

RESOLUÇÃO Nº10 DO DIA 21 DE DEZEMBRO DE 2017.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Gravataí (CMS-GTÍ), em sua reunião Extraordinária no dia 21 de Dezembro de 2017, no uso de suas competências 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 Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453, de 10 de março de 2012; e pela Lei Municipal nº 2.893, de 05 de agosto de 2009, Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde; e

Considerando a necessidade de estabelecer diretrizes para atuação do município de Gravataí – RS na área de saúde para o quadriênio 2018 a 2021;

Considerando a legislação a legislação do SUS, em especial a Lei Complementar nº 141/2012;

Considerando o respeito às discussões realizadas no Plenário do Conselho Municipal de Saúde;

Considerando as inúmeras Reuniões ampliadas da Mesa Diretora;

Considerando os Relatórios:

- a) 5ª Conferência Municipal de Saúde, Realizada em 26 e 27 de Junho, 2015;
- b) 1ª Conferência Municipal de Saúde das Mulheres realizada em 05 e 06 de Maio de 2017;
- c) 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde realizada em 18 e 19 de Agosto de 2017;

Considerando a Proposta do Plano Municipal de Saúde-PMS apresentada ao plenário do Conselho Municipal de Saúde – CMS; e em Diversas Reuniões Ampliada da Mesa Diretora;

Considerando o Plano Municipal de Saúde – PMS como definidor das Políticas de Saúde no Município de Gravataí-RS; e,

Considerando a necessidade de acompanhamento e atualização permanente do Plano Municipal de Saúde – PMS.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATAÍ REUNIDO NO DIA 21 DE DEZEMBRO DE 2017

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde – PMS, com as seguintes Emendas e Sugestões;

- I- Anexar ao Plano Municipal de Saúde 2018/2021 e que passe a ser parte dele os Relatórios das Conferências citadas;
- II- Incorporar as propostas de Políticas Públicas em Saúde da População Idosa sugeridas por Conselheiros e convidados, e aprovadas pelo o plenário do CMS – em Reunião Ordinária em 18 de Dezembro de 2017;
- III- Determinar o Combate á Terceirização, privatização e precarização das relações de Trabalho no SUS.
- IV- Ressaltar a Referência ao cumprimento do dispositivo constitucional da exigência mínima de Gasto de 15% da Receita líquida de imposto do Município com ações em Saúde pública;
- V- Ressaltar a necessidade de um Hospital Regional no Município;

- VI- Estabelecer, dentro da política de saúde da População Negra, processos de formação/capacitação da sociedade civil relacionada às doenças de agravos de saúde da população negra;
- VII- Rediscutir a situação do Pronto Atendimento 24 horas após a implantação das duas Unidades de Pronto Atendimento;
- VIII- Definir prioridade de ações de Urgência e Emergência para a região do Barro Vermelho, seja pela implantação de uma Unidade de Pronto Atendimento, seja pela criação de uma base descentralizada do SAMU;
- IX- Reforçar o cumprimento dos incisos VII e VIII do art. 2º da Lei Municipal nº 2.893, de 05 de agosto de 2009;
- X- Determinar a implantação de Plano de Carreira, com isonomia de vencimentos, conforme o previsto na Constituição Federal, Estadual e Lei Orgânica da Saúde, para todos os servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde – SMS contemplando:
 - a) Transformação do atual Quadro de Funcionários da Saúde Pública em plano de carreira;
 - b) O plano de carreira deve conter ascensão funcional, critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia e os cargos em comissão de livre nomeação e exoneração e,
 - c) Extensão aos servidores celetistas lotados na SMS/Gravataí – RS, os direitos funcionais e salariais do plano de carreira.
- XI- Estabelecer capacitação semestral para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate à Endemias, em relação às doenças endêmicas (Raiva, Leptospirose, leishmaniose, dengue, zika, chagas, chikungunya, entre outras);
- XII- Publicizar as atividades referentes às ações do Núcleo de Vigilância em Riscos e Agravos Ambientais e Biológicos (UBVs, teatro, visitas domiciliares);
- XIII- Adequar o número de Agentes de Combate às Endemias ao preconizado no PNCD, efetivos de acordo com a Lei 12994 de 17 de junho de 2014;
- XIV- Determinar que seja garantida a infraestrutura e os recursos financeiros e humanos para o pleno e regular funcionamento do Conselho Municipal de Saúde – CMS/Gravataí – RS.
- XV- Proposições sobre a Política de Saúde do Idoso, conforme aprovado em plenária de 18 de dezembro de 2017 incluso no anexo I;
- XVI- Proposições sobre a Política dos Moradores de Rua, conforme anexo II;
- XVII- Proposições sobre a Política da Saúde do Trabalhador, conforme anexo III;
- XVIII- Proposições sobre a Política do Controle Social, conforme anexo IV.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data da sua aprovação.

