

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



Secretaria de
Saúde



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

2025 Secretaria de Saúde do Recife

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte.

Tiragem: distribuição online.

Elaboração, distribuição e informações: Secretaria de Saúde do Recife;

Secretaria Executiva de Coordenação Geral - SECOGE.

Av. Cais do Apolo, 925 - 13º andar.

CEP: 50030-903

Fone: (081) 3355-9315

Texto: Equipe Técnica da SECOGE

1ª edição 2025

Ficha Catalográfica

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029 / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência de Planejamento, 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2025. p.: - il

Expediente

Prefeito do Recife

João Henrique de Andrade Lima Campos

Vice-Prefeito do Recife

Victor Marques Alves

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretária de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo

Chefia de Gabinete

Marcela Maria Nassar de Vasconcelos

Secretária Executiva de Coordenação Geral

Mariana de Góes Ferreira Suassuna

Secretário Executivo de Gestão de Projetos Estratégicos

Igor Gabriel de Moraes Santos

Secretária Executiva de Atenção Básica

Juliana Martins Barbosa Silva Costa

Secretária Executiva de Rede de Média e Alta Complexidade

Ana Claudia Simões Cardoso

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Marcella de Brito Abath

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Andreza Barkokebas Santos de Faria

Secretário Executivo de Administração e Finanças

Flávio Duncan Meira Júnior

Secretário Executivo de Infraestrutura e Articulação

José Henrique Cunha de Araújo

Secretária Executiva de Articulação e Acompanhamento

Luciana Lima Pinheiro Caúla

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Colegiado Biênio 2025-2027

USUÁRIO (50%)

Titular: Ridivânio Procópio da Silva - Associação Indígena em Contexto Urbano Karaxuwanassu - ASSICUKA – RPA 1

Suplente: Vacância

Titular: Sara da Silva Nascimento - Juntas Somos Mais Fortes - Famílias de Crianças Autistas - RPA 2

Suplente: Ana Beatriz Melo de Oliveira - Somos Todos Iguais - RPA 2

Titular: Ivan Tavares da Silva - Clube de Mães dos Moradores do Alto do Refúgio - RPA 3

Suplente: Vacância

Titular: Marcia Noelma Gonçalves - Casa Vovó Bibia de Apoio à Família - RPA 4

Suplente: Vacância

Titular: Erica Carvalho de Oliveira Alves - Conselho de Moradores do Jiquiá - RPA 5

Suplente: Esdras Soares de Moraes - Associação Comunitária da Vila Tamandaré - RPA 5

Titular: Vagner Lucas Godoy - Conselho Comunitário de Moradores de Vila das Crianças - RPA 6

Suplente: Antônio José Gomes de Oliveira - Afoxé Omó Oba Dê - RPA 6

Titular: Inez Maria da Silva - Centro de Ensino Popular e Assistência Social do Recife Santa Paula Frassinetti - CEPAS

Suplente: Ubirajara Alves de Lima - Instituto Brasileiro Pró-Cidadania

Titular: Lorena Diógenes da Silva - Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais de Pernambuco - AMOTRANS

Suplente: Marluce Batista de Freitas - Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistema de Saúde - ADUSEPS

Titular: José Cândido da Silva - GESTOS, Soropositividade, Comunicação e Gênero

Suplente: Jonair Santos da Silva - Associação Pernambucana de Cegos - APEC

Titular: Euclides Monteiro Neto - AQUATRO - Agência de Desenvolvimento Social

Suplente: Maurineia Roseno de Vasconcelos - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase – Núcleo Recife (Morhan-Recife)

Titular: Luciano Lourenço de Lima - União Geral dos Trabalhadores de Pernambuco - UGT

Suplente: Edite Jovina do Nascimento Silva - Pastoral da Saúde Regional Nordeste 2

Titular: Maria Cintia Matias dos Santos Sturm - Central Única dos Trabalhadores - CUT

Suplente: Valdemir Francisco Macedo - IDESC - Instituto de Desenvolvimento Social e Cultura

TRABALHADOR (25%)

Titular: Sulamita Emy Tavares de Oliveira Mendonça Soares - Associação dos Profissionais de Educação Física no Estado de Pernambuco - APEF

Suplente: Felipe Araújo de Lira - Conselho Regional de Educação Física - CREF 12ª Região

Titular: Sémares Genuino Vieira - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO 1ª Região

Suplente: Mariana Gomes F. Machado de Siqueira - Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Pernambuco (CRMV-PE)

Titular: Raimunda Alves do Nascimento Nunes
- Conselho Regional de Nutrição - 6ª Região

Suplente: Nilcema Figueiredo - Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco - CRO/PE

Titular: Fernando Severino da Silva - Conselho Regional de Serviço Social 4ª Região - CRESS

Suplente: Fábila Cristina Andrade da Silva – Sindicato dos Condutores de Ambulância do Estado de Pernambuco -SINDCONAM-PE

Titular: Dayse Mendes de Andrade Lopes - Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias do Estado de Pernambuco – SINDACS

Suplente: Emmanoel Matheus de Oliveira Matos - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco - SOEPE

Titular: Rai Guedes Gomes da Silva - Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Pernambuco – SATEN/PE

Suplente: Ana Paula Ochoa Santos – Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco - Coren

GESTOR/PRESTADOR (25%)

Titular: Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Mariana de Góes Ferreira Suassuna - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Juliana Maria Oriá de Oliveira - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Julie Erika Cordeiro Machado - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Janaína Maria Brandão Silva - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: A indicar - Secretaria Municipal de Educação

Titular: A indicar - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia

Suplente: Vacância

Titular: Katillin Cristina Pinheiro do Prado Souza - Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Suplente: Vacância

Titular: Rejane Maria Marinho da Cruz - Laboratório de Análises Clínicas Louis Pasteur

Titular: George Meira Trigueiro - SINDHOSPE - Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde e Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas do Estado de Pernambuco - Sindhospe

SECOGE - Equipe de elaboração:

Secretaria Executiva de Coordenação Geral: Mariana de Góes Ferreira Suassuna

Gerente de Planejamento: Juliana Oriá

Chefe de Setor de Planejamento e Participação Social: Julie Cordeiro

Sanitarista: Ângela Siqueira

Assistente de Planejamento: Gustavo Ferreira

Assistente de Planejamento: Maria Beatriz Arruda

Profissionais Residentes e Estudantes Colaboradores:

Milena Danúbia Lima Nascimento

Taline Tamare da Silva

Edian Carlos de Lima Souza

Elaboração, distribuição e informações:

Av. Cais do Apolo, 925 - 13º andar | CEP: 50030-230

Telefone: (81) 3355-9315

Lista de siglas

AB - Atenção Básica
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AF - Assistência Farmacêutica
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMEM – Ambulatório Especializado da Mulher
APS - Atenção Primária em Saúde
ASACE - Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
AT - Acidente de Trabalho
ATMB - Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico
ATT - Acidente de Transporte Terrestre
AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAMVV – Centro de Atendimento à Mulher Vítima de Violência
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPStm - Centro de Atenção Psicossocial - Transtornos Mentais Infantojuvenil
CdeR - Consultório de Rua
CD - Coeficiente de detecção
CDI - Centro de Diagnóstico por Imagem
CDS - Conselho Distrital de Saúde
CEDES - Conselho Estratégico de Desenvolvimento Econômico e Social
CER II - Centro Especializado em Reabilitação Tipo II
CERCCA - Centro de Referência para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas famílias em situação de violência
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CF - Constituição Federal
CI - Coeficiente de incidência
CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CN - Casos Novos
CnaR - Consultório na Rua
CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
Covid-19 - Coronavírus Disease 2019
CPN - Centro de Parto Normal
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
D1 - Primeira dose
D2 - Segunda dose
DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DART - Doenças e Agravos Relacionados ao

Trabalho

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM - Doença Meningocócica
DO - Declaração de Óbito
DS - Distrito Sanitário
dTpa - Vacina Tríplice Bacteriana Acelular
eACS - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EdPopSUS - Educação Popular em Saúde
EMAD - Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP - Equipe Multiprofissional de Apoio
eMulti - Equipes Multiprofissionais na APS
EPS - Educação Permanente em Saúde
eSB - Equipes de Saúde Bucal
eSF - Equipes de Saúde da Família
ESF - Estratégia de Saúde da Família
ESR - Escola de Saúde do Recife
FMS - Fundo Municipal de Saúde
FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde
GGAF - Gerência Geral de Assistência Farmacêutica
GEVEPI - Gerência de Vigilância Epidemiológica
GGR - Gerência Geral de Regulação
GM/MS - Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Ideb - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IST - Infecção Sexualmente Transmissível
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis
LMSP - Laboratório Municipal de Saúde Pública
LOA - Lei Orçamentária Anual
MACC - Modelo de Atenção às Condições Crônicas
MS - Ministério da Saúde
NDI - Núcleo de Desenvolvimento Integral
NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde
NV - Nascidos Vivos
OCI - Oferta de Cuidados Integrados
ONU - Organização das Nações Unidas
PAC - Programa Academia da Cidade

