações relevantes para a vigilância da Sífilis Congênita.

Sífilis Congênita: um indicador da qualidade do cuidado pré-natal

BEZERRA, Emanuely Karine de Souza,
LIRA, Guilherme Cristian dos Santos.
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE,

INTRODUÇÃO

Um das grandes preocupações na saúde pública é a redução na incidência de doenças infectocontagiosas, como a sífilis,

infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*¹. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2024, foram notificados no Brasil, 256.830 casos de sífilis adquirida, dos quais 89.724 acometeram gestantes e 24.443 evoluíram para sífilis congênita². A transmissão da sífilis congênita dar-se de forma vertical, passada de mãe para o feto através da placenta. Dois terços dos nascidos vivos podem ser assintomáticos⁴.

Contudo, entre os sintomáticos a sífilis congênita classifica-se em precoce (surge até dois anos de vida) com presença de prematuridade, baixo peso, osteocondrite, anemia geralmente severa, icterícia, alterações respiratórias, hepatoesplenomegalia, fissura peribucal, condiloma plano, hidropisia e pseudoparalisia dos membros. Já os sintomas de sífilis congênita tardia (aparece a partir dos dois anos) são mandíbula curta, surdez neurológica, dentes incisivos medianos superiores deformados, ceratite intersticial, arco palatino elevado, nariz em sela e dificuldade no aprendizado³.

A infecção pelo *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase da gestação, incluindo o momento do parto, durante o aleitamento materno só ocorrerá se houver lesão mamária por sífilis. A pesquisa pela infecção materna deve ser iniciada no atendimento pré-natal, durante os três trimestres da gestação. O diagnóstico pode ser realizado através de testes treponêmicos, como ensaio rápido, que permite detecção de anticorpos específicos anti-*Treponema pallidum* no soro ou no sangue total; e do teste não treponêmico, como o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), que é um exame qualitativo onde é possível titular a reação antígeno/anticorpo. No Brasil, o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde para sífilis, tanto a adquirida quanto a congênita, é determinado pelo uso de penicilina G benzatina intramuscular. O

regime terapêutico varia conforme a especificação clínica da infecção. Porém, embora sejam escassos estudos controlados e randomizados, o uso da penicilina nesses pacientes tem se demonstrado eficaz⁴.

A permanência da infecção devido a falha nos sistemas de vigilância, ausência ou inadequado tratamento da gestante ou parceiro. A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gestacional. Deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras com o desenvolvimento de ações educativas e preventivas, tendo em vista assegurar a saúde da mãe e do bebê. Práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais⁵.

Durante toda a gestação são realizados exames clínicos e laboratoriais visando identificar e tratar doenças que podem trazer danos à saúde. Os principais fatores responsáveis pela permanência dos elevados índices de sífilis congênita são a falha de acesso ao pré-natal, início tardio, número inadequado de consultas, realização incompleta; gestantes que fizeram os exames laboratoriais no primeiro trimestre da gestação e não repetem no terceiro; não comparecem as consultas ou realizam de forma inadequada.

Além disso destaca-se também a ausência de tratamento do parceiro, dificuldade em reconhecer os sinais da infecção na mãe e

falha de interpretação nos testes sorológicos. A adesão de uma assistência pré-natal de qualidade, que pressupõe o ingresso ao cuidado, diagnóstico oportuno e tratamento da gestante e parceiros sexuais infectados, pode contribuir para a redução das taxas de transmissão e controle da sífilis congênita.

No Brasil, a sífilis congênita se tornou doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica por meio da Portaria Nº 542 de 22 de dezembro de 1986. Essa vigilância visa controlar a transmissão vertical do *Treponema pallidum*, avaliar o comportamento da infecção em gestantes, planejar medidas de prevenção e controle.

Apesar da sífilis congênita ser uma infecção de notificação compulsória, não se conhece sua exata magnitude devido a subnotificação evidente⁶. Sífilis em gestantes está relacionada com o baixo nível socioeconômico. Mesmo não sendo uma infecção restrita às camadas menos favorecidas, a baixa escolaridade, falta de informação, baixa renda, pode ser indicadores importantes da falta de acesso ao serviço de saúde.

OBJETIVO

Verificar os fatores contributivos da assistência ao pré-natal para ocorrência de casos de sífilis congênita no município de Ipojuca, no período do mês de janeiro até agosto de 2025.

METODOLOGIA

Um estudo epidemiológico do tipo seccional, geralmente utilizado para determinar a prevalência ou incidência de uma doença ou condição. A exposição e o estado de saúde do participante são definidos simultaneamente.

O estudo foi desenvolvido no município de Ipojuca-PE, localizado na região metropolitana do Recife, com aproximadamente 49 Km de distância da Capital pernambucana. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município ocupa uma área territorial de 52.801 Km², com 98.932 habitantes.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Os dados analisados demonstraram que 86,36% das gestantes com diagnóstico confirmado de sífilis durante o pré-natal, no período de janeiro a agosto de 2025, não evoluíram para transmissão vertical, configurando um importante indicador epidemiológico de efetividade das ações de vigilância e assistência pré-natal no município de Ipojuca.

A elevada proporção de bloqueio da transmissão materno-fetal observada neste estudo está em consonância com os parâmetros nacionais esperados quando o diagnóstico e o tratamento são instituídos oportunamente.

