



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

Ata da 454ª Reunião Ordinária do CES/PE

Conselho Estadual de Saúde – CES/PE

1 Aos onze dias do mês de março de dois mil e quinze, às oito horas e trinta e cinco
2 minutos, teve início a quadingentésima quinquagésima quarta Reunião Ordinária do
3 Conselho Estadual de Saúde - CES/PE, localizado a Rua João Fernandes Vieira, 518 -
4 Boa Vista – Recife - PE. **Presentes as entidades e respectivos representantes:**
5 Valdeisa Maria Pessoa Moraes – Trabalhador - COREN – Conselho Regional de
6 Enfermagem de Pernambuco – Titular; José Marcos da Silva- Trabalhador - CREFONO
7 4ª REGIÃO – Conselho Regional de Fonoaudiologia- Suplente; Valderlene Guimarães
8 Santos- Trabalhador- CREFITO 1ª Região – Conselho Regional de Fisioterapia e
9 Terapia Ocupacional- Titular; Adriano Martins Dantas- Trabalhador- SINDACS/PE –
10 Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco- Titular;
11 José Ricardo Alexandre – SINDACS – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do
12 Estado de Pernambuco- Suplente; João Batista Fortunato- Trabalhador- SINDSAÚDE –
13 Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Seguridade Social do Estado de
14 Pernambuco- Titular; José Francisco de Assis Barbosa- Trabalhador- SINDSEP/PE –
15 Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco- Titular; Neide
16 Pereira dos Santos- Trabalhador- SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos
17 Federais no Estado de Pernambuco- Suplente; Ivonete Maria Batista- Trabalhador-
18 SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e
19 Previdência Social do Estado de Pernambuco- Titular; Iacelys Maria Santana de
20 Carvalho- Trabalhador- SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores Públicos
21 Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de Pernambuco- Suplente; Antônio
22 Rosildo de Mendonça- Trabalhador- SINDUPE - Sindicato dos Servidores da
23 Universidade de Pernambuco- Titular; Romero Márcio Nogueira Dias- Trabalhador-
24 CRO/PE – Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco- Suplente; Hermias
25 Veloso da Silveira Filho- Trabalhador- SINFARPE - Sindicato dos Farmacêuticos no
26 Estado de Pernambuco- Titular; Armando Luiz Arantes de Moura- Trabalhador- CRF –
27 Conselho Regional de Farmácia do Estado de Pernambuco- Suplente; Antônio Ricardo
28 Herculano da Silva- Usuário/Mov. Popular- Movimento Negro Unificado – MNU-
29 Titular; Jair Brandão de Moura Filho – GESTOS, Soropositividade, Comunicação e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

30 Gênero – Titular; Erivânia Ferreira da Silva- Usuário/Portador de Deficiência-
31 Associação dos Deficientes Visuais do Agreste Meridional de Pernambuco –
32 ADVAMPE- Titular; Edite Honorato de Araújo- Usuário/Criança e Adolescente- Centro
33 de Atendimento Lar Bem – Te- Vi- Suplente; Israel Crispim Ramos –
34 Usuário/Trabalhador Rural – Titular – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do
35 Estado de Pernambuco; Maria de Fátima Menezes da Silva- Usuário/Meio Ambiente-
36 Instituto Pró-Cidadania- Suplente; Euclides Monteiro Neto- Usuário/Meio Ambiente-
37 Instituto Pró-Cidadania- Titular; Luiz Nelson França – UGT – União Geral dos
38 Trabalhadores/PE – Titular; Severino Romero de Mendonça - UGT – União Geral dos
39 Trabalhadores/PE – Suplente; José Cícero do Monte- Usuário/Centrais Sindicais- Nova
40 Central Sindical de Trabalhadores de Pernambuco – NCST/PE- Titular; Sônia Maria de
41 Oliveira Pinto- Usuário/Mulheres- CEPAS – Centro de Ensino Popular e Assistência
42 Social do Estado de Pernambuco Santa Paula Frassinetti – Suplente; Isabel Macedo
43 Rodrigues- Usuário/Sertão- Recanto Madre Paulina – Instituto de Saúde Holística
44 Madre Paulina- Titular; Ubirajara Alves de Lima- Usuário/Zona da Mata- Círculo
45 Operário de Nazaré da Mata- Titular; José Alves de Andrade- Usuário/Zona da Mata-
46 Círculo Operário de Nazaré da Mata- Suplente; Flávia Maria dos Santos Silva –
47 Associação Nordestina de Hospitais – Titular; Maria Inês Petesburgo – Associação
48 Nordestina de Hospitais – Suplente; Domício Aurélio de Sá- Prestador/Inst. Ensino-
49 Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ- Titular; José Iran Costa Júnior –
50 Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- Titular; Ana Cláudia
51 Callou Matos- Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco-
52 Suplente; Jany Welma de Sá Albuquerque - Gestor- SES/PE - Secretaria Estadual de
53 Saúde de Pernambuco - Titular; Humberto Maranhão Antunes- Gestor- SES/PE -
54 Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco - Suplente; Nívea Lucena de Lima-
55 Gestor- SEE/PE - Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco - Titular; Everaldo
56 Batista Rocha – Gestor – SDS/PE – Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e
57 Juventude – Titular; Célia Rejane Carvalho de Menezes Araújo - SDS/PE – Secretaria
58 de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude – Suplente. Iniciando os trabalhos a
59 Coordenadora da mesa e suplente da presidência do CES, Sra. Ana Cláudia Callou
60 após saudações fez a leitura da **Pauta: 1. Justificativa das ausências; Aprovação das**
61 **Atas de Reuniões Ordinárias:** 445ª, 446ª e 449 e **Reunião Extraordinária:** 444ª, 448ª
62 e 450ª; **Sessões que não atingiram quórum:** 447ª Reunião Ordinária e 452ª Reunião
63 Extraordinária; **2. Informes:** Disponibilizando no site do CES/PE o edital, regimento e