PAS - Programação Anual de Saúde
PCD - Pessoa com Deficiência
PCCDV - Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos
PDIG - Programa de Desenvolvimento e Inovação na Gestão
PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão
PET - Programas de Educação pelo Trabalho para Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNI - Programa Nacional de Imunização
PPA - Plano Plurianual
PSE - Programa Saúde na Escola
PSR - População em Situação de Rua
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAG - Relatório Anual de Gestão
REDESCOLA - Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública
RDQA - Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
RPA - Regiões Político-Administrativas
SAD - Serviço de Atenção Domiciliar
SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAE – Serviço de Assistência Especializada
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCZ - Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika
SEAA - Secretaria Executiva de Articulação e Acompanhamento
SEAB - Secretaria Executiva da Atenção Básica
SEAF - Secretaria Executiva de Administração e Finanças
SECOGE - Secretaria Adjunta de Coordenação Geral
SEGEPE - Secretaria Executiva de Gestão de Projetos Estratégicos
SEGTES - Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SERMAC - Secretaria Executiva de Redes de Média e Alta Complexidade
Sesau - Secretaria de Saúde
SEVS - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SG - Síndrome Gripal
SIM - Serviço Integrado de Saúde Mental

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIPLEX - Sistema Integrado de Plantão Extra e Extraordinário
SIS - Serviço Integrado de Saúde
SPA - Serviço de Pronto Atendimento
SRAG/SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS - Sistema Único de Saúde
SVO - Serviço de Verificação de Óbitos
TARV – Terapia Antirretroviral
TB - Tuberculose
TEA - Transtorno do Espectro Autista
UA - Unidade de Acolhimento
UBT - Unidade Básica Tradicional
UCIS - Unidade de Cuidados Integrals à Saúde
UFPE - Universidade Federal de Pernambuco
UPAE - Unidades Públicas de Atendimento Especializado
USA - Unidade de Suporte Avançado – UTI Móvel
USB - Unidade de Suporte Básico
USF - Unidade de Saúde da Família
USF+ - Unidade de Saúde da Família Mais
USIATT - Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre
VIP - Vacina Inativada contra a Poliomielite
ZEPA - Zonas Especiais de Preservação Ambiental
ZIKAV - Vírus Zika

Lista de Figuras

Figura 1. Informações territoriais. Recife, 2025. Pág. 22

Figura 2. Dimensões que envolvem a saúde do Plano Estratégico do Recife. Recife, 2025. Pág. 27

Figura 3. Organograma da Secretaria de Saúde (Sesau) Recife, 2025. Pág. 33

Figura 4. Visão espacial do município, por distritos e por GERES. Recife, 2025. Pág. 34

Figura 5. Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção Básica. Recife, 2025. Pág. 86

Figura 6. Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Média e Alta Complexidade. Recife, 2025. Pág. 90

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pirâmide etária da cidade do Recife. Recife, 2025. Pág. 36

Gráfico 2. População residente em Recife por cor ou raça, 2022. Recife, 2025. Pág. 36

Gráfico 3. Cobertura Vacinal (%). Recife, 2020 a 2024. Pág. 40

Gráfico 4. Número de nascidos vivos e coeficiente de natalidade (por 1.000 habitantes) de residentes por ano de nascimento. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 41

Gráfico 5. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, segundo ano de atendimento. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 44

Gráfico 6. Proporção de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, segundo vírus respiratório e ano de atendimento. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 44

Gráfico 7. Número e Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de síndrome respiratória aguda grave, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 45

Gráfico 8. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos novos de tuberculose, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 46

Gráfico 9. Proporção de cura e de abandono dos casos novos de tuberculose, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 47

Gráfico 10. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos novos de hanseníase, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 48

Gráfico 11. Proporção de cura e de abandono de casos novos de hanseníase, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 49

Gráfico 12. Número e coeficiente de detecção de infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos (por 100. 000 habitantes) e mais segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 50

Gráfico 13. Número e coeficiente de detecção de casos de AIDS (por 100.000 habitantes) segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 52

Gráfico 14. Número de casos de infecção pelo HIV em pessoas com menos de 13 anos de idade, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 53

Gráfico 15. Número de casos de AIDS em pessoas com menos de 13 anos de idade, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 54

Gráfico 16. Número e coeficiente de detecção de gestante HIV e crianças expostas (por mil nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 55

Gráfico 17. Proporção de casos de gestante HIV, segundo momento da evidência laboratorial e ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 55

Gráfico 18. Número e coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo ano do início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 57

Gráfico 19. Coeficiente de detecção de sífilis em gestante e sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 59

Gráfico 20. Número e coeficiente de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes) por ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 60

Gráfico 21. Número e coeficiente de detecção de hepatite C (por 100.000 habitantes) segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 61

Gráfico 22. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de atendimento antirrábico humano, segundo ano do atendimento. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 62

Gráfico 23. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de esporotricose, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2016 a 2024*. Pág. 63

Gráfico 24. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de leptospirose, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 64

Gráfico 25. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de dengue, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 65

Gráfico 26. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de chikungunya, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2015 a 2024*. Pág. 67

Gráfico 27. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de Zika, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2015 a 2024*. Pág. 68

Gráfico 28. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de acidentes por animais peçonhentos, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 70

Gráfico 29. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de violência segundo ano de ocorrência. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 71

Gráfico 30. Proporção de casos de violência por sexo segundo ano de ocorrência. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 71

Gráfico 31. Número e coeficiente de notificação (por 100.000 habitantes) de intoxicação exógena segundo ano de início dos sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 73

Gráfico 32. Número e coeficiente de incidência de ATT (por 100.000 habitantes), segundo ano do atendimento nas USIATT. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 74

Gráfico 33. Número e coeficiente de incidência de câncer (por 100.000 habitantes), segundo ano do diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 75

Gráfico 34. Frequência de óbitos e coeficiente de mortalidade geral por 1.000 habitantes. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 77

Gráfico 35. Proporção de mortes prematuras (30 a 69 anos) segundo principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes) e ano. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 78

Gráfico 36. Proporção dos óbitos não fetais por causa externa. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 80

Gráfico 37. Coeficientes de mortalidade fetal (por 1.000 nascimentos totais) e de mortalidade infantil por componente etário (por 1.000 nascidos vivos). Recife, 2014 a 2024*. Pág. 81

Gráfico 38. Razão de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos). Recife, 2013 a 2024*. Pág. 82

Lista de Quadros

Quadro 1. Distribuição de bairros por distrito sanitário. Recife, 2025. Pág.35

Quadro 2. Painel de Indicadores do PMS 2026 - 2029. Recife, 2025. Pág. 281

Quadro 3. Estratégia metodológica de Monitoramento e Avaliação. Recife, 2025. Pág. 291

Quadro 4. Percentual de realização das metas do PMS 2026 - 2029. Recife, 2025. Pág. 292

Lista de Tabelas

Tabela 1. Principais indicadores de natalidade. Recife, 2014 a 2024*. Pág.42

Tabela 2. Distribuição de casos confirmados das principais doenças imunopreveníveis, segundo ano de início dos sintomas. Recife, 2014 a 2024*. Pág.43

Tabela 3. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos novos de tuberculose, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*. Pág.47

Tabela 4. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos novos de hanseníase, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*. Pág.49

Tabela 5. Proporção de casos de Infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos e mais de idade segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*. Pág.51

Tabela 6. Proporção de casos de AIDS, segundo distrito sanitário de residência e ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág.52

Tabela 7. Número de casos de gestante HIV, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*. Pág.56

Tabela 8. Número de casos de crianças expostas ao HIV, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*. Pág.56

Tabela 9. Coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*. Pág.58

Tabela 10. Coeficiente de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 NV) segundo distrito sanitário de residência e ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág.59

Tabela 11. Coeficiente de detecção de sífilis congênita (por 1.000 NV) segundo distrito sanitário de residência e ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág.60

Tabela 12. Distribuição de casos de toxoplasmose e leishmaniose. Recife, 2014 a 2024*. Pág.65

Tabela 13. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de dengue, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*. Pág. 66

Tabela 14. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de febre de chikungunya, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2015 a 2024*. Pág.67

Tabela 15. Número de casos confirmados de zika, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2015 a 2024*. Pág.69

Tabela 16. Número de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus segunda classificação final e ano de nascimento. Recife, 2015 a 2024*. Pág.69

Tabela 17. Proporção de casos de violência segundo tipo de violência* por ano de ocorrência. Recife, 2014 a 2024*. Pág.72

Tabela 18. Proporção dos principais tipos de câncer segundo ano do diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*. Pág.76

Tabela 19. Principais doenças e agravos relacionados ao trabalho, segundo ano da notificação. Recife, 2014 a 2024*. Pág.77

Tabela 20. Proporção dos óbitos não fetais por causa básica (Cap. CID10). Recife, 2014 a 2024*. Pág.79

Tabela 21. Investimento realizado na área da Saúde no quadriênio anterior. Recife, 2025. Pág.286

Tabela 22. Estrutura Programática da Secretaria de Saúde para o quadriênio 2026 - 2029. Recife, 2025. Pág. 287

Carta da Secretária de Saúde

Planejar a saúde é planejar o futuro da cidade. Cada ação, cada investimento e cada decisão no campo da saúde pública refletem o compromisso do Recife com a vida, com a equidade e com o bem-estar da sua população. É com esse propósito que apresentamos o Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029, resultado de um amplo processo de construção coletiva e participativa.