Do ponto de vista epidemiológico, esse resultado sugere alta capacidade de prevenção secundária, considerando que o diagnóstico precoce e o tratamento com penicilina G benzatina seguem sendo as estratégias mais eficazes para interromper

a cadeia de transmissão vertical do *Treponema pallidum*.

A taxa reduzida de sífilis congênita entre as gestantes tratadas também indica adequação operacional das ações de rastreio sorológico, especialmente nos dois primeiros trimestres da gestação — períodos críticos para o controle da transmissibilidade placentária.

Por outro lado, a proporção residual de 13,64% de recém-nascidos que evoluíram para sífilis congênita aponta para possíveis fragilidades no cuidado pré-natal, tais como: início tardio da assistência, tratamento incompleto ou inadequado, falha no tratamento do parceiro sexual, ou ainda dificuldades no seguimento laboratorial seriado (VDRL quantitativo).

Esses fatores são amplamente reconhecidos na literatura como determinantes para a manutenção da sífilis congênita como agravamento de relevância epidemiológica no Brasil.

A análise contextual desses achados reforça o impacto que a qualidade da atenção pré-natal exerce na prevenção de agravos evitáveis, e evidencia que, apesar do desempenho favorável observado em grande parte dos casos, persistem desafios estruturais e assistenciais que necessitam ser enfrentados para atingir as metas de eliminação da sífilis congênita estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde.

Verificou-se a necessidade de maiores esclarecimentos às grávidas sobre a gravidade e o modo de transmissão da

sífilis e de suas consequências para o conceito. As barreiras observadas comprometem a efetividade de estratégias de eliminação da sífilis congênita. Superá-las exige ações coordenadas que integrem capacitação profissional, garantia de insumos, cuidado reprodutivo contínuo e políticas voltadas à equidade e proteção social.

A assistência pré-natal estendida a todas as grávidas seria a maneira mais lógica de se eliminar a sífilis materna e suas consequências.

PALAVRAS CHAVES

Pré-natal, congênita, sífilis.

REFERÊNCIAS

Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2018 jul; 23(7): 2423–2432.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. (Acesso em: 2025 nov 11). Disponível em: <http://portalarquivo.saude.gov.br/images/pdf/2025/novembro/13/BE-2024-038-boletim-sifilis>.

Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev. Paul. Pediatr*. 2018 jul/set; 36(3): 376–381.

Pavadoni C, Oliveira RR, Peloso SM. Sífilis na gestação: associação de características materna e perinatais em

uma região sul do Brasil. Rev Latino-Am... (trecho ilegível no pôster original).

Na sequência, uma revisão científica que aborda os efeitos teratogênicos da isotretinoína. O texto oferece base técnica para compreender mecanismos celulares e desafios na prevenção de exposições durante a gestação.

Ação Teratogênica da Isotretinoína: riscos invisíveis, impactos profundos

LIRA, Guilherme Cristian dos Santos Lira
BEZERRA, Emanuely Karine de Souza
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

INTRODUÇÃO

A isotretinoína oral, usada para acne grave, possui teratogenicidade comprovada, aumentando o risco de aborto e malformações quando a exposição ocorre no início da gestação.

Nas primeiras semanas, interfere na via FoxO e na migração das células da crista neural, afetando estruturas do sistema nervoso central. Sua farmacocinética variável mantém risco fetal mesmo após a suspensão, exigindo contracepção rigorosa e testes seriados de gravidez, embora estes possam falhar precocemente.

Programas como PPP, iPLEDGE e o Termo de Consentimento Informado buscam evitar exposição inadvertida, mas persistem falhas de monitoramento e relatos de malformações mesmo após

interrupção prévia do tratamento. Assim, torna-se essencial revisar evidências sobre riscos, períodos críticos e a efetividade das medidas regulatórias para proteção gestacional.

OBJETIVOS

Realizar uma revisão de literatura para descrever as principais alterações embrionárias associadas ao uso materno de



3D Realistic Vue rendering mode image of a fetus at 12 weeks of gestation, showing the hands, feet, and ears. Virtual light source position, 10o'clock. Rotation, 270°

isotretinoína, correlacionando-as ao período crítico do desenvolvimento embrionário, analisando as evidências científicas, regulamentações e monitoramento vigentes para mulheres em idade fértil.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi conduzida de forma investigativa por meio de busca

eletrônica publicadas entre 1991 e 2023 nas bases SciELO e PubMed, utilizando palavras-chave:

“Isotretinoína.Teratogênico.FoxO”.

RESULTADOS

A literatura evidencia que a isotretinoína possui alto potencial teratogênico, afetando vias como FoxO e Wnt/ β -catenina e comprometendo a diferenciação e migração das células da crista neural, o que resulta em malformações craniofaciais, cardíacas e neurológicas.

Relatos incluem microtia, anotia e anomalias cardíacas, mesmo quando a gestação ocorre semanas após a suspensão do fármaco. Estudos em animais confirmam esses efeitos, sobretudo durante a neurulação, a partir da terceira semana. Regulamentarmente, a isotretinoína integra a lista C2, exigindo prescrição controlada e termo de consentimento informado. Persistem falhas de monitoramento, reforçando a necessidade de medidas preventivas mais robustas, com fortalecimento do planejamento reprodutivo, do pré-natal e da vigilância farmacológica para reduzir riscos e proteger a saúde materno-fetal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a isotretinoína apresenta alto risco teratogênico, associado à disfunção da via FoxO e à formação de malformações craniofaciais, cardíacas e neurológicas, especialmente a partir da

terceira semana de gestação, durante a neurulação. Foram identificadas falhas no monitoramento e na realização de testes de gravidez, aumentando a chance de exposição inadvertida. Assim, torna-se necessário fortalecer medidas preventivas, fiscalização da prescrição e ampliar a vigilância em saúde e o pré-natal, sobretudo em populações vulneráveis como Ipojuca, para reduzir riscos e proteger a saúde materno-fetal.