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

64 formulários para as eleições do Conselho (Biênio 2015/2017); **3. Apresentação da**
65 **Política Estadual de Atenção à Saúde da População Idosa. Expositora:** Valéria; **4.**
66 **Debate; 5. Comissão Organizadora da 8ª Conferência Estadual de Saúde:** Proposta
67 para homenagear na conferência e os/as demais homenageados/as; a) Readequação
68 de datas para as Mobilizações Macrorregionais: b) Vacância na comissão: 01
69 segmento trabalhador e 02 segmento gestor; **6. Proposta de Resolução para os/as**
70 **conselheiros/as integrantes da Comissão Organizadora da 8ª Conferência Estadual**
71 **de Saúde e subcomissões, caso não sejam reeleitos/as ou não possam mais ser**
72 **reconduzidos/as após o processo eleitoral; 7. Eventos: 19ª Plenária Nacional de**
73 **Saúde** (Período: 13 a 14 de abril de 2015, no Centro de Convenções Ulysses
74 Guimarães – Eixo Monumental – Lote 5 – Brasília – DF); **8. Apresentação da Política**
75 **Estadual de Atenção à Saúde da População Negra. Expositora:** Miranete Arruda; **9.**
76 **Debate; 10. Devolutivas das Comissões: Comissão Intersectorial de Saúde do**
77 **Trabalhador:** Apresentação das ações para 2015; a) **Comissão de Assessoramento:**
78 Homologação do atual Colegiado do Conselho Local do Sanatório Padre Antônio
79 Manoel Bandeira (Hospital Geral da Mirueira); Homologação do atual Colegiado do
80 Conselho Local Hospital Rui de Barros Correia (Hospital Regional de Arcoverde); b)
81 **Comissão de Educação Permanente: II Encontro de Educação Permanente** (Data: 21
82 e 22 de maio de 2015, em Serra Talhada); Solicitação para participar das reuniões de
83 duas ou três comissões por entender que “Educação Permanente acontece entre as
84 pessoas em seus modos de vida e trabalho”; **11. Encerramento.** Seguindo
85 **Justificativas das ausências** apresentada pela Sra. Suzana Assis, Secretária Executiva
86 do CES/PE, a saber: Antônia Veloso Vieira- Usuário/Idoso/a- Congregação de
87 Assistência Social das Irmãs de Nossa Senhora da Glória- Titular; José Iran Costa
88 Júnior – Gestor – Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco; Liana de Araújo
89 Almeida – Trabalhador – Central Única dos Trabalhadores – Suplente; Aparecida
90 Gomes da Silva Pereira – Usuário/Povos Indígenas – Conselho Distrital de Saúde
91 Indígena – CONDI – Titular. Na continuação o Conselheiro Hermias Veloso solicitou
92 remeter para o período da tarde o item aprovação das atas. Informou ter recebido
93 apenas no dia anterior necessitando tempo para analisar e não aprovar fatos que não
94 complementasse um documento público. Propôs que a discussão da presente assim
95 como as futuras fosse pautada para o segundo expediente da reunião em curso, e o
96 conselho recebesse com quarenta e oito horas antes do dia da aprovação. E que toda
97 alteração fossem feita durante o pleno. A mesa esclareceu já haviam sido entregues



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

98 no pleno anterior todas as atas citadas para aprovação. O Conselheiro informou ter
99 enviado alterações e não ter tido retorno. Conselheira Jany propôs remeter para o
100 próximo pleno para haver mais condições de análises das partes. Esclareceu ainda no
101 período da tarde o quórum era sempre menor e o compromisso do horário firmado
102 com as agendas seguintes. Conselheira Fátima Menezes recomendou o conselheiro
103 registrar as alterações sugeridas para constar na presente ata. Conselheiro Francisco
104 Barbosa concordou acatarem a proposta da Conselheira Jany para analisarem
105 melhor, embora achasse pertinente a colocação do Conselheiro Hermias porque
106 demandava resoluções. A mesa observou diante das duas propostas deveriam votar.
107 O Conselheiro Hermias retirou concordando com o Conselheiro Francisco Barbosa,
108 solicitando fossem encaminhadas em uma versão de possível alteração. A Secretária
109 Executiva, Sra. Suzana Assis esclareceu o procedimento habitual de correção de texto
110 era feito pelo setor de relatoria, após nova escuta, e confirmação exata do registrado
111 na gravação. Enfatizou a recomendação da Conselheira Fátima Menezes, observando
112 uma vez deliberado pelo pleno a inclusão só poderia ser na ata daquele dia e não na
113 passada. **O pleno acatou remeter para a próxima reunião ordinária do CES/PE, a**
114 **aprovação das atas das Reuniões Ordinárias 445ª, 446ª e 449ª e Reuniões**
115 **Extraordinárias 444ª, 448ª e 450ª; inclusão dos itens, a saber: Repasses da**
116 **Comissão Executiva e Homologação do novo colegiado do Conselho Local do**
117 **Hospital Barão de Lucena.** Na sequência **Informes.** Estava disponibilizado no site do
118 CES/PE o edital, regimento e formulários referentes às eleições do Conselho biênio
119 2015/2017. Conselheiro Francisco Barbosa registrou obtiveram a informação que o
120 laboratório do Hospital Regional de Palmares foi fechado e desejava saber da gestão
121 qual o motivo. Acrescentou que se tratava de unidade antiga e com servidores
122 estaduais da Fundação Nacional de Saúde. Sugeriu formarem uma comissão de
123 assessoramento e fiscalização para levantar os fatos na própria unidade em
124 Palmares. Conselheiro Hermias informou haveria um Seminário Nacional de Frente
125 Contra a Privatização, nos dias 27, 28 e 29. Sugeriu formarem uma comissão para
126 participar do evento. Solicitou ainda corrigir dados que foram divulgados pelo
127 Secretário Estadual de Saúde em reunião na Assembléia Legislativa. Informando que
128 a SES/PE atualmente tinha um dos maiores percentuais públicos. Acrescentou que
129 sessenta por cento das unidades eram privadas e a penas vinte três unidades
130 públicas. A mesa colocou que até o final da manhã estaria esclarecendo o
131 questionamento referente ao Hospital de Palmares. Em relação aos dados da ALEPE –