Este Plano expressa o esforço conjunto de usuários(as), trabalhadores(as), gestores(as) e prestadores(as) de saúde, do Conselho Municipal de Saúde e da sociedade recifense, que contribuíram ativamente por meio da 17ª Conferência Municipal de Saúde. As propostas e reflexões que emergiram desse espaço democrático foram essenciais para definir as prioridades e estratégias que orientarão a política municipal de saúde nos próximos quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029 reafirma o compromisso da Secretaria de Saúde do Recife com a consolidação de um sistema público forte, acessível e humanizado, que garanta cuidado integral e de qualidade a todas as pessoas. Ele se fundamenta nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade e participação social — e busca promover a integração entre os diversos níveis de atenção, fortalecer a Atenção Básica, ampliar a Vigilância em Saúde e qualificar continuamente o cuidado.

Também reafirmamos o compromisso com a inovação e a melhoria da gestão, investindo em tecnologia, informação e na valorização e no desenvolvimento das equipes que compõem a Rede Municipal de Saúde. Cuidar das pessoas é a essência do nosso trabalho, e esse cuidado se expressa em cada serviço ofertado, em cada política construída e em cada parceria firmada.

Com este Plano, a Secretaria de Saúde do Recife renova sua missão de construir, junto com a população, uma cidade mais saudável, justa e solidária, onde a saúde pública seja um direito garantido e uma conquista permanente.

Luciana Albuquerque

Carta do Conselho Municipal de Saúde do Recife

O Conselho Municipal de Saúde do Recife, no cumprimento de sua função deliberativa e de representação da sociedade, o qual, é formado por usuários(as), trabalhadores(as) da área da saúde e gestores(as)/prestadores(as) de serviço, que tem como papel formular estratégias e acompanhar a execução da política de saúde no município, sempre garantindo que a voz da comunidade seja ouvida nas decisões sobre saúde em Recife, apresenta esta Carta como parte integrante do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029.

A construção deste Plano foi fruto de um amplo processo participativo, que iniciaram nas plenárias microrregionais da 17ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, realizadas entre os meses de fevereiro e abril de 2025, e se seguiram pelas plenárias distritais, nos meses de abril, maio e junho, e durante os três dias de conferência ocorridos nos dias 25, 26 e 27 de junho, no Centro de Convenções de Pernambuco. Embora tenhamos a participação de 2.329 (duas mil, trezentas e vinte e nove) pessoas, reconhecemos os desafios de mobilizar a população, mas reafirmamos que, mesmo diante das dificuldades, conseguimos realizar todas as etapas previstas, garantindo a escuta qualificada nos territórios e a participação efetiva de usuários(as), trabalhadores(as) e gestores(as).

As propostas debatidas e aprovadas na 17ª Conferência foram sistematizadas e incorporadas neste documento. O Plano, aprovado em reunião plenária pelo Conselho Municipal de Saúde, expressa o compromisso coletivo com o fortalecimento do controle social e com a consolidação do Sistema Único de Saúde no Recife.

Destacamos que o Plano Municipal de Saúde deve ser um instrumento vivo, consultado periodicamente, acompanhado e fiscalizado de forma contínua. Cabe a cada conselheiro e conselheira a responsabilidade de zelar por sua execução, garantindo que as metas e diretrizes aqui estabelecidas se traduzam em políticas públicas de qualidade para toda a população.

Acreditamos que este Plano seja afunilado a nível distrital, com a elaboração de Planos Distritais de Saúde. Dessa forma, os Conselhos Distritais poderão atuar de maneira mais próxima às realidades locais, em consonância com o regimento interno do CMS, fortalecendo a descentralização e a efetividade do controle social.

Registramos também como marco histórico o ressurgimento dos Conselhos de Unidade de Saúde. Após anos de descontinuidade, iniciamos este novo ciclo com o processo de formação desses conselhos em todos os Distritos Sanitários do Recife. A retomada desses espaços reafirma o

compromisso com a participação direta da comunidade nas decisões do cotidiano da saúde, criando um elo fundamental entre os serviços, os territórios e o conjunto do sistema municipal.

A sociedade também tem um papel fundamental nesse processo: conhecer o Plano, acompanhar sua implementação e exigir o cumprimento das deliberações que foram construídas coletivamente. Só assim poderemos assegurar que a expansão da Atenção Básica, a qualificação, a humanização e a integralidade da Rede municipal de saúde caminhem lado a lado com a defesa de um SUS público, universal e democrático.

Conselho Municipal de Saúde do Recife

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE QUADROS

LISTA DE TABELAS

CARTA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE

CARTA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO	22
1.1. Informações Territoriais	22
1.2. Secretaria de Saúde	22
1.3. Informações da Gestão	23
1.4. Fundo Municipal de Saúde	23
1.5. Plano Municipal de Saúde	23
1.6. Informações sobre Regionalização	24
1.7. Conselho Municipal de Saúde	24
2. INTRODUÇÃO	26
2.1. Recife na Rota do Futuro: Plano Estratégico do Recife	26
2.2. Valores, propósito, missão da Sesau Recife	27
2.3. Recife Cuida	28
3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE	30
3.1. Gabinete da Secretaria de Saúde	30
3.2. Secretaria Executiva de Gestão de Projetos Estratégicos (SEGEPE)	30
3.3. Secretaria Executiva de Administração e Finanças (SEAF)	31
3.4. Secretaria Executiva de Infraestrutura e Articulação (SEINFRA)	31
3.5. Secretaria Executiva de Articulação e Acompanhamento (SEAA)	31
3.6. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES)	31
3.7. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS)	31
3.8. Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB)	31
3.9. Secretaria Executiva de Coordenação Geral (SECOGE)	32
3.10. Secretaria Executiva da Rede de Média e Alta Complexidade (SERMAC)	32
4. DIVISÃO TERRITORIAL DE SAÚDE E ANÁLISE SITUACIONAL	34
4.1. Caracterização do Município	34
4.2. Determinantes e Condicionantes Sociais da Saúde	35
4.2.1. População estimada por sexo, faixa etária e cor ou raça	35

4.2.2. Aspectos socioeconômicos	37
4.2.3. Educação	37
4.2.4. Trabalho e Rendimento	38
4.2.5. Habitação e Infraestrutura	38
4.2.6. Cobertura Vacinal	38
4.3. Perfil epidemiológico	41
4.3.1. Natalidade	41
4.3.2. Morbidade	42
4.3.2.1 Doenças imunopreveníveis	42
4.3.2.2. Doenças causadas por vírus respiratórios	43
4.3.2.3. Doenças determinadas socialmente	45
4.3.2.3.1. Tuberculose	46
4.3.2.3.2. Hanseníase	48
4.3.2.3.3. Filariose	50
4.3.2.3.4. HIV e AIDS em pessoas com 13 anos e mais	50
4.3.2.3.5. HIV e AIDS em pessoas com menos de 13 anos de idade	53
4.3.2.3.6. Gestante com HIV, Criança Exposta ao HIV e Criança Infectada pelo HIV	54
4.3.2.3.7. Sífilis adquirida	56
4.3.2.3.8. Sífilis em gestante e Sífilis congênita	58
4.3.2.3.9. Hepatites B e C	60
4.3.2.4. Zoonoses de importância para saúde pública e acidentes por animais peçonhentos	61
4.3.2.4.1. Atendimento antirrábico humano	61
4.3.2.4.2. Esporotricose humana	62
4.3.2.4.3. Leptospirose	63
4.3.2.4.4. Toxoplasmose	64
4.3.2.4.5. Leishmaniose	64
4.3.2.4.6. Dengue	65
4.3.2.4.7. Chikungunya	66
4.3.2.4.8. Zika	68
4.3.2.4.9. Síndrome Congênita do Zika Vírus	69
4.3.2.4.10. Acidentes por animais peçonhentos	70
4.3.2.5. Doenças e Agravos Não Transmissíveis	70
4.3.2.5.1. Violência Interpessoal e Autoprovoçada	70
4.3.2.5.2. Intoxicação Exógena	72
4.3.2.5.3. Acidente de Transporte Terrestre	73
4.3.2.5.4. Câncer	74
4.3.2.6. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho	76
4.3.3. Mortalidade	77
4.3.3.1. Mortalidade Fetal e Infantil	80
4.3.3.2. Mortalidade Materna	81