PALAVRAS CHAVES

Isotretinoína. Teratogênico. FoxO

REFERÊNCIAS

- ADAMS, J. et al. Effects of retinoic acid on neural crest cell migration and differentiation. *Development*, v. 116, p. 349–363, 1992.
- AVERY, G. et al. Isotretinoin exposure and pregnancy outcomes: a systematic review. *International Journal of Dermatology*, v. 60, n. 5, p. 623–632, 2021.
- BRAUN, M. et al. Isotretinoin embryopathy: updated review and global perspectives. *Reproductive Toxicology*, v. 92, p. 18–27, 2020.
- CZEIZEL, A. E.; ROCKENBAUER, M. Teratogenic study of isotretinoin. *Teratology*, v. 47, p. 115–118, 1993.
- LAMPLUGH, S. M.; GRIFFITHS, C. E. M. Teratogenicity of systemic retinoids: clinical and safety considerations. *British Journal of Dermatology*, v. 189, n. 3, p. 512–520, 2021.

LAMPERTI, E. D.; WULF, J. L. Retinoic acid-induced defects in early embryonic development. *Journal of Craniofacial Genetics and Developmental Biology*, v. 11, p. 331–346, 1991.

MITCHELL, A. A. et al. Outcomes after isotretinoin exposure before or during pregnancy. *New England Journal of Medicine*, v. 350, p. 155–163, 2004.

NATIONAL BIRTH DEFECTS PREVENTION STUDY. Retinoid exposure and risk of congenital anomalies. *Birth Defects Research*, v. 112, n. 4, p. 289–297, 2020.

NULMAN, I. et al. Pregnancy outcome following maternal exposure to isotretinoin: a prospective study. *Reproductive Toxicology*, v. 68, p. 10–16, 2017.

O próximo trabalho apresenta uma investigação intersetorial de doenças de transmissão hídrica e alimentar. Descrevendo de maneira detalhada a atuação conjunta entre diferentes vigilâncias na identificação de riscos e implementação de medidas corretivas.

Monitoramento e Testagem

Ampliada da COVID-19: reconstruindo a vigilância pós- pandemia

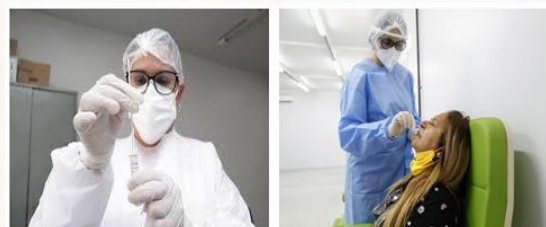
GONÇALVES, Marília Gino; ARAÚJO, Lívia Caroline Alexandre; SANTOS, Radson Bruno Francisco; ALVES, Lucinéia Maria.

Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca

INTRODUÇÃO

Embora Ipojuca (PE) seja um município com intenso fluxo turístico, observou-se, no período pós-pandemia, um expressivo relaxamento no monitoramento da COVID-19. A redução do número de casos levou parte dos profissionais a diminuir a atenção às notificações, resultando em subnotificação e menor sensibilidade do sistema de vigilância. Diante desse cenário, tornou-se necessário resgatar a centralidade do monitoramento ativo e da

testagem como estratégias essenciais para a detecção precoce e a qualificação das informações em saúde. Assim, emergiu a necessidade de reorganizar processos, fortalecer práticas e sensibilizar as equipes quanto à relevância epidemiológica contínua da doença, garantindo a manutenção de uma resposta oportuna e eficaz para proteger a população.



OBJETIVO

Relatar a experiência do município de Ipojuca na adoção de estratégias de testagem ampliada e monitoramento ativo como instrumentos de fortalecimento da vigilância em saúde frente à COVID-19.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A análise do processo de trabalho da Vigilância Epidemiológica referente aos períodos de janeiro a setembro de 2024 e 2025 orientou a implementação de um conjunto integrado de ações estratégicas.

➤ Planejamento Intersectorial

Articulação entre diferentes setores da saúde para coordenar ações de vigilância e resposta.

➤ Busca Ativa

Identificação sistemática de sintomáticos e rastreamento de contatos próximos.

➤ Ampliação de Pontos de Testagem

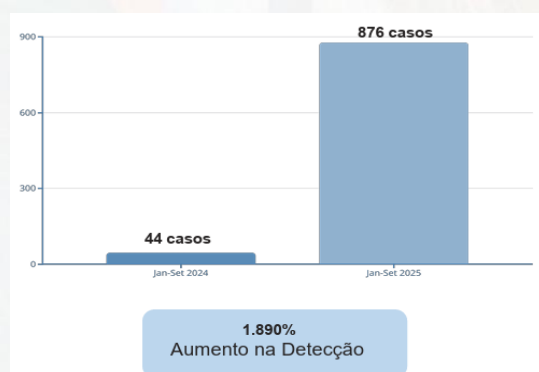
Expansão estratégica dos locais fixos disponíveis para realização de testes diagnósticos.

➤ Uso Sistemático do e-SUS Notifica

Análise contínua de dados para orientar decisões oportunas e baseadas em evidências.