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

132 Assembléia Legislativa de Pernambuco informou ter anotado. Esclareceu todos os
133 dados foram consultados nos cadastros do CIOPS - Coordenadoria Integrada de
134 Operações de Segurança. E quanto ao Decreto nº 11. 466 do Governador estariam à
135 disposição para um debate ao qual o pleno julgasse necessário. Seguindo a pauta do
136 dia **Apresentação da Política Estadual de Atenção à Saúde da População Idosa.**
137 Iniciando a expositora Sra. Valéria Pastor, Técnica da Gerência de Saúde do Homem e
138 do Idoso da SES/PE. Antes de iniciar e após saudações pediu desculpas pela ausência
139 da Gerente, Sra. Luciana Moreira que estava com dificuldades na família em relação à
140 saúde. Iniciando a apresentação observou que o processo de envelhecimento iniciava
141 desde o nascimento, destacando o tempo ser irreversível. Na sequência esboçou os
142 dados percentuais no Estado de Pernambuco: 8.796.448 hab; 937.943 pessoas idosas
143 – 10,7% (IBGE- Censo - 2010); 184 Municípios + Distrito de Fernando de Noronha;
144 Macrorregiões: 4; Regiões de Saúde: 12; Hospitais: 33; UPAS: 15; UPAE s: 09;
145 Cobertura de PSF: 74%; Fonte- PDR do estado de Pernambuco: Expectativa de vida
146 no Brasil: início do século XX - 33 anos; Atualmente - 74 anos (projeções do IBGE);
147 Melhoria da qualidade de vida; Avanços tecnológicos diversos, inclusive na medicina;
148 Necessidade envolvimento de todos os setores da sociedade; Necessidade de se
149 fomentar Políticas Públicas. Marco Legal: 1988 - Constituição Federativa; 1990 -
150 Sistema Único de Saúde - SUS (Lei Federal nº 8080/90); 1994 - Política Nacional do
151 Idoso (Lei Federal nº 8.842/94 regulamentada através do Decreto nº 1.948/96);
152 Conselho Nacional do Idoso - CNI (Lei nº 8.842/1994); Conselho Estadual do Direito
153 do Idoso – CEDI – PE (Lei Estadual nº 11.119/94, alterada pelas Leis nº 11.415/96 e nº
154 12.423/2003); 1999 - Política Nacional de Saúde do Idoso (Instituída através da
155 Portaria nº 1.395/99, atualizada pela Portaria nº 2.528/2006); 1999 - Política
156 Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 1.395/99, atualizada através da Portaria
157 MS/GM nº 2.528/2006); 2001 – Política Estadual do Idoso (Lei Estadual nº
158 12.109/2001); 2002 - Organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência
159 Saúde do Idoso (Portaria GM/MS nº 702/2002); 2002 - ENVELHECIMENTO ATIVO:
160 UMA POLÍTICA DE SAÚDE (OMS, Madri/Espanha). Principais propostas da Política de
161 Envelhecimento Ativo: Saúde, Participação e Segurança. Destacou em, 2003 o
162 Estatuto do Idoso (Lei Federal nº 10.741/2003, alterada pela Lei Federal nº
163 12.461/2011); 2006 - Pacto pela Saúde (Portaria GM nº 399/2006); Política Nacional
164 de Atenção Básica (Portaria Nº 648/2006); Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
165 (Instituída pela Portaria nº 1.395/99, e atualizada através da Portaria nº 2.528/2006);



166 2013 – Plano Estadual de Atenção Integral à Pessoa Idosa – PEAIPI (Decreto Estadual
167 nº 40.190/2003). Colocou como objetivo da Política: Recuperar, manter e promover a
168 autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas
169 e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes
170 do SUS. Seguindo as Diretrizes da Política: Promoção do envelhecimento ativo e
171 saudável; Atenção integral à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais,
172 visando à integralidade da atenção; Provimento de recursos capazes de assegurar
173 qualidade da atenção a pessoa idosa; Estímulo à participação e fortalecimento do
174 controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS
175 na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre PNSPI para
176 profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção e cooperação nacional
177 e internacional das experiências na atenção a saúde da pessoa idosa; Apoio ao
178 desenvolvimento de estudos e pesquisas. Observou era propósito da Política de
179 Saúde da Pessoa Idosa trabalhar em dois grandes eixos, tendo como paradigma a
180 capacidade funcional da população idosa. Sendo assim, todos os esforços devem ser
181 empreendidos para **garantir o envelhecimento ativo e saudável e manutenção da**
182 **capacidade funcional.** AÇÕES DA GERÊNCIA DE SAÚDE DO HOMEM E DO IDOSO:
183 Pautadas nas Diretrizes da Política Nacional e Estadual de Saúde da Pessoa Idosa;
184 Efetivadas através das ações estratégicas do Pacto pela Vida; Implantação da
185 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em todo Estado. Parceria com a APEVISA:
186 Elaboração do folder e cartaz contemplando as Instituições de Longa Permanência
187 para Pessoas Idosas; Curso de Atualização em Vigilância Sanitária para as Instituições
188 de Longa Permanência para pessoas idosas; Treinamento dos Profissionais do
189 Hospital Alcides Codeceira na Atenção à Saúde do Idoso; Oficinas de Atualização dos
190 Profissionais da Atenção Básica na Saúde do Idoso, com base no Caderno da Atenção
191 Primária nº. 19; Elaboração do Manual do Agente Comunitário de Saúde - Atenção à
192 Saúde do Idoso: Oficinas de Implantação do Manual do ACS; Curso de Qualificação de
193 Cuidadores de Idosos (Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESSPE). Oficina de
194 Prevenção de Osteoporose, Quedas e Fraturas em Idosos. Objetivo: Definir linhas de
195 cuidado na prevenção, diagnóstico e tratamento da Osteoporose, Quedas e Fraturas
196 em idosos na Atenção Primária. Informou a elaboração e reprodução de material
197 educativo em 21.000 exemplares da cartilha “Prevenção de Quedas e Fraturas em
198 Pessoas Idosas: Como Prevenir?”; 1.500 cartazes e 3.000 folhetos informativos sobre
199 prevenção de quedas e fraturas. E a campanha de sensibilização e mobilização social