Altair Machado
Presidente CMS

Anexo I

Decisão de Inclusão do CMS sobre a Política de Saúde do Idoso, conforme aprovado na Plenária do dia 18/12/2017:

1. Organização:

Além dos serviços que compõe a Atenção Básica e os serviços de Urgência e Emergência, a rede de saúde do município conta com um Serviço Especializado. A Casa do Idoso, como é conhecida pela população, é um Centro de Atenção Especializado em Saúde do Idoso, de composição multiprofissional, que atua no município desde 2005. Situada na Rua Quintino Bocaiúva, 183, Bairro São Geraldo, Parada 74.

O público-alvo para atendimento na Casa do Idoso são os idosos frágeis, caracterizados como os que apresentam perda ou redução da capacidade funcional e/ou cognitiva, impactando negativamente na sua autonomia e independência.

A forma de ingresso ao serviço é o acolhimento, realizado pela equipe técnica. A demanda provém prioritariamente da Atenção Básica em Saúde, com pelo menos 70% do público encaminhado. Os outros 30% são provenientes de demanda espontânea, Serviço de Urgência e Emergência, serviços de Assistência Social, dentre outros.

No acolhimento os idosos são avaliados globalmente, conforme o risco de fragilização e probabilidade de agravos, e podem seguir ou não em acompanhamento continuado no serviço. Os idosos com perfil de baixo risco seguem vinculados às Unidades de Saúde de referência, conforme seu local de residência, e são convidados a participar dos grupos de promoção de saúde do Serviço.

Na Casa do Idoso, são oferecidas as seguintes atividades profissionais e terapêuticas:

1. Triagem com equipe de enfermagem;
2. Consultas médicas;
3. Consultas com enfermagem;
4. Consultas com nutricionista (individual e em grupo);
5. atendimentos com fisioterapeuta;
6. atendimentos com psicóloga;
7. atendimentos com Assistente social;
8. Visitas Domiciliares;
9. Grupo de apoio para familiares Cuidadores;
10. Grupo de fortalecimento de prevenção de quedas e fortalecimento de membros inferiores com Fisioterapeuta;

11. Academia do Cérebro, para idosos com queixas de prejuízo de memória.

12. Grupos de promoção de Saúde (Grupos de Convivência e de Atividade Física)

Quanto à Linha de cuidado Integral do Idoso é importante salientar que esta faz parte da Rede de Doenças crônicas devido ao fato de que alguns agravos como Diabetes e hipertensão Arterial são bastante recorrentes na população idosa.

Uma Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social.

Embora entendamos que a rede das doenças crônicas é adequada para direcionar ações em saúde do idoso, identificamos que existem intersecções importantes com outras redes, as quais precisam ser consideradas para o atendimento das necessidades da Linha de cuidado Integral do idoso. São elas: rede de Urgência e Emergência e rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

2. Ações propostas para os próximos 4 anos

1) Criar a Política Municipal de Saúde do Idoso conforme sugestão de Minuta do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, incluindo as seguintes linhas de ações governamentais:

- a) Garantir a universalidade do acesso e acolhimento da pessoa idosa nos serviços e ações de saúde do Município, buscando atendimento integral e em *rede organizada* por fluxos e protocolos específicos, que contemplem ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, visando à manutenção da sua capacidade funcional e autonomia;
- b) Realizar estudos para detectar o perfil demográfico e epidemiológico das pessoas idosas, com vistas à identificação das reais necessidades de saúde desta população;
- c) Organizar linhas de cuidado de longa duração e de assistência à pessoa idosa na rede municipal de saúde, nos níveis primário, secundário e terciário;
- d) Capacitar e atualizar os profissionais de saúde através da *educação permanente*, visando à atenção humanizada, integral e eficaz às pessoas idosas;
- e) Buscar e fazer adesão às modalidades de *incentivo* existentes junto à Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde para desenvolver a Educação Permanente das equipes multiprofissionais que atuam junto à população idosa;

2) Ações Específicas para o período 2018 - 2021

- a) Capacitar continuamente a Atenção Básica sobre o Envelhecimento e Avaliação do Idoso/Entrevista de Anamnese, com utilização de instrumentos específicos para melhorar o acolhimento.
- b) Capacitar a Rede sobre doenças e agravos que acometem a população idosa, incluindo transtornos mentais, demências, AVCs, doenças crônicas, dentre outros.

c) Sensibilizar os profissionais da Atenção Básica para a necessidade de “olhar integral” às necessidades do idoso, através de oficinas vivenciais.

d) Realizar, anualmente, 02 (dois) seminários teóricos: um para o corpo técnico dos serviços (Saúde, Assistência Social, Controle Social, dentre outros) e outro para os próprios usuários idosos atendidos nos serviços, com o objetivo de fomentar a discussão e debater sobre as necessidades da população atendida.

e) Estruturar a linha de cuidado de atendimento de saúde do idoso, a partir da Atenção Básica como porta de entrada. Nesse sentido, definir estes serviços como os identificadores do grau de vulnerabilidade/fragilidade do idoso, através do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável/*Vulnerable Elders Survey* (VES 13);

f) Definir uma linha de cuidado em saúde mental para o idoso frágil, incluindo acesso à profissional médico psiquiatra;

g) Melhorar a interlocução entre as RAS (Redes de Atenção em Saúde), nas quais faz parte a linha de cuidado integral em saúde do idoso;

h) Implantar a prática do Apoio Matricial do Serviço Especializado para a Atenção Básica utilizando o espaço formal da Rede Integrada de Ações à Pessoa Idosa. Sendo esta Rede composta por profissionais da Saúde, Assistência Social, CMDPI, dentre outros.

i) Prestar por parte da Rede Hospitalar e Rede Urgência e Emergência, Apoio Matricial às equipes de Atenção Básica, conforme disposto na Portaria Nº 483/2014, que dispõe sobre a rede de Atenção às Pessoas portadoras de Doenças Crônicas,

j) Aumentar a oferta de propostas terapêuticas para o idoso Frágil (escala VES 13 - de nota 07 à 10) no Serviço Especializado de Saúde do Idoso, como por exemplo: grupo terapêutico para idosos demenciados; atendimento domiciliar para idosos frágeis vinculados ao serviço, crônicos com critérios adversos ao Programa Melhor em Casa.

l) Implantar o Programa Melhor em Casa, garantindo o atendimento domiciliar para pacientes com problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, visando a desospitalização e redução das reinternações hospitalares.

m) Criação de um Grupo Gestor Intersetorial de Atenção à Pessoa Idosa - composta por gestores, trabalhadores e Controle Social, com objetivo de tomar decisões, pactuações de fluxos e atendimento das necessidades das equipes de trabalho.

n) Revisar as estruturas físicas para garantir a acessibilidade dos idosos a todos os serviços de saúde.