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	83
5.1. Rede de Atenção Básica	83
5.2. Rede de Média e Alta Complexidade	87
5.3. Força de Trabalho e Educação em Saúde	91
5.3.1 Constituição da força de trabalho do SUS Recife: ações de valorização, desenvolvimento e qualificação dos servidores	91
5.3.2 Escola de Saúde do Recife: educação permanente em saúde e formação profissional na rede SUS Recife	93
6. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	95
7. PAINEL DE INDICADORES DO PMS RECIFE 2026 - 2029	280
8. FINANCIAMENTO DA SAÚDE	283
8.1 Previsão Orçamentária	283
8.2 Emendas parlamentares	287
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029	290
10. REFERÊNCIAS	293
APÊNDICES	297
Apêndice I - Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde por distrito sanitário	297
Apêndice II – Instrutivo dos Indicadores do PMS 2026 - 2029	306
ANEXO	315
Anexo I – Resolução 053 de 27 de novembro de 2025: Aprovação do PMS 2026 - 2029	315

APRESENTAÇÃO

A Prefeitura da Cidade do Recife e a Secretaria de Saúde apresentam o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026 - 2029, elaborado em conformidade com a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) — Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, Decreto nº 7.508/2011, Lei Complementar nº 141/2012 e Portaria nº 2.135/2013 — e em articulação com os instrumentos de planejamento e gestão do município, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA), o Plano Estratégico do Recife e o plano de governo municipal.

O PMS 2026 - 2029 consolida-se como o principal instrumento de planejamento e gestão da saúde pública municipal, definindo diretrizes, objetivos e metas que orientam as ações da Secretaria de Saúde do Recife no quadriênio. Sua construção representa o compromisso da gestão municipal com o fortalecimento do SUS como uma política pública universal, integral, equânime e participativa, voltada à promoção da vida e do cuidado.

O processo de elaboração do Plano foi marcado por uma ampla construção participativa, culminando na 17ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, realizada em junho de 2025, cujo tema foi *“Fortalecimento do Controle Social em defesa da Atenção Básica como pilar do SUS: Recife no caminho da humanização, expansão, qualificação e integralidade da rede de saúde”*.

Seu processo foi precedido por plenárias microrregionais e distritais realizadas nos oito Distritos Sanitários, que possibilitaram o levantamento de desafios e proposições a partir das realidades locais. A etapa municipal contou com a presença de aproximadamente 600 participantes, entre usuários, trabalhadores, gestores, prestadores, observadores e convidados, que debateram os principais eixos estratégicos da saúde pública, alinhados às diretrizes nacionais e às prioridades do SUS Recife.

Mais do que um instrumento técnico, o documento traduz o compromisso coletivo da gestão, dos trabalhadores e da sociedade recifense com a construção de uma cidade orientada pela equidade, pelo cuidado e pela garantia de direitos, na qual a saúde pública se reafirma como bem assegurado.

Este Plano está estruturado em capítulos que organizam de forma lógica e integrada o diagnóstico, o planejamento e a gestão das ações de saúde no município. Após as cartas de apresentação da Secretária de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, o Capítulo 1 traz a Identificação do Município, apresentando informações territoriais, estrutura administrativa e o papel do Fundo Municipal de Saúde. O Capítulo 2, dedicado à Introdução, contextualiza o planejamento municipal dentro do Plano Estratégico “Recife na Rota do Futuro” e descreve o programa Recife Cuida,

alinhando o PMS às diretrizes da gestão. O Capítulo 3 detalha a Estrutura Organizacional da Secretaria de Saúde, suas secretarias executivas e áreas finalísticas.

Já o Capítulo 4 apresenta o Perfil Epidemiológico e Demográfico, oferecendo o diagnóstico situacional da saúde no território. O Capítulo 5 aborda a Rede de Atenção à Saúde, contemplando a Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, além da força de trabalho e educação em saúde. O Capítulo 6 constitui o núcleo do documento, com as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores que orientarão as ações de saúde do quadriênio. O Capítulo 7 traz o Painel de Indicadores, seguido pelo Capítulo 8, que trata da Previsão Orçamentária e das Emendas Parlamentares. Por fim, o Capítulo 9 apresenta a Metodologia de Monitoramento e Avaliação do Plano. De forma complementar, os Apêndices, trazem a Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção de cada um dos oito Distritos Sanitários e o Instrutivo de Indicadores.

Ressalta-se que o presente Plano foi apresentado, amplamente discutido e devidamente ajustado na 403ª Reunião Ordinária do CMS-Recife, tendo sido aprovado nos termos da Resolução nº 053 de 27 de novembro de 2025. Sua versão final encontra-se publicizada nos sítios eletrônicos oficiais do CMS-Recife e da Prefeitura do Recife.

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações territoriais

A cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, ocupa uma posição central no litoral nordestino e localiza-se a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 218,84 km², com 1.488.920 habitantes e limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a leste com o Oceano Atlântico.

Figura 1. Informações territoriais. Recife, 2025.



Fonte: IBGE, 2022

1.2. Secretaria de Saúde

A Secretaria de Saúde do Recife (Sesau Recife) é o órgão responsável pela formulação, coordenação e execução das políticas públicas de saúde no município, com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde da população de forma integral e humanizada. Como gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) na capital, compete à Secretaria planejar, articular e administrar as ações da Rede Municipal de Saúde, em todos os níveis de atenção e em todo o território, assegurando a participação da sociedade nesse processo.

Nesse contexto, a Sesau exerce um papel estratégico e essencial, assumindo o compromisso de ampliar a oferta, o acesso e a qualidade dos serviços por meio de uma gestão eficiente dos recursos disponíveis, a fim de garantir um atendimento público de saúde cada vez mais resolutivo, eficaz e centrado no cuidado às pessoas.

1.3. Informações da Gestão

O prefeito João Campos tomou posse do seu segundo mandato em 1º de janeiro de 2025, em cerimônia na Câmara dos Vereadores do Recife, juntamente com o vice-prefeito Victor Marques e os parlamentares municipais. No dia 2, foi realizada a posse do novo secretariado, ocasião em que a sanitarista Luciana Albuquerque assumiu a Secretaria de Saúde.

1.4. Fundo Municipal de Saúde (FMS)

Com o objetivo de gerenciar os recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, o Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi instituído pela Lei nº 15.791, de 10 de setembro de 1993, estando registrado sob o CNPJ 41.090.291/0001-33. De natureza jurídica de Fundo Público, o FMS assegura as condições financeiras e administrativas necessárias para que a Secretaria de Saúde execute ou coordene essas ações em todos os níveis de gestão. A gestão do Fundo é exercida pelo titular da Secretaria.

1.5. Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento fundamental para o planejamento e a organização das ações e serviços de saúde no município. Elaborado com base nas necessidades da população e em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o plano define metas, prioridades e estratégias para garantir a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Além disso, orienta a alocação de recursos, promove a integração entre os diferentes níveis de atenção e prioriza a participação social, assegurando políticas públicas eficazes e inclusivas.

Para o período de 2026 - 2029, o Plano foi desenvolvido com o propósito de alinhar as estratégias da Gestão Municipal às demandas identificadas, especialmente aquelas aprovadas na 17ª Conferência Municipal de Saúde do Recife. Este documento estabelece diretrizes, objetivos e metas que guiarão a atuação do município na área da saúde ao longo dos próximos quatro anos, servindo como base para o planejamento, a implementação e a avaliação contínua das políticas públicas.

1.6. Informações sobre Regionalização

Recife ocupa uma posição estratégica nas redes regionais e macrorregionais de saúde em Pernambuco, sendo sede da I Região de Saúde, composta por 20 municípios que compartilham infraestrutura, redes de comunicação e fluxos assistenciais, com o objetivo de integrar o planejamento e a execução das ações de saúde. Além disso, o município é também sede da I Macrorregional de Saúde, instância que coordena os serviços e ações de média e alta complexidade, promovendo a otimização de recursos, a regulação eficiente e a ampliação do acesso da população a atendimentos especializados.