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

200 em parceria com o Grande Recife Consórcio de Transportes e Coord. Municipais da
201 Saúde do Idoso de Recife, Olinda, Paulista, Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo
202 Agostinho. Realização e divulgação da pesquisa População Idosa de Pernambuco –
203 Perfil socioepidemiológico, aspectos de saúde, qualidade de vida, capacidade
204 funcional e acessibilidade aos serviços públicos de saúde, através do Instituto de
205 Apoio à Universidade de Pernambuco - IAUPE. Produção de material gráfico para o
206 Programa Chapéu de Palha “Atenção à Saúde do Idoso: Manual do Agente
207 Comunitário de Saúde”; Oficina de Sensibilização e Atualização em Saúde do Homem
208 e da Pessoa Idosa no Programa Chapéu de Palha (Formação de docentes); Para 40
209 facilitadores/replicadores da oficina para 2000 Agentes Comunitários de Saúde e
210 Enfermeiros das equipes da ESF da zona rural de 92 municípios atendidos pelo
211 Programa Chapéu de Palha; Oficina Regionalizada de Sensibilização e Atualização em
212 Saúde da Pessoa Idosa para Agentes Comunitários de Saúde na Zona Urbana dos
213 municípios do Programa Chapéu de Palha e demais municípios do estado. Curso de
214 Vigilância das Violências – III GERES. Encontro Integrado em comemoração ao: Dia 1º
215 de outubro / Dia Nacional da Pessoa Idosa; Dia 16 de outubro / Dia Mundial da
216 Alimentação; Dia 20 de outubro / Dia Mundial de Combate à Osteoporose; Dia 25 de
217 outubro / Dia Nacional do Cirurgião-dentista; Dia 27 de outubro / Dia Estadual de
218 Combate ao Câncer do Colo do Útero; Outubro Rosa / Movimento que simboliza a
219 luta contra o Câncer de Mama – TEMA: HÁBITOS SAUDÁVEIS, PARA FICAR DE BEM
220 COM A VIDA. Mobilização anual para Campanha de Vacinação contra Influenza A
221 (vacina do idoso), em parceria com o Programa Estadual de Imunizações – SES.
222 Realização anual do Encontro Estadual de Saúde do Idoso. Observou a participação
223 em parcerias, Caravana da Pessoa Idosa do Ministério Público e Secretaria Estadual
224 de Defesa Social para **Implantação do Protocolo de Enfrentamento à Violência ao**
225 **Idoso - PEVI**, na definição do fluxo da Notificação de Violência para os municípios de
226 Igarassu, Jaboatão dos Guararapes e Bezerros; Parceria com Superintendência de
227 Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa de Pernambuco – SEDIPI, na
228 elaboração e realização da CARAVANA DE DIREITOS HUMANOS PARA O
229 ENVELHECIMENTO DIGNO, nas quatro Macrorregiões do Estado. FÓRUM DE
230 GESTORES; DISCUTINDO O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA
231 IDOSA; ENCONTRO COM AS PESSOAS IDOSAS DE TODOS OS MUNICIPIOS. AVANÇOS
232 PARA SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM PERNAMBUCO: Criação de Residências Médicas
233 em Geriatria; 03 vagas - Instituto de Geriatria e Gerontologia de Pernambuco/Real



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

234 Hospital da Beneficência Portuguesa em Pernambuco (iniciou em 2009); 02 vagas -
235 Hospital Getúlio Vargas (iniciou em 2011); 02 vagas - Hospital de Clínicas – UFPE; 02
236 vagas - Instituto de Medicina Integral Prof^o Fernando Figueira – IMIP; 02 vagas -
237 Hospital Universitário Oswaldo Cruz – UPE. Plano Estadual de Atenção Integral a
238 Pessoa Idosa - Instituição da Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da
239 Pessoa Idosa (Descentralização e ampliação do acesso aos medicamentos do
240 componente especializado: 31 unidades/ Farmácias); Construção do Centro de
241 Referência para Pessoa Idosa no Hospital Geral de Areias (70% da obra concluída).
242 Sobre o Centro de Referência em Assistência à Saúde da Pessoa Idosa destacou:
243 **Ampliação dos serviços oferecidos à população idosa do Estado, consolidando a**
244 **Unidade de Referência em Atenção ao Idoso – UNIR, como Centro de Referência em**
245 **Assistência à Saúde da Pessoa Idosa, assegurando a atenção integral e**
246 **multidisciplinar, visando promover o envelhecimento ativo, controle adequado de**
247 **patologias e reabilitação dos agravos; Habilitado pelo MS, através da Portaria nº**
248 **249/2002, na perspectiva de ampliação do Programa de Atendimento ao Idoso -**
249 **PAI, que desde 1992, oferece uma atenção diferenciada e específica para população**
250 **idosa.** Ações desenvolvidas pelo Centro de Referência em Assistência à Saúde da
251 Pessoa Idosa: Programa de Atendimento ao Idoso – PAI (500 idosos cadastrados)
252 oferece atividades socioeducativas, recreativas, culturais e esportivas; Atendimento
253 ambulatorial e tratamento especializado, através do Programa de medicamentos
254 Excepcionais, em neurologia cognitiva, distúrbios do movimento, ósteo e
255 cardiometabolismo; Núcleo de Estudos e Pesquisas que desenvolve atividades
256 científicas, produzindo conhecimento sobre o envelhecimento e formação
257 profissional para o atendimento à pessoa idosa; Referência no atendimento às
258 pessoas com Doença de Alzheimer e Parkinson. REDE DE APOIO: NAI: Núcleo de
259 Assistência ao Idoso – HC/UFPE; CRASPI: Centro de Referência em Atenção à Saúde
260 da Pessoa Idosa – HUOC; Programa de Atenção Domiciliar – HAM; Priorização do
261 atendimento à pessoa idosa – reorganização do acolhimento dos Hospitais – UPAS e
262 UPAsEs; Rede de Saúde Bucal (Lab. de próteses); RAS: Modelo de Atenção Integral;
263 Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência Contra a Pessoa Idosa – CIAPPI;
264 Delegacia Especializada do Idoso; Superintendência de Defesa e Promoção dos
265 Direitos da Pessoa Idosa; Conselho Estadual de Direito do Idoso – CEDI; Defensória
266 Pública; Ministério Público, entre outros. IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE RECURSO:
267 Fontes GOVERNO ESTADUAL - 101 – Fontes Próprias - R\$ 40.000,00; Fontes