o) Fortalecimento das ações de promoção e atenção da saúde para reduzir as internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde;

p) Aumentar em 20% as ações educativas dos grupos operativos nos territórios sobre HAS, DM, osteoporose, obesidade, causas externas, saúde bucal, saúde mental e alimentação saudável, com a supervisão e apoio de profissionais de nível superior;

q) Implantar acolhimento consulta de enfermagem às pessoas adultas e idosas portadoras de doenças crônicas degenerativas;

r) Criar o Fórum Municipal do envelhecimento saudável e longevidade para a discussão de suas temáticas e linhas de cuidados de longa duração às pessoas idosas com a participação das instituições da sociedade envolvidas com a velhice de Gravataí;

s) Atender os usuários do SUS na Atenção Básica que residem nas ILPIs do município;

t) Fortalecimento da atenção e as ações educativas do Centro de Referência Especializada do idoso – Casa do idoso, ampliando as competências dos profissionais e da equipe;

u) Ampliar o acolhimento, avaliação e consultas especializadas na Casa do Idoso;

v) Cadastrar os grupos operativos ofertados aos adultos e idosos na Atenção Básica, capacitar e supervisionar os profissionais responsáveis pelos mesmos mediante apoio matricial, visando que os próprios idosos e cuidadores assumam os cuidados de sua saúde;

x) Cadastrar, acolher, avaliar e atender os idosos portadores de demências (Alzheimer), Parkinson e transtornos mentais de 6 em 6 meses;

z) Atender os usuários do SUS na atenção especializada que residem nas ILPIs do município.

A SMS deverá somar forças juntamente com as demais secretárias, como Secretaria da família, Cidadania e Assistência Social (SMTCAS), Secretaria de Governança (SGCOM), Assessoria das Políticas Públicas das Pessoas Idosas e Conselho Municipal da pessoa idosa, com o objetivo de resgatar e implantar o cartório da pessoa idosa vítima de violência junto a Delegacia de polícia com uma equipe especializada de profissionais para o seu atendimento.

Anexo II

Inclusão de ações para a Saúde da População de Rua no município

- I- Capacitação para os trabalhadores da saúde sobre as políticas e o atendimento da população de rua;
- II- Facilitar o acesso e realizar o acolhimento da população de rua em todos os serviços de saúde do município;
- III- Ter ações específicas do CAPS AD para a população de rua, incluindo equipe de redução de danos;
- IV- Realizar a discussão e plano de viabilidade para a Implantação de Consultório de rua;
- V- Facilitar a confecção do Cartão SUS para os moradores de rua, fazendo cumprir a Resolução 940/2011, quem dispensa a obrigatoriedade de apresentação de comprovante de residência para aquisição do cartão SUS;
- VI- Fortalecer o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde para a população de rua de seus territórios;
- VII- Maior articulação entre serviços de saúde e da assistência para realização de ações nos bairros que possuem maior número de moradores de rua, incluindo vacinação, testes rápidos, entre outros;
- VIII- Realizar vigilância de Saúde e acompanhamento nutricional na Cozinha Comunitária, assim que implantada;
- IX- Realizar ações de saúde relacionadas à IST'S no Centro POP e abrigos municipais, facilitando o acesso dos mesmos ao atendimento.

Anexo III

Que a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) seja transferida para Unidade de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (UREST).

Na página 161 no item 1.4.2.12, no texto “*As ações a serem desenvolvida...*” substitui “*sob a coordenação do gestor*” por “*Em conformidade com a CIB 227/15*”.

Na página 132 no item 1.4.2.10, no texto “*São entendidas como ações da Vigilância em Saúde : integrar...*” Deve inclui “*todas as vigilâncias, Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, participam e informam as suas ações na Comissão Intersetorial (CIST- SMS)*”.

Na página 138 no texto “*Ainda, a VISAT realiza vigilância em ambientes de trabalho, investigação de óbitos do trabalho e participa de reuniões...*” substituir “*participa*” por “*informa as ações realizadas*”

Na página 138 no texto “*A vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) tem como propósito implantar dois núcleos de trabalho: Núcleo de Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador e Núcleo de Vigilância dos Ambientes de Trabalho*” Acrescentar “*sob a capacitação da UREST*”.

No texto “*Produzir materiais para divulgação das informações e atividades de estudo, pesquisa e formação em Saúde do Trabalhador*” acrescentar “*Os quais devem ser apresentados na Comissão Interssetorial (CIST-CMS)*”.