O município se destaca não apenas pela expressiva concentração populacional e econômica, mas também por seu papel de liderança regional nas áreas de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Com uma rede composta de unidades hospitalares, centros de diagnóstico e serviços especializados, Recife atua como referência para toda a macrorregião e para o estado, sendo peça-chave na articulação das linhas de cuidado prioritárias definidas nas políticas públicas estaduais e federais.

Essa centralidade faz com que Recife assuma uma responsabilidade ampliada na organização e qualificação da atenção à saúde, tanto no atendimento direto à sua população quanto no suporte aos municípios vizinhos, fortalecendo a regionalização e contribuindo para a equidade no acesso aos serviços de saúde no território pernambucano.

1.7. Conselho Municipal de Saúde (CMS)

O Conselho Municipal de Saúde do Recife (CMS-Recife), instituído pela Lei nº 15.773, de 18 de junho de 1993, é um órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo, consultivo e fiscalizador, com composição paritária entre os segmentos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com sede na Rua dos Palmares, nº 253, no bairro de Santo Amaro, o conselho é composto por 48 conselheiros, entre titulares e suplentes, sendo distribuídos da seguinte forma: 50% de representantes dos usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços de saúde. Essa composição garante o equilíbrio entre os diferentes interesses e fortalece a escuta qualificada das demandas da população.

O CMS-Recife delibera sobre temas estratégicos da saúde municipal, acompanha a formação e execução do Plano Municipal de Saúde, analisa a aplicação dos recursos financeiros do setor, aprova

relatórios de gestão e atua ativamente na construção de diretrizes que orientam as ações e serviços de saúde.

A atuação do CMS-Recife também se articula com outros espaços de participação social, como as conferências de saúde, os conselhos distritais (CDS) e os conselhos de unidade (ConSUS), contribuindo para o fortalecimento da governança democrática e para a construção de um sistema de saúde mais equitativo, universal e resolutivo.

2. INTRODUÇÃO

O Planejamento Estratégico da Secretaria de Saúde do Recife, alinhado ao Plano Estratégico da Prefeitura do Recife, constitui-se como uma diretriz fundamental da gestão municipal, orientando ações e prioridades voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local. Essa iniciativa reforça o compromisso da Secretaria em enfrentar, de forma articulada e eficiente, os principais desafios que impactam a saúde e a qualidade de vida da população recifense, promovendo políticas públicas baseadas em evidências, inovação, equidade e resultados concretos para o cidadão.

2.1. Recife na Rota do Futuro: Plano Estratégico da Prefeitura do Recife

O Plano Estratégico – Recife na Rota do Futuro expressa a visão de desenvolvimento da gestão municipal, estruturando-se em dimensões, eixos estratégicos, programas, iniciativas, indicadores e metas que orientam as ações do governo. Trata-se de um instrumento multidisciplinar, transversal e flexível, guiado por metodologias modernas de gestão pública e ajustado às transformações do cenário econômico, social e sanitário do município e do país.

Sua elaboração contou com a participação ativa da sociedade civil, por meio da consulta pública Todos Pelo Recife, do Conselho Estratégico de Desenvolvimento Econômico e Social (CEDES/Recife), da escuta dos servidores municipais e da análise de indicadores estratégicos da cidade, assegurando o alinhamento com planejamentos de longo prazo, como o Plano Recife 500 Anos, e com o propósito de promover melhorias efetivas na qualidade de vida da população recifense.

Nesse contexto, o planejamento estratégico da Secretaria de Saúde do Recife nasce com a responsabilidade de qualificar a atenção à saúde, ampliar o acesso aos serviços e consolidar um modelo de gestão centrado em resultados, que reflita as prioridades da cidade e as necessidades da população.

A Saúde destaca-se nas seguintes dimensões do Plano Estratégico, a saber: Viver Bem (no eixo de Saúde, Educação e Desenvolvimento Social) e Gestão Integrada e Digital (no eixo Gestão e Governança, Capital Humano, Transformação Digital), conforme listado na figura 2:

Figura 2. Dimensões que envolvem a saúde do Plano Estratégico do Recife. Recife, 2025.



Fonte: Adaptado do Plano Estratégico do Recife.

2.2. Valores, propósito e missão da Sesau Recife

O maior desafio da gestão municipal de saúde é garantir à população o acesso equitativo e de qualidade aos serviços e cuidados de saúde, assegurando respostas efetivas às suas necessidades. Isso exige um planejamento estratégico sólido e eficiente, capaz de gerar ações inovadoras e consistentes, que ampliem o acesso aos três níveis de atenção à saúde, otimizem o uso dos recursos disponíveis e fortaleçam continuamente o Sistema Municipal de Saúde.

Nesse contexto, e em alinhamento ao Plano Estratégico – Recife na Rota do Futuro, a Sesau estruturou sua identidade institucional por meio da missão, visão e valores, conforme descrito abaixo:

Valores: Territorialidade, compromisso, ética, transparência, respeito, humanização, equidade, integralidade, universalidade, diálogo, cooperação, moralidade, coletividade e qualidade;

Propósito: Construir uma cidade mais justa e mais saudável, com oportunidade para as pessoas desenvolverem plenamente seu potencial;

Missão: Cuidar da saúde das pessoas com segurança, resolutividade e dedicação, oferecendo cada vez mais acesso e qualidade aos serviços.

Com base nessa orientação, a Sesau consolidou o Plano Estratégico - Recife Cuida, que expressa o compromisso de construir uma rede de atenção mais eficiente, resolutiva e humanizada. Para apoiar sua implantação e garantir a efetividade das ações, a Secretaria adota um modelo de gestão participativo e democrático, que valoriza a escuta e o diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Esse modelo se concretiza em espaços coletivos de cogestão e controle social, como as reuniões dos Conselhos de Saúde, os encontros de Microrregião e as Mesas de Negociação, ambientes que fortalecem a corresponsabilidade, a transparência e o aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde.

2.3. Recife Cuida

O 1º ciclo de gestão Recife Cuida foi estruturado em quatro eixos prioritários — implantação de um novo modelo de gestão por resultados, ampliação da rede de profissionais de saúde, saúde digital e investimentos em infraestrutura — que tiveram como foco qualificar os serviços da rede de atenção, ampliar o acesso da população recifense a serviços resolutivos, humanizados e integrados, além de contribuir na melhoria dos indicadores de saúde.

Entre os resultados alcançados, destaca-se a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), que evoluiu de 59% em 2021 para 80% em 2024, com 378 Equipes de Saúde da Família e 325 Equipes de Saúde Bucal, ampliando o acesso da população e extensão do horário de funcionamento das unidades, agora das 7h às 19h. Esse processo foi acompanhado de investimentos em infraestrutura, com manutenções, requalificações e novas construções de unidades da rede de saúde.

A valorização dos trabalhadores foi uma das marcas do período: o município realizou chamamento de 3.520 profissionais concursados (antes 1.410 em 2021), 189 gestores de unidades de saúde e 08 gerentes gerais de distritos sanitários, selecionados por mérito e em processo de formação continuada. Foram implantadas políticas de bonificação por desempenho (Previne Brasil, Saúde Bucal e Cofinanciamento da APS), associadas a indicadores de qualidade e eficiência.

Outro eixo estruturante foi a transformação digital, com a criação da Plataforma Conecta Saúde, que integrou sistemas e serviços em toda a rede municipal e disponibilizou ferramentas para os cidadãos, para os profissionais e para os gestores. A iniciativa garantiu para os cidadãos a expansão

do Atende em casa; agendamento de consultas; recepção digital por *Whatsapp*; histórico de consultas, exames e vacinas; notificações e alertas (consultas, vacinas e exames de prevenção).

Já para os profissionais, disponibilizou plataforma de teleatendimento; teleinterconsultas; prontuário em rede (jornada do paciente); assistente digital (INTEGRA.AI), protocolos, entre outros. Para os gestores, foram disponibilizados painéis de monitoramento da gestão: da vigilância em saúde, da atenção básica, da gestão de pessoas e de indicadores, além de sistema de monitoramento e gestão de unidades de saúde.

No campo da saúde mental, o Recife ampliou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a inauguração do novo CAPS Infantojuvenil, Centro de Convivência e o Serviço Integrado de Saúde Mental (SIM). Na média e alta complexidade, houve a inauguração de Núcleos de Desenvolvimento Integral (NDI/Centros TEA) e inauguração das UPAs Ibura e Mustardinha, além da renovação e ampliação da frota do SAMU.

A Escola de Saúde do Recife (ESR) passou a integrar a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), reconhecimento que expressa o investimento contínuo do município na Educação Permanente em Saúde e o compromisso com o fortalecimento do SUS. Nesse mesmo percurso, foram ampliados os Núcleos de Educação Permanente, que passaram de 8 para 25 núcleos, e instituída a Política Municipal de Educação Popular em Saúde, tornando o Recife a única capital brasileira a adotar oficialmente esse instrumento. Essas iniciativas reafirmam o papel da cidade como referência nacional em formação, participação social e democratização do conhecimento em saúde.