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

268 GOVERNO FEDERAL - 102 – Convênios - R\$157.000,00; Governo do Estado de
269 Pernambuco - Secretaria Estadual de Saúde - Secretaria Executiva de Atenção à
270 Saúde - Diretoria de Políticas Estratégicas - Gerência de Saúde do Homem e do Idoso
271 – GSHI. Finalizando registrou os contatos: E-mail: uasi.pe@gmail.com - Fones: (81)
272 3184-0585/0586/0587, e acordou caso não tivesse resposta a algum questionamento
273 encaminharia posteriormente. A mesa agradeceu a expositora e registrou a presença
274 da Secretária Executiva de Atenção a Saúde, Sra. Cristina Mota e equipe. Iniciando o
275 debate Conselheiro Batista registrou e retratou-se pelo atraso. Colocou participou de
276 vistorias nas obras na unidade do idoso no Hospital Pan de Areias em 2013 e 2014.
277 Solicitou esclarecimento de sua conclusão lembrando-se da iniciativa de prioridade
278 da reformulação do Centro de Referência, inseridas na PAS – Programação Anual de
279 Saúde. Registra ainda que já houvesse solicitado a relação anual de fraturas por faixa
280 etária e nome dos idosos em cirurgias executadas nos hospitais de referência como a
281 exemplo o Hospital Miguel Arraes. Conselheiro Jair Brandão sugeriu em relação às
282 apresentações dos slides retratarem imagens mais positivas dos idosos, destacando
283 que ser idoso não era sinônimo de final de vida. Destacou ainda a importância de
284 tratar de gênero feminino e masculino e não apenas o idoso masculino e feminino, a
285 população LGBT precisava ser contemplada, pois a saúde era integral. Relativo às
286 questões que retratam reforço a saúde separar das datas comemorativas. E também
287 pensar em acrescentar o dia primeiro de dezembro, dia mundial de luta contra a AIDS
288 e vinte e quatro de março que era o dia mundial de luta contra a tuberculose. Sr.
289 Adson colocou o momento era oportuno para discutirem sobre a política do idoso. E
290 a política iniciava desde o pré-nupcial, seguindo pré-natal, alimentação adequada às
291 gestantes gerando assim crianças nutridas, esportes nas escolas desde cedo para
292 adquirir o hábito da prática, enfim, educação de qualidade para defenderem seus
293 direitos na maior idade. Observou não ter política de nutrição, e no estado havia
294 grande número de mortes por esquistossomose e tuberculose. Acrescentou ter
295 exemplo de idosos que morreram sem direito a UTI – Unidade de Terapia Intensiva.
296 Faltava também atendimento oftalmológico, climatério, colonoscopia, o diabético
297 não tinha acompanhamento de médico nutricionista, nem tratamento fisioterapeuta
298 para os pacientes de acidente vascular. Finaliza enfatizando não queria respostas, sim
299 a prática da política. Conselheiro Moura, Conselho de Camaragibe sugeriu entrega de
300 material das apresentações, e para todos os representantes dos conselhos presentes
301 não apenas aos conselheiros estaduais. Acrescentou estavam sempre presentes as



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

302 reuniões e facilitaria a dinâmica. Salientou que em seu município havia um grande
303 número de idosos iniciando a enfermidade Alzheimer, e não estava sendo notificado
304 pela secretaria de saúde local, daí a grande importância da aplicação daquela política.
305 Conselheiro Romero Dias observou falta do recorte financeiro. Questionou onde
306 estavam referenciados os laboratórios de prótese para referenciar os idosos a
307 fazerem. Informou que a Coordenação de Saúde Bucal da SES/PE não tinha concluído
308 os cursos direcionados aos agentes comunitários de saúde e auxiliar de consultório
309 dentário no quesito prática, apenas teórico. Enfatizou toda prevenção se iniciava na
310 porta de acesso, ou seja, na atenção básica, porém não entendia de que maneira o
311 governo poderia prevenir e privilegiá-la investindo tão somente na alta e média
312 complexidade com UPAS e hospitais, não querendo dizer que fossem irrelevantes.
313 Em resposta Sra. Valéria esclareceu ao Conselheiro Batista que a obra do HGA estava
314 em andamento, e que outras ações relacionadas ao Centro de Referência como a
315 contratação de profissionais, material mobiliário e outros para compor a unidade já
316 estava sendo viabilizado. Em relação à faixa etária e nome das cirurgias ocorridas no
317 ano de 2014, no Hospital Miguel Arraes, confirmou poderiam disponibilizar a lista, e
318 22% dos atendimentos realizados foram em pacientes enquadrados na faixa etária
319 acima de sessenta anos. Aproveitou questionamento, observando ser decorrente
320 desde a inauguração da unidade no ano de 2009, sugeriu a formação de comissão
321 para visitar a unidade e verificar atendimento de consulta aos idosos, internamentos
322 e emergências, pois valia mais que apresentarem números ou nomes. Acrescentou
323 que poderiam agendar para a próxima semana dirimindo qualquer tipo de dúvida e
324 entrega da lista. Concordou com o Conselheiro Jair Brandão que precisavam rever as
325 imagens afastando a idéia de tristeza e final de carreira, também na questão dos
326 gêneros, garantiu repassar para a secretaria e inserir nos materiais reproduzidos. Na
327 questão do encontro integrado houve uma falha e não estavam comemorando a data
328 de fatos desgostosos. E que o objetivo era chamar a atenção no cuidado, prevenção e
329 promoção da saúde. As demais datas não foram mencionadas por terem ocorrido no
330 mês de outubro. Concordou com o Sr. Adson que vieram discutir a Política da Pessoa
331 Idosa, mais não isentava discutir questões ligadas a educação e que todos os pontos
332 mencionados, assim como outros, também tinham relação direta com a saúde de
333 qualidade, discutidos na gerência e em outras áreas técnicas. Relativo aos exames e
334 atenções dentro das unidades não havia descaso, na realidade tinham fluxo grande
335 de pacientes em geral nas unidades de média e alta complexidade, e observando o