RESULTADOS E CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram o impacto significativo das estratégias implementadas na capacidade de monitoramento e detecção da COVID-19 no município.



Crescimento na capacidade de identificação de casos entre os períodos comparados.

Impactos Qualitativos Observados

➤ Os esforços possibilitaram a detecção oportuna de possíveis surtos, permitindo resposta rápida e contenção eficaz;

➤ Diminuição significativa da lacuna entre casos reais e casos notificados no sistema de vigilância;

➤ Maior articulação entre vigilância epidemiológica e demais pontos da rede, especialmente atenção especializada;

➤ Sistema consolidado e organizado, mais alinhado à dinâmica epidemiológica da doença no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS

As evidências observadas demonstram que as ações de testagem ampliada e monitoramento ativo fortaleceram significativamente a Vigilância Epidemiológica em Ipojuca. A atuação integrada das equipes, aliada ao engajamento das Unidades de Pronto Atendimento e à sensibilização profissional contínua, permitiu melhorar

substancialmente a detecção de casos e reduzir a subnotificação histórica.

PALAVRAS CHAVES

COVID-19; Vigilância Epidemiológica; Monitoramento Ativo.

REFERÊNCIAS

A seguir, será mostrado um trabalho que documenta ações de testagem ampliada e busca ativa de casos de COVID-19. Demonstrando como estratégias integradas fortaleceram a sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica.

Ação Unificada para Investigação de Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA)

ANDRE, Cassia de Freitas ¹; GURGEL, Carlos Alberto Bezerra ²; SOUZA, Mônica Cristina da Cunha ².

¹Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife;

²Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

Alimentos e água contaminados por microrganismos, substâncias químicas e físicas são causadores de doenças de transmissão hídrica e alimentar, que podem ocasionar, além de defeitos agudos e crônicos no sistema gastrointestinal, lesões nos rins, fígado e sistema nervoso. Os surtos por doenças de transmissão hídrica e alimentar ocorrem quando duas ou mais pessoas apresentam os mesmos sintomas após a ingestão de alimentos de uma fonte comum.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Vigilância de Síndromes Respiratórias: Monitoramento da COVID-19 e outras SRAG. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. C. N.; CARMO, E. H. Vigilância Epidemiológica: conceitos, métodos e práticas. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, 2023.

Em cidades como Ipojuca, que possui o turismo como uma das principais atividades econômicas, esse tipo de surto sobrecarrega os serviços de saúde e prejudica a economia, devido aos elevados gastos com a saúde e perícia e ao número de turistas que circulam na cidade.

Dessa forma, é possível que a Vigilância em Saúde apresente reflexão sobre estratégias para o município em conjunto para intervir antes que situações como estas de surto cheguem ao cenário.

Destaca-se entre eles o trabalho primordial da Saúde, devido a sua grande importância na proteção e promoção da vida.

Durante a ocorrência de surto de doença de transmissão hídrica e alimentar, várias ações são articuladas com o objetivo de identificar a origem de contaminação, meios de disseminação e seus agentes causadores.



Ação unificada entre as Vigilâncias Ambiental em Saúde, Epidemiológica e Sanitária, para investigação de Surto por Doença de Transmissão Hídrica e Alimentar. Fonte: Arquivo Pessoal.

OBJETIVO(S)

Relatar a ação conjunta das Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, na investigação de surto de transmissão hídrica e alimentar em Ipojuca/PE e evidenciar os benefícios do trabalho integrado para a promoção e proteção à vida.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada após notificação de surto por doença de transmissão hídrica e alimentar em uma obra em SERRAMBI (Ipojuca/PE), que acometeu 30 operários após ingestão de alimentos fornecidos por empresa terceirizada e servidos no refeitório.



Fonte: <https://pt.surf-forecast.com/breaks/Serrambi>

Durante a investigação, a vigilância epidemiológica entrevistou os trabalhadores, que receberam material para coletarem amostras de swab anal, foi realizada inspeção do local pela Vigilância Ambiental em Saúde, enquanto a

Vigilância Sanitária recolheu amostras de alimentos e água que poderiam estar envolvidos no surto.

Na inspeção, a Vigilância Ambiental em Saúde identificou a presença de fossa séptica aberta, os funcionários entrevistados relataram diarreia aguda, náuseas e outros sintomas após o almoço; já as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária enviaram amostras ao LACEN, sendo avaliadas matérias orgânicas para presença de microrganismos, porém nos alimentos foram constatadas bactérias patogênicas. A relação entre os alimentos coletados e as bactérias identificadas, foi descrita na Tabela 1. Após resultados laboratoriais e a empresa atender à exigência de cobrir a fossa séptica, a investigação foi concluída.

Tabela 1: Relação entre os alimentos coletados e as bactérias patogênicas identificadas.

Alimentos	Bactérias Identificadas
Arroz	—
Feijão	<i>Staphylococcus sp</i>
Macarrão	<i>Escherichia coli, Bacillus cereus</i>
Salada de Vegetais Crus	<i>Escherichia coli, Bacillus cereus</i>
Frango Assado	<i>Escherichia coli, Staphylococcus spp</i>
Bife ao Molho	<i>Escherichia coli, Enterobacter sp, Bacillus cereus</i>
Linguiça	<i>Escherichia coli, Klebsiella sp, Enterobacter sp</i>
Carne Guisada	—
Cuscuz	<i>Klebsiella sp, Enterobacter sp</i>
Munguzá	—
Café	—
Café com Leite	—
Água	—

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a experiência vivida, observou-se que através da ação integrada entre as vigilâncias foi possível a rápida conclusão da investigação, sendo possível identificar os principais sintomas, os agentes patogênicos envolvidos e as causas

ambientais e, dessa forma, reduzir os danos socioeconômicos, além de possibilitar o desenvolvimento científico e o desenvolvimento de ações voltadas à educação em saúde. Assim, evidenciando os benefícios do trabalho em conjunto entre as vigilâncias.