Dando continuidade aos avanços alcançados no primeiro ciclo, o Recife Cuida seguirá como estratégia estruturante da gestão municipal de saúde. Suas ações permanecerão alinhadas às diretrizes, objetivos e metas desse Plano Municipal de Saúde, assegurando coerência entre o planejamento estratégico e a execução das políticas públicas, bem como a continuidade das iniciativas prioritárias voltadas à qualificação do cuidado e ao fortalecimento do SUS no território.

3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE

Diante da relevância e da complexidade que caracterizam o Recife em suas dimensões social, econômica, cultural e política, gerir a cidade se configura como um desafio para a administração pública. Para enfrentar essa complexidade com eficiência, a gestão municipal recorre a ferramentas e metodologias organizacionais que apoiam a análise de dados, a projeção de cenários e a definição de estratégias. Esses processos são fundamentais para subsidiar a tomada de decisões, permitindo a construção de diagnósticos consistentes e o planejamento de ações que resultem em políticas públicas eficazes.

Com o objetivo de promover soluções que respondam de forma efetiva às necessidades da população, a Secretaria de Saúde do Recife está estruturada em divisões estratégicas, distribuídas entre Secretarias Executivas que compõem o Núcleo Gestor - instância responsável por planejar, coordenar e executar as políticas públicas de saúde no município. Essa estrutura permite uma atuação mais eficiente e alinhada às diretrizes das políticas públicas de saúde nas esferas estadual e federal, por meio da implementação e do aperfeiçoamento dos fluxos assistenciais.

Outro espaço importante e relevante que integra a estrutura da Secretaria é o Conselho Municipal de Saúde (CMS), que desempenha um papel fundamental na tomada de decisões, atuando como um canal essencial de controle social no SUS. O CMS promove a participação democrática na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, assegurando a efetivação do controle social e a participação democrática da sociedade na gestão do SUS e que as decisões tomadas se alinhem às reais necessidades da população.

Atualmente, a Sesau conta com Gabinete e nove Secretarias Executivas (Figura 3). A saber:

3.1. Gabinete da Secretaria de Saúde (Sesau): responsável pela organização da Secretaria de Saúde, orientando e acompanhando suas atividades para que todas as áreas trabalhem de forma integrada. As gerências vinculadas ao Gabinete da Secretaria conduzem as ações de comunicação institucional e publicidade, promovem a articulação com instituições da sociedade civil e com os órgãos da administração indireta ligados à Secretaria, e prestam assessoramento jurídico.

3.2. Secretaria Executiva de Gestão de Projetos Estratégicos (SEGEPE): coordena e acompanha os projetos estratégicos da Secretaria de Saúde, assegurando cumprimento de prazos, orçamentos e qualidade na execução, além de definir diretrizes de governança, fortalecer a auditoria e assegurar que os serviços sejam prestados com transparência e eficiência. Também orienta a regulação da rede de saúde, por meio da Gerência Geral de Regulação (GGR), garantindo acesso equânime e oportuno à

atenção especializada. A partir da atuação da Gerência de Processamento, Controle e Avaliação, coordena os processos de avaliação e controle da produção de média e alta complexidade das unidades de saúde da rede própria, credenciada e conveniada ao SUS.

3.3. Secretaria Executiva de Administração e Finanças (SEAF): planeja, coordena e supervisiona as atividades relacionadas às áreas de Administração e Finanças da Secretaria de Saúde, além de definir as ações da Política de Assistência Farmacêutica no município, por meio da Gerência Geral de Assistência Farmacêutica (GGAF), bem como presta assistência direta à Secretária de Saúde nas ações e responsabilidades pertinentes à sua área de atuação.

3.4. Secretaria Executiva de Infraestrutura e Articulação (SEINFRA): coordena e acompanha as atividades da área, monitorando as obras em geral, que visam a melhoria da infraestrutura da rede municipal de saúde. Supervisiona também, a manutenção e aquisição de equipamentos médicos hospitalares e serviços de arquitetura, assegurando a correta execução e a eficiência dos trabalhos realizados.

3.5. Secretaria Executiva de Articulação e Acompanhamento (SEAA): promove a articulação com outras Secretarias do Município, fornece informações à Controladoria e à Procuradoria-Geral do Município, acompanha processos administrativos e apoia a gestão na elaboração de respostas e defesas junto a instâncias fiscalizadoras.

3.6. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES): planeja, monitora e avalia as Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Formula ações de desenvolvimento profissional no que se refere à valorização, formação e construção de carreiras; além de estratégias para qualificação e formação profissional, de acordo com a Política de Educação Permanente em Saúde.

3.7. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS): define e coordena as ações de vigilância em saúde do Recife, garantindo prevenção, monitoramento e controle de riscos, doenças e agravos à saúde. Assessoria os distritos sanitários na solução de problemas e implantação de programas e projetos relacionados à vigilância em saúde. Também promove a integração das ações de vigilância em saúde, com atividades interdisciplinares e descentralizadas, respeitadas as competências de cada área específica. Integram esse conjunto as vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

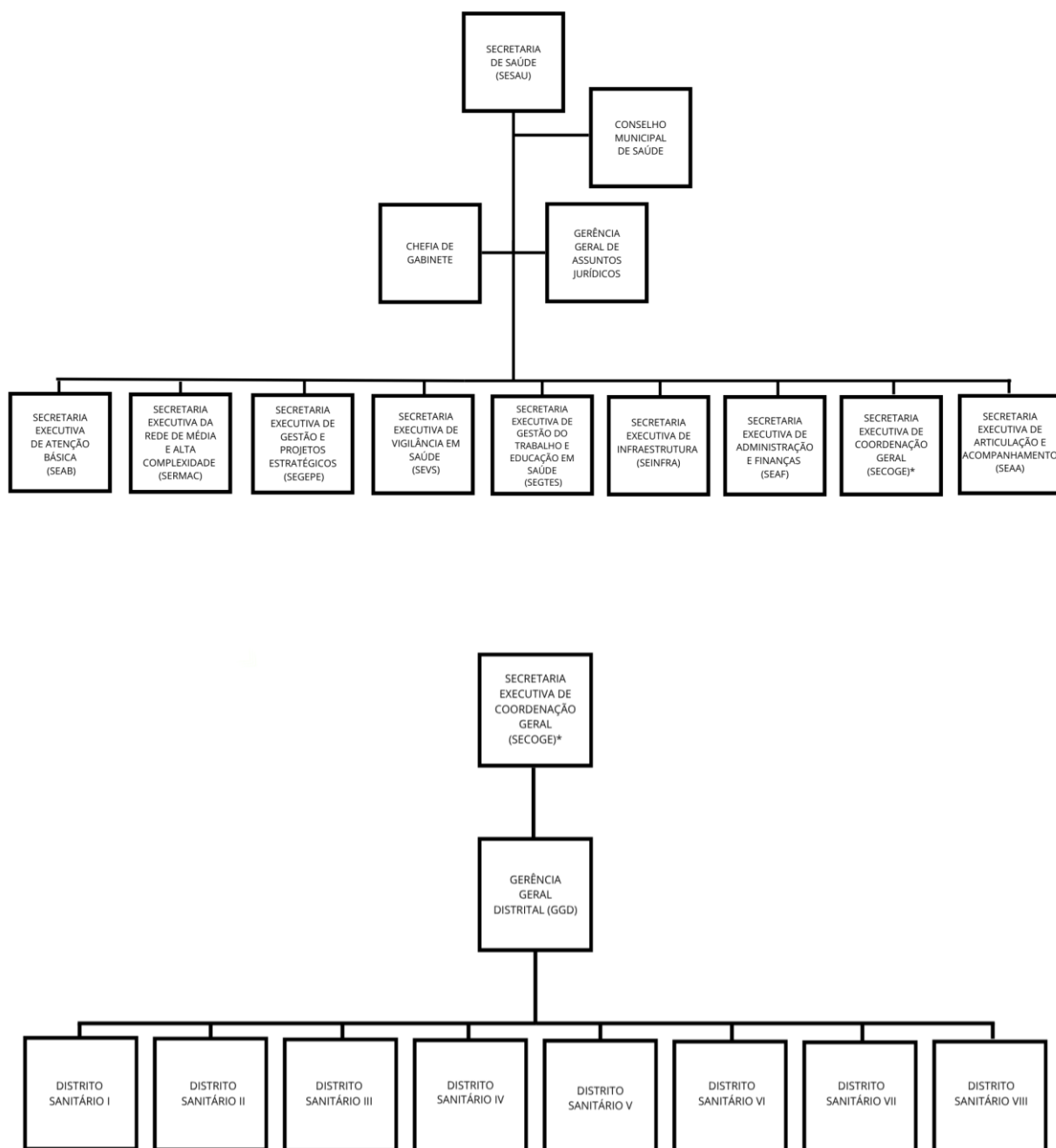
3.8. Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB): coordena e integra as ações das gerências da atenção básica, contribuindo para a implementação de políticas, estratégias e programas de saúde.