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

336 quadro demonstrado da pirâmide poderiam observar que muitos dos atendimentos e
337 agravos poderiam ser evitados se houvesse educação dentro do lar, nas escolas e em
338 outros ambientes e a atenção básica atendesse adequadamente desenvolvendo suas
339 ações poderiam certamente reduzir os leitos sobrecarregados nos hospitais e UTI.
340 Observou ao Conselheiro Moura a Coordenadora da mesa esclareceria a falta do
341 material. Colocou além da necessidade de atendimento especializado à doença de
342 alzheimer, era importante a atenção básica identificar os encaminhamentos para a
343 saúde especializada. Atentou que nem todo caso de demência era sintoma da
344 doença, muitas vezes poderia ser sintoma de outra doença que levava ao quadro de
345 desorientação, portanto necessário uma avaliação médica. Sra. Karla acrescentou no
346 Hospital Geral de Areias tinham cota para atender as especialidades do idoso. Ao
347 Conselheiro Romero Sra. Valéria esclareceu relativo ao financiamento exposto era o
348 previsto para a gerência trabalhar a política no decorrer do ano de 2015, os demais
349 específicos a formação. Informou ainda sempre que possível procuravam integrar
350 trabalhando junto a outras áreas técnicas da própria SES/PE, como também, os
351 outros parceiros demonstrados de forma que não houvesse custo. Esclareceu não se
352 referir a curso e sim aos laboratórios de prótese, e que até o final dos trabalhos
353 apresentariam. Sra. Flávia membro da Diretoria de Políticas Estratégicas confirmou os
354 laboratórios eram municipais assim como fora colocado pelo conselheiro, e apesar da
355 gerência não ser de competência do estado, estava previsto e conversado fazerem a
356 integração ao atendimento na faixa etária do idoso naqueles laboratórios. Seguindo o
357 **pleno deliberou pela criação de um Grupo de Trabalho para supervisão, análise e**
358 **avaliação da Política Estadual de Saúde do Idoso, sendo composto pelos/as**
359 **conselheiros/as Luiz Nelson, Sônia Pinto, José Alves de Andrade, e Euclides Neto,**
360 **pelo segmento usuário, pelo segmento trabalhador a Conselheira Valderlene**
361 **Guimarães e o Conselheiro João Batista e pelo segmento gestor a Conselheira Jany**
362 **Albuquerque e o Conselheiro Humberto Antunes; O pleno recomendou a Comissão**
363 **Executiva em conjunto ao Conselheiro Domício construir proposta metodológica**
364 **para as apresentações nas plenárias do Conselho relativas às políticas de saúde.** Na
365 continuidade da pauta, **Comissão Organizadora da 8ª Conferência Estadual de**
366 **Saúde:** Proposta para homenagear na conferência e os/as demais homenageados/as.
367 Conforme o pleno em homenagem **deliberou aprovado o seguinte nome para o**
368 **evento: “8ª Conferência Estadual de Saúde – Vera Baroni”.** Na questão: a)
369 Readequação de datas para as Mobilizações Macrorregionais, o pleno deliberou



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

370 **aprovada a readequação das atas das Mobilizações Macrorregionais reunindo as**
371 **Regiões do Vale do São Francisco e Araripe com o Sertão**, a realizar em vinte e sete
372 de março do corrente ano. E as Regionais Metropolitanas com o Agreste no dia trinta
373 e um do mesmo mês e ano, **considerando baixo número de inscritos otimizando**
374 **recursos e garantia das representatividades dos conselhos e movimentos sociais;** b)
375 Vacância na comissão: 01 segmento trabalhador e 02 no segmento gestor, o pleno
376 referendou a **inclusão da Conselheira Valdeísa e do Conselheiro Everaldo na**
377 **Comissão Organizadora da 8ª Conferência Estadual de Saúde, compondo inclusive a**
378 **subcomissão de relatoria, regimentos e regulamentos. Seguindo Proposta de**
379 **Resolução para os/as conselheiros/as integrantes da Comissão Organizadora da 8ª**
380 **Conferência Estadual de Saúde e subcomissões, caso não sejam reeleitos/as ou não**
381 **possam mais ser reconduzidos/as após o processo eleitoral. O pleno como**
382 **recomendação poderão continuar membros da referida comissão e subcomissões**
383 **para fins de conclusão do processo de organização do evento. Todavia, os ex-**
384 **conselheiros/as não poderão participar da 8ª Conferência na condição de**
385 **delegados/as representantes do Conselho Estadual de Saúde – CES/PE e os/as**
386 **novos/as Conselheiros/as eleitos/as para o biênio 2015/2017, havendo interesse,**
387 **poderão compor a comissão organizadora da 8ª CES de Saúde, ficando a critério do**
388 **plenário a definição do número de novas representações na referida Comissão.**
389 Seguindo os trabalhos Eventos: O pleno **deliberou aprovada a participação do**
390 **CES/PE na 19ª Plenária Nacional de Conselhos**, a se realizar nos dias 13 e 14 de abril
391 de 2015, em Brasília – DF, através da representação dos/as conselheiros/as do
392 segmento usuário: **Euclides Neto, Edite Honorato, Isabel Macedo, e José Alves de**
393 **Andrade, ficando na suplência em caso de impedimento, os conselheiros Antônio**
394 **Ricardo Herculano e Ubirajara de Lima;** pelo segmento trabalhador foram eleitas as
395 conselheiras **Valderlene Guimarães e Iacelys Carvalho, ficando na suplência a**
396 **Conselheira Valdeísa, o Conselheiro Antônio Rosildo e a Conselheira Neide,**
397 respectivamente. Na representação do segmento gestor, foi designada a Secretária
398 Executiva do CES, **Suzana Assis, na qualidade de apoiadora da delegação do**
399 **Conselho.** Na sequência **apresentação da Política Estadual de Atenção à Saúde da**
400 **População Negra, Expositora:** Miranete Arruda. Observou seria uma exposição mais
401 rápida que anteriores apresentadas no ano passado, pois tinha caráter informativo.
402 Iniciando alegou o Perfil Epidemiológico e Recorte Racial da População Negra
403 Pernambucana. No quesito raça/cor colocou dar maior visibilidade às necessidades



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

404 de saúde da população negra, contemplando nos planos de ação das áreas técnicas
405 da SES; Analisar o perfil epidemiológico do estado de Pernambuco, incluindo o
406 recorte racial; Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para
407 monitoramento e avaliação do impacto da implementação da política de saúde da
408 população negra. Seguindo, Notas metodológicas: Fontes de Informação: Sinasc,
409 Sinan, SIM e SIH/SUS. Categorias de análise: branca, negra (preta + parda), amarela e
410 indígena; Os dados foram analisados segundo local de residência (Pernambuco);
411 Excluídos da análise os dados não informados, relacionados a variável raça/cor;
412 Apresentação dos dados: número absoluto, proporção e razão de proporção (tabelas
413 e gráficos); Como nascem; proporção de nascidos vivos 2002- 2010; nascidos vivos
414 segundo idade da mãe no ano de 2013; segundo escolaridade materna; segundo
415 consultas de pré-natal; tipo de parto; local de ocorrência do nascimento; como
416 adoecem; AIDS; HIV em gestante; Sífilis em gestante; Hanseníase; violência sexual e
417 outras; violência sexual doméstica e outras; como morrem. **Óbitos segundo raça/cor
418 por faixa etária, 2013; Óbitos segundo raça/cor por sexo, 2013; Óbitos segundo
419 raça/cor por causa/capítulo (CID 10), 2013; Proporção de óbitos segundo raça/cor
420 por causa específica, 2013; Óbitos segundo raça/cor por tipo de violência, 2013;
421 Óbitos maternos segundo raça/cor, 2006 -2013; Óbitos por causa mal definida
422 segundo raça/cor, 2006-2013.** Finalizando experiências desiguais ao nascer, ao
423 adoecer e ao morrer se expressam em categorias socialmente definidas, ou seja,
424 estavam relacionadas com a raça/cor por via de suas categorias de expressão social.
425 **Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda
426 por sua religião. Para odiar as pessoas precisam aprender e, se pode aprender a
427 odiar, podem ser ensinadas a amar. Nelson Mandela.** Conselheiro Herculano
428 questionou, a partir das ações executadas nas regionais, se havia alguma GERE
429 representação e discussão dando continuidade ao trabalho executado. Recomendou
430 se não havia o estado indicar para haver o desdobramento. Perguntou ainda qual o
431 relacionamento com a Comissão de Saúde da ALEPE – Assembléia Legislativa de
432 Pernambuco, e se havia parceria. Conselheiro Hermias após parabenizar a equipe,
433 questionou as dificuldades encontradas junto ao COSEMS na discussão da política
434 apresentada. Recomendou o Conselho indicar representante para acompanhar as
435 discussões ligadas ao HEMOPE e aquela população. Conselheiro Batista observou
436 estava contemplado com apresentações passadas, gostaria de saber apenas quantos
437 leitos eram disponibilizados para urgência às doenças falciformes no HEMOPE por ser