PALAVRAS CHAVES

Vigilância em Saúde. Ação unificada. Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 588, de 15 de dezembro de 2017. Brasília, Ministério da Saúde.

O conteúdo subsequente apresenta uma inovação tecnológica na rotina da vigilância sanitária, com a adoção de formulários digitais. Sendo discutida a eficiência, padronização e qualificação da informação em inspeções sanitárias.

Uso de Formulário Digital nas Fiscalizações da Vigilância Sanitária

BOM, Hisadora Advincula da Silva Chaves; SILVA, Wanessa Maria Albuquerque;
NOGUEIRA, Lenivalda da Silva; GURGEL, Carlos Alberto Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

A modernização da Vigilância em Saúde demanda sistemas ágeis, capazes de

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/181204_nt_38.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

PERNAMBUCO. Agência Estadual de Planejamento e Pesquisas. Turismo e Lazer. Observatório do Turismo. Pernambuco, 2024.

PORTAL DA SAÚDE. Surtos e DTA – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-vigilancia-sanitaria/surtos-e-dta> Acesso em: 17 set. 2025.

FERREIRA, M. A. et al. Fatores associados à DTA. Rev. Bras. Epidemiologia, 2020.

registrar, organizar e transformar dados em informações úteis para a tomada de decisão. Nas ações fiscalizatórias tradicionais, o uso de formulários em papel gera retrabalho, inconsistências, atrasos e risco de extravio de informações.

No município de Ipojuca, que possui ampla extensão territorial e forte concentração de estabelecimentos comerciais, a digitalização das rotinas de inspeção torna-se fundamental para aprimorar o monitoramento, aumentar a eficiência e facilitar o trabalho dos fiscais sanitários.

OBJETIVO

Descrever a experiência de utilização de um formulário digital nas rotinas de fiscalizações da Vigilância Sanitária em Ipojuca-PE.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O formulário digital foi estruturado de forma a permitir registro de conformidades e irregularidades, classificação de risco, localização georreferenciada, documentação obrigatória, condições higiênico-sanitárias e recomendações imediatas.

A digitalização permitiu que todos os fiscais alimentassem o sistema simultaneamente, reduzindo o tempo de preenchimento e aumentando a confiabilidade das informações, além de padronizar critérios antes registrados de forma heterogênea.

Após as inspeções, os dados foram exportados para planilhas e dashboards, possibilitando análises mais rápidas e detalhadas sobre os pontos críticos mais recorrentes, como armazenamento inadequado, produtos vencidos, falhas estruturais e ausência de documentos obrigatórios atualizados.

A equipe relatou maior fluidez na execução das tarefas, redução de retrabalho e melhora na visualização dos resultados. Já os gestores passaram a ficar cientes do diagnóstico real através dos dados. Além disso, a ferramenta propiciou facilidade na elaboração de ações estratégicas e melhor planejamento de ações corretivas,

contribuindo para uma visão mais integrada do território e para o desenvolvimento estratégico das inspeções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações digitalizadas mostraram-se eficientes principalmente para otimizar o índice de atuação. O tempo das equipes, antes consumido com retrabalho e preenchimento manual, passou a ser destinado à análise e intervenção direta nos estabelecimentos.

Os avanços na gestão de informação tornaram o ambiente de trabalho mais eficiente, com melhor organização dos registros, menor ocorrência de erros e maior agilidade no processo decisório.

A experiência reforça a importância de expandir essa estratégia para outras áreas da Vigilância em Saúde, contribuindo para a construção de um ecossistema municipal mais moderno, integrado e resolutivo.

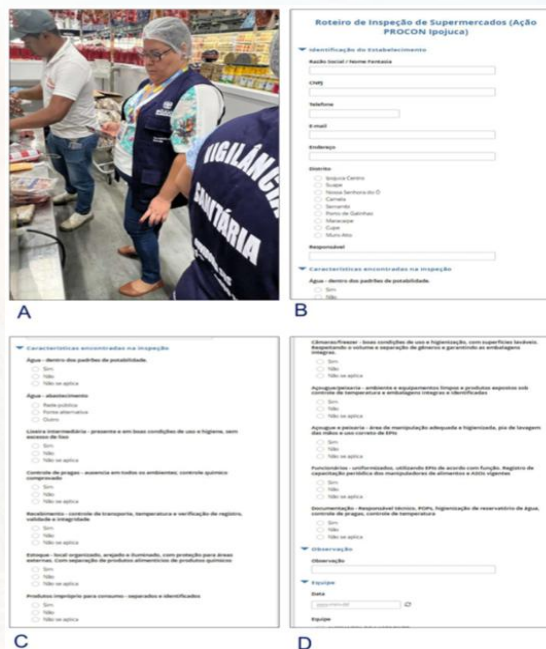


Figura (A). Fiscal sanitária utilizando o formulário digital no celular. (B, C e D) Formulário digital desenvolvido para supermercados.

PALAVRAS CHAVES

Digitalização, qualidade de dados, gestão da informação.