Pode representar e substituir a Secretária de Saúde quando necessário. É responsável pelo acompanhamento e monitoramento das políticas e programas transversais incluindo o de tuberculose e hanseníase, doenças crônicas não transmissíveis, Saúde Bucal, Academia da Cidade, Alimentação e Nutrição, equipes Multiprofissionais (eMulti), Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Saúde na Escola (PSE). Além disso, promove e acompanha políticas direcionadas aos ciclos de vida e populações prioritárias como população negra, pessoas em situação de rua, LGBTQIAPN+, população privada de liberdade, entre outras — com foco na promoção da equidade em saúde. Outra importante atividade é a de executar as ações de vacinação previstas no Programa Nacional de Imunização (PNI), incluindo a notificação e investigação de eventos adversos pós-vacinação. Gerencia o estoque municipal de vacinas e outros insumos, assegurando o armazenamento e transporte adequados conforme as normas vigentes.

3.9. Secretaria Executiva de Coordenação Geral (SECOGE): coordena a execução de programas e projetos estratégicos de saúde, garantindo sua eficiência e eficácia. Também gerencia o planejamento institucional e orçamentário, o monitoramento de ações estratégicas e dos indicadores de saúde, contribuindo para a tomada de decisões baseadas em evidências, e gerencia os Distritos Sanitários. Coordena a Transformação Digital e a infraestrutura de TI da Saúde Municipal, além de coordenar instâncias e instrumentos de participação social e transparência das ações da Secretaria, como a Ouvidoria em Saúde.

3.10. Secretaria Executiva da Rede de Média e Alta Complexidade (SERMAC): apoia a Secretária de Saúde na gestão da secretaria e na implementação da política de assistência à saúde. Atua no planejamento, organização, implementação e avaliação das políticas de atenção ambulatorial e hospitalar, coordenando as redes de alta e média complexidade, assim como, na organização, supervisão e controle do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e na gestão do processo de trabalho do Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife.

Figura 3. Organograma da Secretaria de Saúde (Sesau). Recife, 2025.



Fonte: Sesau Recife/Secoge

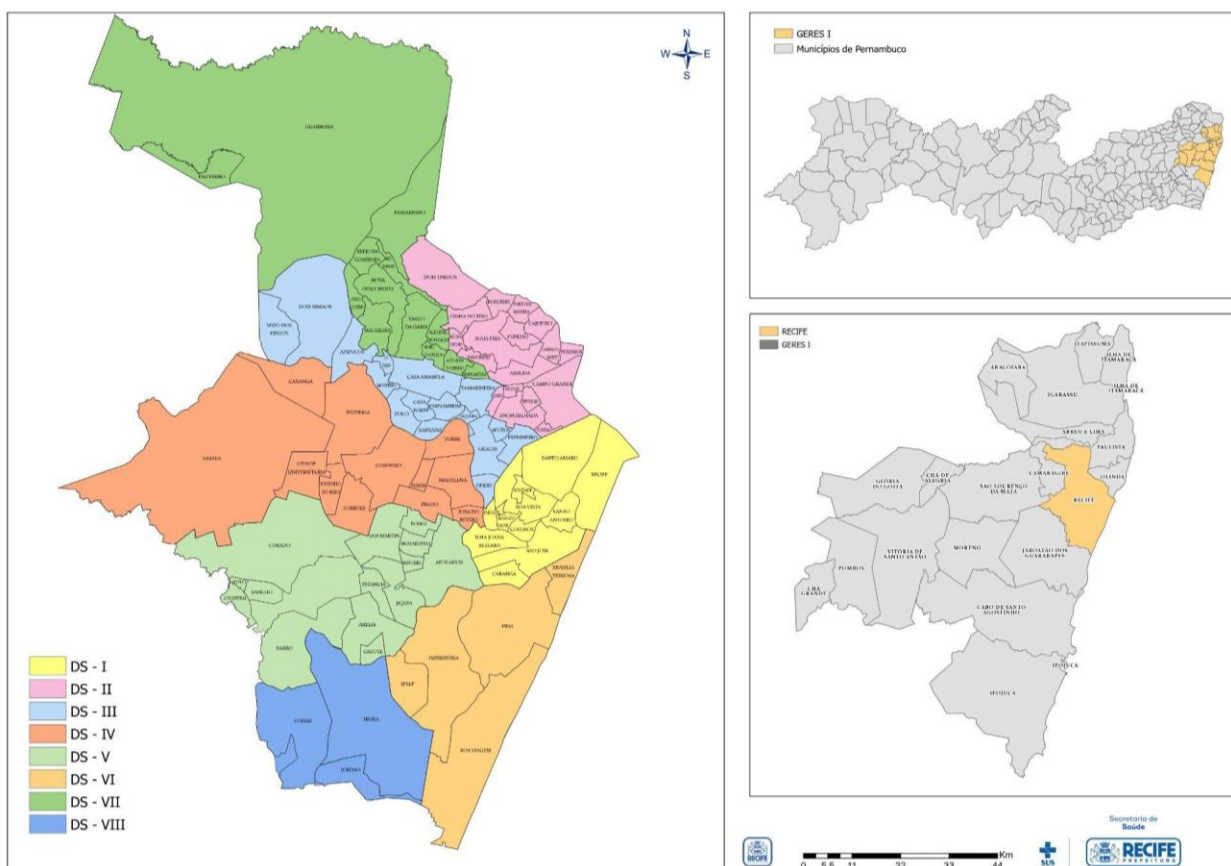
4. DIVISÃO TERRITORIAL DE SAÚDE E ANÁLISE SITUACIONAL

4.1. Caracterização do Município

O Recife apresenta uma composição territorial complexa e diversificada, marcada pela presença de morros, planícies, áreas aquáticas e Zonas Especiais de Preservação Ambiental. O município é constituído por 94 bairros, organizados em seis Regiões Político-Administrativas (RPA), o que reflete sua diversidade geográfica, social e urbana.

A partir de 2014, foi implementada uma nova divisão político-administrativa da saúde, com a criação de dois novos Distritos Sanitários (DS), a partir do desmembramento dos distritos mais populosos. Essa reorganização teve como objetivo aprimorar os processos gerenciais e garantir maior eficiência e equidade na oferta de serviços. Com a nova configuração, houve uma redistribuição dos bairros por distrito sanitário, conforme apresentado na figura a seguir:

Figura 4. Visão espacial do município, por distritos e por GERES. Recife, 2025.



Fonte: Sesau Recife/Secoge

De acordo com o Censo de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Recife possui 1.488.920 habitantes, com densidade demográfica de 6.803,60 habitantes por km². A distribuição dessa população é heterogênea, evidenciando contrastes marcantes entre áreas de alta valorização imobiliária e regiões que ainda enfrentam desafios estruturais e sociais significativos.

Quadro 1. Distribuição de bairros por distrito sanitário. Recife, 2025.

Distrito Sanitário	Nº de Bairros	Bairros
DS I	11	Bairro do Recife; Boa Vista; Cabanga; Coelhos; Ilha do Leite; Ilha Joana Bezerra; Paissandu; Santo Amaro; Santo Antônio; São José e Soledade.
DS II	18	Água Fria; Alto Santa Teresinha; Arruda; Beberibe; Bomba do Hemetério; Cajueiro; Campina do Barreto; Campo Grande; Dois Unidos; Encruzilhada; Fundão; Hipódromo; Linha do Tiro; Peixinhos; Ponto de Parada; Porto da Madeira; Rosarinho e Torreão.
DS III	16	Aflitos; Alto do Mandu; Apipucos; Casa Amarela; Casa Forte; Derby; Dois Irmãos; Espinheiro; Graças; Jaqueira; Monteiro; Parnamirim; Poço da Panela; Santana; Sítio dos Pintos e Tamarineira.
DS IV	12	Caxangá; Cidade Universitária; Cordeiro; Engenho do Meio; Ilha do Retiro; Iputinga; Madalena; Prado; Torre; Torrões; Várzea e Zumbi.
DS V	16	Afogados; Areias; Barro; Bongü; Caçote; Coqueiral; Curado; Estância; Jardim São Paulo; Jiquiá; Mangueira; Mustardinha; San Martin; Sancho; Tejipló e Totó.
DS VI	5	Boa Viagem; Brasília Teimosa; Imbiribeira; Ipsep e Pina.
DS VII	13	Alto José Bonifácio; Alto José do Pinho; Brejo da Guabiraba; Brejo de Beberibe; Córrego do Jenipapo; Guabiraba; Macaxeira; Mangabeira; Morro da Conceição; Nova Descoberta; Passarinho; Pau-Ferro e Vasco da Gama.
DS VIII	3	Cohab; Ibura e Jordão.