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

438 referência, se aumentaram ou diminuíram. Sr. Adson colocou os negros eram vítimas
439 de doenças negligenciadas, e que não eram de responsabilidade do município sendo
440 de total para o estado porque se tratava de saúde pública. Questionou como estava
441 sendo analisada a questão ligada aos presídios, e por fim, qual a política desenvolvida
442 no município pelo estado, pois desconhecia, e se a lei era igual para todos porque até
443 o momento o negro não tinha direito a creche. Conselheira Fátima perguntou quais
444 os representantes do CES/PE que tinham acento no Comitê para memorizarem, pois
445 não tinha na apresentação. E se referindo à população de um modo geral, qual seria
446 o quantitativo das patologias notificadas. Conselheiro Romero contemplado com as
447 outras perguntas acrescentou quais os três municípios que não estavam participando
448 da triagem neonatal. Observou a questão financeira ser pequena para se trabalhar a
449 política, apesar das outras fontes. Conselheira Isabel recomendou focar nos avanços
450 porque a política já estava aprovada, e faltava muito a efetivar diante do déficit com
451 aquela população, apesar dos feitos, e defendia a saúde integral para todo o estado.
452 Sugeriu todos os municípios participassem na colocação de propostas. Em resposta a
453 Sra. Miranete esclareceu ao Conselheiro Herculano na colocação de instrumentos
454 que na verdade era o incentivo definido na legislação através da Portaria da política
455 onde os estados e municípios estruturassem setores para desenvolver ações de
456 redução de desigualdade direcionadas a assistência a população negra. Portanto
457 tratava-se de setores podendo ser denominados de coordenadorias da igualdade, da
458 população negra ou coordenações que tinham o objetivo de trabalhar nos estados e
459 municípios a institucionalização e o reconhecimento da importância das políticas, o
460 compromisso dos gestores estaduais ou municipais e a contemplação dos espaços
461 para desenvolvimento daqueles conceitos. Destacou o Ministério Público e
462 Promotoria da Saúde como parceiros nos encontros e eram apresentados, na falta as
463 unidades saberiam a quem recorrer, pois não tinham como garantir a incorporação
464 das atividades porque dependia do compromisso de cada gestão. Na questão da
465 ALEPE não tinham ligação direta mais estavam disponível caso necessário. Observou
466 em 2013 terem participado de audiência pública convidados pela Comissão de Saúde
467 daquele órgão, assim como em novembro passado. Em relação aos órgãos federais
468 tinham o canal permanentemente aberto, assim também com a Secretaria de Gestão
469 Estratégica, e junto ao Fórum das Representações das Secretarias quando a SEPPIR–
470 Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial estadual desenvolvia ação
471 concreta. Observou havia atribuições do estado e do município. Destacou como



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

472 pertinente a colocação do conselheiro para avanço nas políticas de saúde e da
473 população negra. O conselheiro Herculano acrescentou que não vinha participando
474 das reuniões do grupo de trabalho porque estava chocando com a agenda do pleno,
475 porém houve sensibilização e a partir de abril mudaria. Continuando informou que a
476 coordenação geral de sangue e hemo derivados que era a área do Ministério da
477 Saúde que regulamentava e normatizava toda a questão da assistência em relação à
478 doença falciforme e que estavam diretamente relacionados. Também PARTICIPASUS
479 dentro da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e relação com os
480 Quilombolas. Através da aproximação do Projeto de Agricultura participaram de
481 encontros organizados pelo PRORURAL, e no ano passado realizaram o primeiro
482 encontro estadual, com as mesmas perspectivas de participação, gestores municipais
483 e estaduais, representantes de comunidade, profissionais de saúde e de objetivo de
484 trabalho a população negra. Informou ainda para o Conselheiro Hermias que não
485 havia dificuldade de relacionamento com o COSEMS, inclusive já haviam feito uma
486 apresentação na Câmara Técnica, e questões do processo organizacional. Relativo ao
487 HEMOPE como informado era o parceiro da primeira hora, e trabalhavam
488 diretamente para hemocentro de referência, adequados ao atendimento e ampliação
489 da política de doença falciforme, no âmbito macro regional e descentralizado.
490 Relativo a portaria que instituiu o grupo de trabalho informou ter encaminhado ao
491 CES para indicar a representação e a informação era a pessoa enquanto do conselho
492 também participasse do grupo de trabalho. Respondendo ao Conselheiro Batista
493 observou não ter domínio adequado para informá-lo, pois se tratava da competência
494 do hemocentro. Ao Sr. Adson observou que a maioria da população que padecia das
495 doenças negligenciadas era a negra por conta das situações citadas desvantajosas.
496 Destacou a importância de o município detectar na fase neonatal a criança adoecida
497 para uma melhor perspectiva de sobre vida diferente da atual. Por fim, esclareceu ao
498 Conselheiro Romero que os recursos dotados para coordenação não eram para
499 utilizarem na rede de assistência, sim para utilizar nas atividades, a saber: qualificar
500 profissionais, informar e trabalhar no sentido de modificar a conduta em relação ao
501 atendimento. E para a Conselheira Izabel retificou não ter informado que as ações
502 estavam mais em Recife. Solicitou do conselho contribuição na articulação com as
503 secretarias municipais de saúde, especificamente os conselhos e acompanharem as
504 ações. Na sequência da pauta **Devolutivas das Comissões: Comissão Intersetorial de**
505 **Saúde do Trabalhador:** Apresentação das ações para 2015. **O pleno deliberou**