No texto “*Realizar capacitações para os serviços de saúde quanto às notificações dos agravos à saúde dos trabalhadores*” acrescentar “*salvo competência da UREST*”.

Acrescentar parágrafo “*Garantia de transporte para VISAT, inclusive para o uso da Comissão Interssetorial (CIST-CMS)*”.

Que seja alterador o nome da Unidade Regional de Saúde do Trabalhador – UREST, PARA Unidade de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Região de Gravataí, Conforme CIB/RS 61 de 2012.

Acrescentar nas atividades da Unidade Regional de Saúde do Trabalhador - UREST acrescentar nas atividades a “*Autodeclaração através do quesito raça/ cor*”.

Anexo III

Controle Social

A Constituição Federal de 1998 e a Lei 8080 de 1990 estabeleceram os Princípios do Sistema Único de Saúde: Universalidade, Descentralização, Equidade, Integralidade e *Participação da População*. A participação da população foi denominada Controle Social e suas competências, em relação à saúde, estão estabelecidos na Lei 8142 de 1990. Segundo Humberto Jaques de Medeiros, procurador da República no RS, o Controle Social é:

“A capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade.”

O Sistema Único de Saúde será melhor na mesma proporção em que houver um Controle Social efetivo, com autonomia, com discussões e deliberações da comunidade observadas e atendidas plenamente pelos gestores, com acesso irrestrito a espaços e documentos, possibilitando a fiscalização dos serviços prestados à comunidade. Segundo a legislação vigente, são espaços de Controle Social, no Sistema Único de Saúde (SUS), as Conferências e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo.

Os Conselhos de Saúde existentes entendem que a forma do sistema de financiamento imposto pelos gestores causa uma situação de perda de autonomia e de independência. A atuação dos Conselhos é limitada ao alcance permitido pelo volume de recursos e serviços disponibilizados pelo gestor. É improvável que o Controle Social seja exercido como preconiza a legislação e, muito menos, como aspira à sociedade sem a estrutura mínima necessária.

O respeito à autonomia abre espaço para o aperfeiçoamento do Controle Social. A Lei 8142/90 estabelece que o Conselho de Saúde tenha caráter permanente e deliberativo, portanto, toda a política de saúde deve ser discutida e aprovada por ele. Então deve estar estruturado para que dê conta das funções e atribuições legais. A estrutura do Controle Social deve contar com pessoal qualificado, apoio material e técnico, informação e conhecimento. De forma que incentive e favoreça a participação popular organizada, fortaleça e estimule sua integração aos órgãos de Controle Social.

O Conselho Municipal de Saúde deve ter sede própria com localização de fácil acesso e visibilidade à população. O Controle Social vai ao sentido de descentralizar o poder decisório sobre as ações de Estado. O Conselho de Saúde deve estar presente em todos os espaços, e não somente em locais onde haja atendimentos de saúde, ele também tem de estar junto à população informando, ensinando, aprendendo e, principalmente, fomentando a consciência de cada um para o valor e a importância do exercício pleno da cidadania. Para que isto ocorra é indispensável descentralizar as ações Conselho, entender de que elas não se restringem apenas aos serviços de saúde e, também, reconhecer que o controle social é um instrumento da população que utiliza o Sistema. Não há política de saúde sem as pessoas que dela necessitem, por consequência, o Conselho de Saúde é vital para a obtenção do objetivo de transformar a sociedade.

O Gestor deve reconhecer a participação popular como fundamental na deliberação das ações, isso pressupõe homologar as resoluções do CMS e viabilizar sua execução, viabilizar o processo de capacitação e apoio às atividades dos conselheiros e dos delegados de Conferências, e possibilitar um maior engajamento da comunidade no Controle Social. A estrutura do Conselho Municipal de Saúde de Gravataí deverá ser ampliada e qualificada conforme as necessidades e demandas existentes, devido a ampliação da rede de prestação de serviços e consequente ampliação dos mecanismos de Controle Social. Os recursos financeiros deverão ser alocados em conta específica para uso do Conselho em valor considerado suficiente pelo Plenário do CMS, em reunião plenária, podendo ser suplementado quando o Conselho deliberar necessário conforme demanda e mediante justificativa. O Conselho deverá apresentar sua prestação de contas detalhada em reunião convocada para este fim e dar publicidade.