REFERÊNCIAS

Do Valle, A. B. (2015) Sistemas de informações gerenciais em organizações de saúde. Editora FGV.

Santos, B. P. D. (2021) Estruturação de um ambiente de business intelligence (BI) para gestão de informação em saúde: a experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Palmeirópolis. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Tocantins.

O próximo tema traz uma revisão integrativa sobre condições sanitárias em supermercados e seus impactos na saúde pública, sendo apresentadas fundamentações técnicas que justificam ações fiscais e políticas preventivas.

Fiscalização Sanitária em Supermercados: impacto na proteção do consumidor

BOM, Hisadora Advincula da Silva Chaves; SILVA, Wanessa Maria Albuquerque;
NOGUEIRA, Lenivalda da Silva; DIAS, Anna Fabiola Maria da Silva
Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

Os supermercados desempenham um papel essencial na cadeia de abastecimento alimentar, sendo ambientes que concentram riscos sanitários relevantes, especialmente relacionados às Doenças de Transmissão Hídrica e/ou Alimentar (DTHA).

Falhas no armazenamento, na manipulação e na comercialização dos alimentos estão entre os principais fatores associados à ocorrência de surtos e

agravos, entretanto estes podem ser evitáveis.

Em municípios turísticos, como Ipojuca-PE, essas vulnerabilidades tornam-se ainda mais evidentes em razão do aumento sazonal do fluxo populacional e da maior demanda de serviços, exigindo atenção contínua e necessidade de fiscalização efetiva e regular.

OBJETIVO

Revisar as principais evidências científicas sobre riscos sanitários em supermercados, identificando boas práticas e medidas de prevenção voltadas ao consumidor.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados SciELO, PubMed e Portal Capes, utilizando os descritores “supermercados”, “segurança alimentar”, “inspeção sanitária” e “boas práticas”.

Foram selecionados 28 artigos publicados entre 2015 e 2025, que abordavam os

riscos sanitários e as medidas de prevenção aplicáveis ao setor varejista de alimentos.

Entre os principais riscos identificados estão: comercialização de produtos vencidos, quebras da cadeia do frio, presença de vetores e pragas, deficiências estruturais, higiene inadequada, e lacunas na capacitação dos manipuladores.

Os estudos reforçam a eficácia de checklists padronizados, higiene rigorosa dos ambientes, comunicação de risco qualificada e monitoramento contínuo nos varejistas.

Destaca-se também a relevância da articulação da vigilância sanitária com órgãos de defesa do consumidor e setor regulatório, garantindo não apenas a eliminação de riscos imediatos, mas a criação de uma cultura permanente de segurança alimentar que favoreça o bem-estar da população local.

RESULTADOS

Os estudos analisados apontam que as inspeções sanitárias periódicas reduzem significativamente a ocorrência de DTHA e aprimoram a organização dos estabelecimentos.

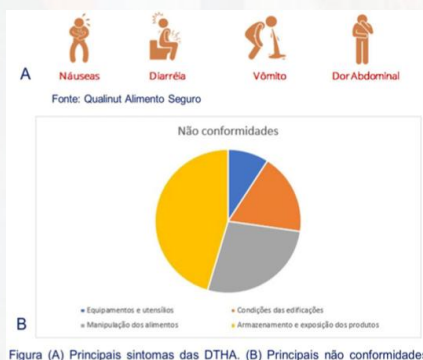


Figura (A) Principais sintomas das DTHA. (B) Principais não conformidades encontradas em supermercados.

PALAVRAS CHAVES

Controle sanitário, doenças transmissíveis por alimentos, segurança alimentar.

REFERÊNCIAS

Castro, J. V. S. (2025) Segurança alimentar em supermercados: análise de processos e práticas em uma filial de Parnaíba-PI.

Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Delta de Parnaíba.

Guedes, G. J. P. B. (2008) Segurança Alimentar e Controle de Qualidade: um estudo de caso do Programa Alimentos Seguros no Distrito de Barão de Mesquita, RJ. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Lima, A. L. F.; Lima, P. R. S.; Lima, R. J. S.; Hora, H. R. M. & Moraes, A. L. C. Método para medir o risco sanitário em supermercados, a partir da RDC 275 e avaliação de boas práticas de fabricação. Revista de Vigilância Sanitária, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2019) Segurança Alimentar e Nutrição: condições higiênic-sanitárias e legislação. Brasília, DF.

Pernambuco. Secretaria de Saúde. Boletim Epidemiológico. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), 2024.

Ministério da Saúde (2023). Manual de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos. Brasília (MG), Brasil.

Secretaria de Vigilância em Saúde (2025).

Nota Informativa nº 113:
1117E111341174.

A seguir, será apresentado um relato de uma ação conjunta entre VISA e PROCON. Uma experiência que articula avaliação de riscos sanitários e análise de práticas comerciais, fortalecendo a proteção integral ao cidadão.

AÇÃO INTEGRADA ENTRE VISA E PROCON NA FISCALIZAÇÃO DE SUPERMERCADOS DE IPOJUCA

BOM, Hisadora Advincula da Silva Chaves; SILVA, Wanessa Maria Albuquerque;
DIAS, Anna Fabiola Maria da Silva;
GURGEL, Carlos Alberto Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde, Ipojuca.

INTRODUÇÃO

Os supermercados são unidades estratégicas para a segurança alimentar da população e para a proteção das relações de consumo.