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

506 **aprovadas as ações da CIST/PE para o exercício de 2015**, a saber: Realizar 04 fóruns
507 temáticos em Saúde do Trabalhador, sendo: 01 em Caruaru, 01 unificado entre
508 Petrolina e Ouricuri, 01 unificado entre Serra Talhada e Salgueiro, e 01 no Cabo do
509 Santo Agostinho, a se realizar no período de março a dezembro; Estimular e
510 sensibilizar a criação de 19 novas CIST-Municipais: São Lourenço, Camaragibe,
511 Paudalho, Carpina, Tamandaré, Ribeirão, Pombos, Gravatá, Feira Nova, Belo jardim,
512 Tupanatinga, Águas Belas, Tabira, Camocim, Petrolândia, Pesqueira, Santa do Cruz do
513 Capibaribe, Toritama e Araripina, além de acompanhar e estimular o fortalecimento
514 das CIST já existentes. **Comissão de Assessoramento:** Homologação do atual
515 Colegiado do Conselho Local do Sanatório Padre Antônio Manoel Bandeira (Hospital
516 Geral da Mirueira); Homologação do atual Colegiado do Conselho Local Hospital Rui
517 de Barros Correia (Hospital Regional de Arcoverde); O plenário **acatou a**
518 **homologação dos novos colegiados dos Conselhos Gestores dos Hospitais:**
519 **Sanatório Padre Antônio Maciel Bandeira, Rui de Barros Correia e Barão de Lucena.**
520 **Comissão de Educação Permanente: II Encontro de Educação Permanente** (Data: 21
521 e 22 de maio de 2015, em Serra Talhada); Solicitação para participar das reuniões de
522 duas ou três comissões por entender que “Educação Permanente acontece entre as
523 pessoas em seus modos de vida e trabalho”. **O plenário acatou a realização do II**
524 **Encontro de Educação Permanente a ser promovido pelo CES/PE, nos dias 21 e 22**
525 **de maio de 2015, no município de Serra Talhada; O plenário acatou a indicação dos**
526 **conselheiros Romero Dias e José Alves de Andrade para compor a Comissão**
527 **Estadual de Ensino-Serviço – CIES; O pleno acatou informar aos Conselhos**
528 **Municipais a realização da 19ª Plenária Nacional de Conselhos. Assim, foram**
529 **destinadas 80 (oitenta) vagas para o Estado de Pernambuco. Logo, sendo**
530 **deliberados 07 representantes do CES, serão distribuídas 73 (setenta e três) vagas**
531 **para os primeiros conselhos municipais que se inscreverem. E por nada mais**
532 **havendo a tratar a Coordenação da mesa, às dezessete horas, deu por encerrada a**
533 **454ª Reunião Ordinária do CES/PE. A presente foi lavrada por**
534 **mim, _____ Anary de Paiva Souza, Relatora do CES/PE. Recife, 11 de**
535 **março de dois mil e quinze. Assinatura dos presentes: Valdeisa Maria Pessoa Moraes**
536 **– COREN**; José Marcos da Silva- CREFONO 4ª
537 **REGIÃO.....;** Valderlene Guimarães Santos- CREFITO
538 **1ª.....;** Adriano Martins Dantas-
539 **SINDACS.....;** José Ricardo Alexandre –



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

540	SINDACS.....;	João	Batista	Fortunato-
541	SINDSAÚDE.....;	José Francisco	de Assis	Barbosa -
542	SINDSEP/PE.....;	Neide Pereira	dos Santos-	SINDSEP/PE
543	.....;	Ivonete	Maria	Batista-
544	SINDSPREV/PE.....;	Iacelys Maria	Santana de	Carvalho-
545	SINDSPREV/PE.....;	Antônio Rosildo	de Mendonça-	SINDUPE
546	.....;	Romero Márcio	Nogueira	Dias-
547	CRO/PE.....;	Hermias Veloso	da Silveira	Filho-
548	SINFARPE.....;	Armando Luiz	Arantes de	Moura-
549	CRF.....;	Antônio Ricardo	Herculano da	Silva-
550	MNU.....;	Jair Brandão	de Moura	Filho –
551	GESTOS.....;	Erivânia	Ferreira da	Silva –
552	ADVAMPE.....;	Edite Honorato	de Araújo-	Centro de
553	Atendimento Lar Bem – Te- Vi.....;	Israel Crispim	Ramos –	
554	Fed.Trab. Agric. PE.....;	Maria de Fátima	Menezes da	
555	Silva - Instituto Pró-Cidadania.....;	Euclides Monteiro	Neto-	
556	Instituto Pró-Cidadania.....;	Luiz Nelson França	– UGT –	
557	.....;	Severino Romero	de Mendonça –	
558	UGT.....;	José Cícero	do Monte-	
559	NCST/PE.....;	Sônia Maria	de Oliveira	Pinto-
560	CEPAS.....;	Isabel Macedo	Rodrigues -	Instituto de Saúde
561	Holística Madre Paulina.....;	Ubirajara Alves	de Lima-	Círculo
562	Operário de Nazaré da Mata.....;	José Alves	de Andrade-	Círculo
563	Operário de Nazaré da Mata.....;	Flávia Maria	dos Santos	Silva –
564	Associação Nordestina de Hospitais.....;	Maria Inês	Petesburgo –	
565	Associação Nordestina de Hospitais	Domício Aurélio	de Sá-	
566	FIOCRUZ.....;	José Iran	Costa Júnior-	
567	SES/PE	Ana Cláudia	Callou	Matos
568	- SES/PE.....;	Jany Welma	de Sá	Albuquerque -
569	SES/PE.....;	Humberto	Maranhão	Antunes-
570	SES.....;	Nívea Lucena	de Lima-	SEE/PE
571	.....;	Everaldo	Batista	Rocha–
572	SDS/PE.....			



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Aprovada em 03/02/16

- 573; Célia Rejane Carvalho de Menezes Araújo
- 574 - SDS/PE