Para aperfeiçoar o Controle Social sobre a vinculação dos serviços privados de saúde ao SUS em Gravataí, serão criadas, junto aos Serviços, estruturas específicas com a função de Câmaras

Técnicas de Acompanhamento da Gestão dos contratos e convênios dos serviços com o SUS e Conselhos Gestores nos serviços públicos no município.

As CÂMARAS TÉCNICAS são órgãos colegiados permanentes de caráter propositivo e fiscalizador no serviço privado contratado ou conveniado ao SUS e estão ligadas ao CMS. Os CONSELHOS GESTORES são Órgãos colegiados permanentes de caráter propositivo e fiscalizador, no serviço público de saúde, ligado ao CMS. Para ter claro nosso papel ante a responsabilidade imposta por lei e como cidadãos, usamos aqui mais uma ponderação do Procurador da República no RS, Sr. Humberto Jaques de Medeiros:

“A validade do direito à saúde depende de políticas públicas eficientes, orçamento público adequado e, sobretudo, participação social democrática. A maior responsabilidade hoje, do governo e de toda a sociedade, é manter esse direito, estendê-lo cada vez mais e incluir as clientela diminuídas e excluídas. A manutenção significa a difusão e a conscientização da totalidade dos brasileiros, de que saúde é um direito. E, para que se torne irreversível, devemos clamar e provocar o legislador para que faça desse um direito intocável. O que faz um direito jurídico um direito prático é a existência da democracia e do controle social”.

O SUS necessita da contribuição de todos os atores para atingir o nível desejado de eficácia, e falamos atores porque não há mais lugar para “PACIENTES” (os resignados a sofrer), tampouco profissionais ou gestores que vejam estes, apenas, como parte das estatísticas de saúde. Este sistema parte do pressuposto de que todos interagem e que a ação de cada um influencia no outro.

DIRETRIZ: Fortalecimento das instâncias de Controle Social

OBJETIVOS	METAS	PERÍODO				RESPONSÁVEL	INDICADOR
		2018	2019	2020	2021		
1. Estruturar e fortalecer a participação do Controle Social.	1.1 Manter e qualificar o apoio administrativo permanente à execução das ações do controle social, com a garantia de autonomia política e financeira, em conformidade com a legislação vigente, com disponibilização de veículo para transporte dos conselheiros, de recursos para capacitação, participação em Plenárias do Controle Social, Seminários, e atividades específicas das Comissões, com a disponibilização de servidor e estagiário	100%	100%	100%	100%	CMS Departamento Administrativo Gestão	
	1.2 Aprimorar os processos e fluxos das ações do controle social.	25%	25%	25%	25%	CMS	
	1.3 Avançar no processo permanente de troca de	100%	100%	100%	100%	CMS Departamento	Participação/Realização de



**Conselho Municipal
de Saúde**
Gravataí - RS

experiências com outros conselhos das esferas de governo municipal, estadual e federal e possibilitar o acesso e/ou organização de eventos e fóruns que debatam as políticas do SUS e seu financiamento, com a participação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço						Administrativo Gestão	eventos / Eventos Programados
1.4 Qualificar permanentemente os Conselheiros Municipais de Saúde e dos Conselheiros Municipais de Políticas sobre Drogas.	100%	100%	100%	100%		CMS Departamento Administrativo Gestão	Nr de capacitações realizadas / Nr de Capacitações programadas
1.5 Implantar, manter e qualificar os conselhos locais de saúde.						CMS Gestão	Nr de Conselhos Locais implantados / nr de UBS
1.6 Dar publicidade dos direitos e deveres dos usuários do SUS, das atividades do CMS, das ações de saúde, bem como do seu financiamento, com linguagem acessível à população em geral.	100%	100%	100%	100%		CMS Departamento Administrativo Gestão	