No município de Ipojuca, marcado pela intensa atividade turística e pelo grande fluxo de trabalhadores, as ações de fiscalização tornam-se essenciais para identificar riscos sanitários, prevenir agravos e assegurar práticas comerciais adequadas.

Frente ao aumento das demandas e às irregularidades recorrentes notificadas pela população, a Vigilância Sanitária (VISA) e o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON) desenvolveram uma ação conjunta de

inspeção em supermercados, com o objetivo de qualificação, fiscalização e monitoramento das condições (higiênico-sanitárias e de proteção ao consumidor).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação de fiscalização ocorreu no mês de janeiro de 2026 e

visitou 5 estabelecimentos de médio e grande porte situados em diferentes regiões do território municipal.

Para padronizar os registros, utilizou-se um formulário digital contendo itens como condições higiênico-sanitárias, armazenamento de alimentos, controle de pragas, validade dos produtos, documentação obrigatória e práticas de manipulação.

A presença simultânea das equipes possibilitou uma abordagem ampliada, enquanto a VISA avaliava riscos sanitários e conformidade com as boas práticas, o PROCON verificava o cumprimento dos direitos do consumidor, incluindo precificação, exposição adequada dos produtos e aspectos de publicidade e informação.

Durante as inspeções, diversas irregularidades foram identificadas,

destacando-se produtos vencidos, falhas de refrigeração, inadequações estruturais e ausência de documentos obrigatórios atualizados.

A interação direta com os funcionários favoreceu a orientação imediata, a definição de prazos para a correção das não conformidades, assim como evidenciou a necessidade de melhoria contínua por parte dos estabelecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou o potencial transformador da atuação integrada, ampliando a efetividade e a resolutividade das equipes envolvidas, assegurando maior proteção sanitária e defesa do consumidor no município de Ipojuca.

A presença conjunta da VISA e PROCON proporcionou diagnósticos mais completos, alinhados às necessidades reais da população, além de fortalecer a corresponsabilidade dos estabelecimentos fiscalizados.

Recomenda-se a institucionalização dessa estratégia de forma periódica e sua expansão para outros segmentos comerciais, contribuindo para um ambiente de compra mais seguro, transparente e alinhado às necessidades da população.

GESTÃO DO CUIDADO, EDUCAÇÃO PERMANENTE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

A gestão da saúde em Ipojuca tem buscado, nos últimos anos, uma postura cada vez mais propositiva, sensível ao território e aberta ao diálogo com as equipes. Isso se reflete na criação de espaços de formação, no incentivo à sistematização das práticas, no estímulo à



Figura (A e B). Inspeções integradas entre a Vigilância Sanitária e o Programa de Proteção e Defesa do Consumidor em supermercados.

PALAVRAS CHAVES

Controle sanitário, defesa do consumidor, segurança alimentar.

REFERÊNCIAS

- Junior, N. N. G. & Borges, B. L. (2019). O varejo moderno de alimentos: modernidade e insegurança alimentar e nutricional. Retratos de Assentamentos, 22(1):11–31.

produção científica e na valorização das Práticas Integrativas e Complementares como parte legítima da atenção à saúde.

Este eixo reúne trabalhos que expressam esse movimento institucional.

São experiências que não apenas qualificam a assistência, mas fortalecem o processo de trabalho e ampliam as possibilidades de cuidado no SUS local.

O texto a seguir descreve ações voltadas ao bem-estar dos trabalhadores da saúde, utilizando práticas integrativas como ferramenta de promoção da saúde mental. O autor destaca uma iniciativa que evidencia a relevância institucional de cuidar das equipes que sustentam o SUS.

Bem-Estar no Trabalho: ação integrada entre Saúde do Trabalhador(a) e Práticas Integrativas

FARIA, Angela de Santana, CAMPOS, Bruna Machado Wanderley Melo
Secretaria de Saúde, Ipojuca

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador constitui um eixo estratégico da atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecida como componente essencial da gestão do trabalho e da valorização do servidor público. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam ferramentas relevantes na promoção do bem-estar físico e emocional, favorecendo o autocuidado, a redução do estresse ocupacional e a melhoria da qualidade de vida no ambiente laboral.

A experiência realizou ações voltadas à promoção do bem-estar e à valorização do servidor, integrando práticas de cuidado,

monitoramento de saúde e promoção de convivência saudável.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma ação intersetorial desenvolvida pela Coordenação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e pela Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Ipojuca (PE).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, com a participação de cerca de 100 servidores de diferentes setores administrativos e técnicos. A programação foi composta por cinco eixos principais:

Acolhimento e sensibilização – recepção e ambientação dos participantes, promovendo integração e reconhecimento do servidor;

Reflexão sobre saúde mental no trabalho – palestra conduzida por um psicólogo,

abordando agravos relacionados à saúde mental e estratégias de enfrentamento no contexto laboral;

Promoção da saúde física e prevenção de agravos – aferição de pressão arterial e verificação de glicemia capilar para rastreamento e orientação em saúde;

Prevenção de distúrbios osteomusculares e relaxamento – sessão de ginástica laboral e liberação miofascial, com foco na promoção da mobilidade e redução de tensões musculares;

Vivências em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – atendimentos de auriculoterapia e ventosaterapia, além de práticas complementares como aromaterapia e musicoterapia, voltadas ao equilíbrio físico, mental e emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iniciativa configurou-se como uma experiência exitosa de promoção da saúde e valorização do servidor público, reafirmando o compromisso da gestão municipal de Ipojuca com o cuidado integral dos trabalhadores do SUS.

A integração entre as coordenações de Saúde do Trabalhador e de PICS evidencia a importância de estratégias intersetoriais e inovadoras na construção de ambientes de trabalho saudáveis e humanizados. A experiência reforçou o potencial das PICS e das práticas de promoção e vigilância da saúde como estratégias complementares no cuidado ao

trabalhador, alinhando-se aos princípios da integralidade, intersetorialidade e humanização preconizados pelo SUS.

Recomenda-se a institucionalização e a ampliação de ações semelhantes, incorporando de forma permanente práticas de autocuidado, monitoramento de saúde e promoção do bem-estar.

PALAVRAS CHAVES

Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Práticas Integrativas em Saúde. Bem-estar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Brasília: MS, 2012;

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). Brasília: MS, 2006;

WHO – World Health Organization. Guidelines on Mental Health at Work. Geneva: WHO, 2022;

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis na Atenção Básica. Brasília: MS, 2013;

Santos GB, Costa de Ceballos AG. Bem-estar no trabalho: estudo de revisão. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2013;29(3):321-330.

O próximo trabalho apresenta um estudo que mapeia a situação das práticas integrativas na rede municipal. Apresentando análises que subsidiam planejamento, expansão e institucionalização das PICS como política de saúde.

Análise Diagnóstica sobre PICS e sua Relevância para a Gestão

Municipal

CAMPOS, Bruna Machado Wanderley Melo;

OLIVEIRA, Zoraide Barros Coutinho de;

PEREIRA, Cláudia Maria dos Santos;

SANTOS, Emerson Oliveira dos.

Secretaria de Saúde, Ipojuca

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde valoriza as identidades culturais, a manutenção de práticas sustentáveis e a transmissão de conhecimentos essenciais para a coletividade, colaborando para a autonomia do sujeito. A pesquisa representa uma ação de gestão para um cuidado inovador, ampliando as opções terapêuticas, assegurando equidade no acesso e reconhecendo as singularidades e potencialidades dos territórios e seus atores, constituindo-se da primeira etapa para a construção desta política no município.

OBJETIVO

Analisar a oferta das PICS nas unidades de saúde, o nível de formação dos trabalhadores na área, bem como a demanda por capacitações específicas

para a implantação qualificada e efetiva das práticas no município.

MATERIAL E MÉTODOS

Utilizou metodologia quantitativa e qualitativa para levantamento e análise dos dados, sendo estruturada em 3 etapas:

Oferta de práticas: base de dados do e-SUSAB e relatórios de ações coletivas locais, no período de fevereiro à dezembro de 2024;

Perfil e demanda de formação em PICS: questionário semiestruturado do Google Forms, com perguntas de múltipla escolha; Possíveis contribuições na área: utilizado o mesmo questionário descrito anteriormente, porém com questões abertas, com o intuito de captar as percepções subjetivas.

O link foi disponibilizado para os profissionais da APS e gestores, 7 de abril à 15 de maio de 2025.

RESULTADOS

Com resposta de 33% do público-alvo, a análise se deu em 3 eixos:

1. Práticas ofertadas
2. Formação em PICS
3. Contribuições das PICS

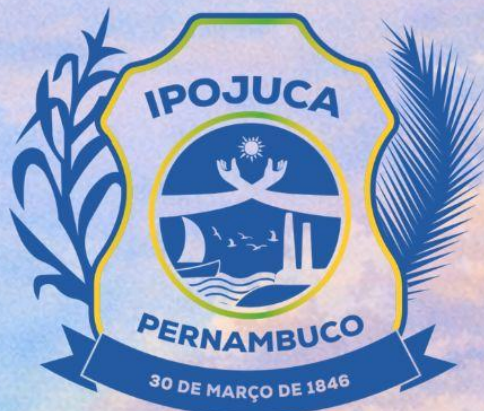
Os eixos 1 e 2 revelaram uma predominância de práticas com maior

CONCLUSÃO

A Mostra da Saúde de Ipojuca apresenta um conjunto de experiências que refletem o avanço da rede municipal na qualificação do cuidado, na organização dos serviços e na capacidade de resposta diante das necessidades do território. Os trabalhos reunidos demonstram a atuação integrada das equipes, a valorização das práticas de promoção da saúde e o fortalecimento das ações de vigilância, evidenciando um esforço contínuo para aprimorar processos assistenciais e gestão pública.

As experiências descritas apontam tendências importantes para o planejamento da saúde em Ipojuca, incluindo a ampliação de práticas de cuidado integral, a adoção de estratégias de vigilância ativa, a incorporação de tecnologias de gestão da informação e a valorização dos trabalhadores. Esses elementos reforçam a importância de uma atuação articulada entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde e setores estratégicos, promovendo maior eficiência, sensibilidade territorial e qualificação das ações ofertadas à população.

A Mostra reafirma o compromisso institucional com a produção de conhecimento e a educação permanente, fortalecendo uma cultura de avaliação e inovação. A sistematização das experiências amplia a capacidade de planejamento e favorece a consolidação de políticas públicas mais resolutivas, contribuindo para uma gestão que prioriza a integralidade do cuidado, a proteção sanitária e o bem-estar da população de Ipojuca.



PREFEITURA DO
IPOJUCA
TRABALHO DE VERDADE



**XI CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE
IPOJUCA**

Mais saúde para Ipojuca em SUS acolhedor,
controle social e com trabalho valorizado!