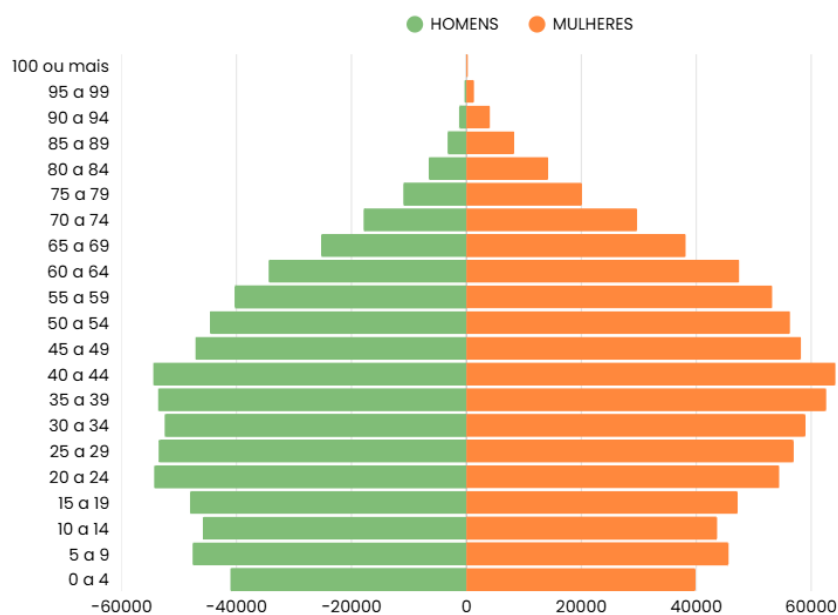
Fonte: Sesau Recife/Secoge

4.2. Determinantes e Condicionantes de Saúde

4.2.1. População estimada por sexo, faixa etária, cor ou raça

As mudanças nas características da população, estimada por sexo e faixa etária, em Recife, seguem a tendência nacional. O sexo feminino corresponde a um total de 805.384 mulheres, representando 54,1% da população total do município, o que revela que a concentração de mulheres na cidade é equivalente à estatística do Brasil, que é de 51,4%. Ainda em conformidade com a tendência nacional, também se verifica aumento gradativo de pessoas acima de 60 anos, que atinge 17,7% da população.

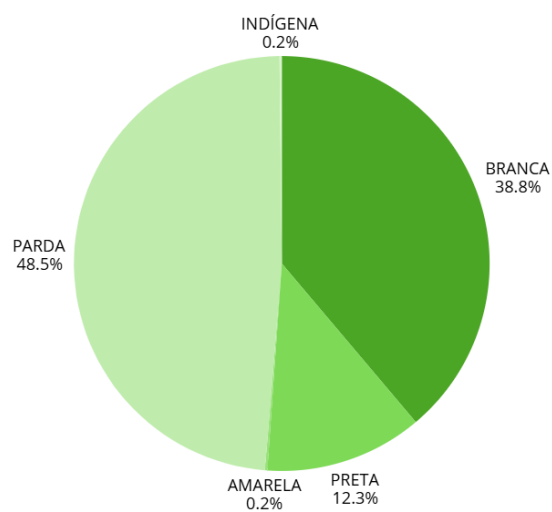
Gráfico 1. Pirâmide etária da cidade do Recife. Recife, 2025.



Fonte: IBGE, 2022

Ao se realizar um recorte referente à população por cor ou raça, observa-se que o município apresenta predominância de pessoas que se autodeclaram pardas (722.555 habitantes), seguidas pelas que se identificam como brancas e pretas.

Gráfico 2. População residente em Recife por cor ou raça, 2022. Recife, 2025.



Fonte: IBGE, 2022

Ainda com base nos dados do Censo 2022, o índice de envelhecimento do Recife (100,1) é superior ao do Brasil (80,0), indicando que o município já possui, proporcionalmente, mais pessoas idosas do que jovens. Ao analisar o indicador por cor ou raça, observa-se que o envelhecimento é mais acentuado entre as populações indígena (167,2), preta (130,6) e amarela (127,7), seguidas pelas branca (112,2) e parda (85,0). Em quase todos os grupos raciais, Recife apresenta índices mais elevados que os nacionais, com exceção das pessoas amarelas, cujo valor é significativamente maior no Brasil (256,5). A idade mediana reforça esse cenário: em Recife é de 37 anos, enquanto no Brasil é de 35 anos.

4.2.2. Aspectos socioeconômicos

O último dado publicado pelo IBGE sobre Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), foi em 2010, onde o município obteve um IDH municipal de 0,772, o que o posiciona na categoria de desenvolvimento humano alto. Para além do IDH, e apesar dos contrastes que a cidade oferece, Recife possui um PIB de 33.094,37, em 2021. Este indicador é um "termômetro" da economia e reflete o fluxo de riqueza gerada, sendo calculado pela ótica da produção, do rendimento ou da despesa, e não mede a riqueza total, mas sim a sua capacidade de produzir valor num determinado tempo. Recife também conta com taxa de escolarização de 97,5% (2022), esse indicador monitora o acesso à educação básica.

4.2.3. Educação

A educação é um direito garantido pela Constituição Federal (CF) e constitui um instrumento fundamental para a promoção da cidadania e a transformação social. Cabe ao município a responsabilidade pela oferta da educação básica, que abrange a creche (a partir dos 3 anos), a educação infantil (4 e 5 anos) e o ensino fundamental (dos 6 aos 14 anos). A qualidade da educação básica é monitorada por meio do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), calculado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), com base na taxa de aprovação e no desempenho dos estudantes nas avaliações nacionais. Em 2023, o Ideb do ensino fundamental nos anos iniciais da rede pública municipal foi de 5,5 e nos anos finais de 4,9.

4.2.4. Trabalho e Rendimento

Em 2022, segundo o IBGE, o salário médio mensal dos trabalhadores formais de Recife foi de 3,2 salários mínimos. Nesse mesmo período, o município registrou 783.498 pessoas ocupadas, o que representava 52,6% da população total. Na comparação com os demais municípios de Pernambuco, Recife ocupou a 1ª posição em salário médio. Em nível nacional, ficou na 92ª colocação em salário médio entre os 5.571 municípios brasileiros. Quanto aos domicílios com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa, Recife apresentou 38,1% da população nessa condição.

4.2.5. Habitação e Infraestrutura

Recife é uma cidade predominantemente urbana. Do seu território, 67,4% são áreas de morros, 23,3% de planícies, 9,3% de áreas aquáticas e 5,6% correspondem a Zonas Especiais de Preservação Ambiental (ZEPA). Em relação a sua infraestrutura (IBGE 2022), 66,3% das casas contam com esgotamento sanitário adequado, 52,4% ficam em ruas com arborização e 49,6% estão em vias com urbanização completa, incluindo bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio. Recife apresenta posições de destaque em indicadores estaduais e nacionais, conforme dados do IBGE (2010).

4.2.6. Cobertura Vacinal

O Programa Municipal de Imunização tem como prioridade garantir a proteção da população contra doenças imunopreveníveis, promovendo a saúde pública e reduzindo a incidência de agravos, risco de complicações e óbitos.

O município consolidou avanços significativos no fortalecimento do Programa Municipal de Imunização, tendo como ações estratégicas: campanhas de mobilização, ampliação de pontos de vacinação (centros de vacinação), integração e vacinação nas escolas com a Lei do Programa “Vacina Nota 10”, ações itinerantes de vacinação, entre outros que contribuem para um aumento progressivo da cobertura.

Entre os anos de 2020 e 2024, observa-se inicialmente uma tendência de queda, seguida de recuperação expressiva em diversas coberturas, uma trajetória de avanços importantes, ainda que acompanhada de desafios. No grupo de crianças menores de um ano, vacinas como a pentavalente, a poliomielite (VIP), a pneumocócica 10, o rotavírus e a meningocócica C apresentaram quedas

acentuadas em 2020 e 2021, com coberturas próximas a 60% - 70%. A partir de 2022, verificou-se uma retomada progressiva, culminando em percentuais superiores a 90% em 2024, resultado que reflete o impacto positivo das estratégias de mobilização social, da ampliação dos pontos de vacinação e da realização de ações itinerantes em todo o território municipal (Gráfico 3).

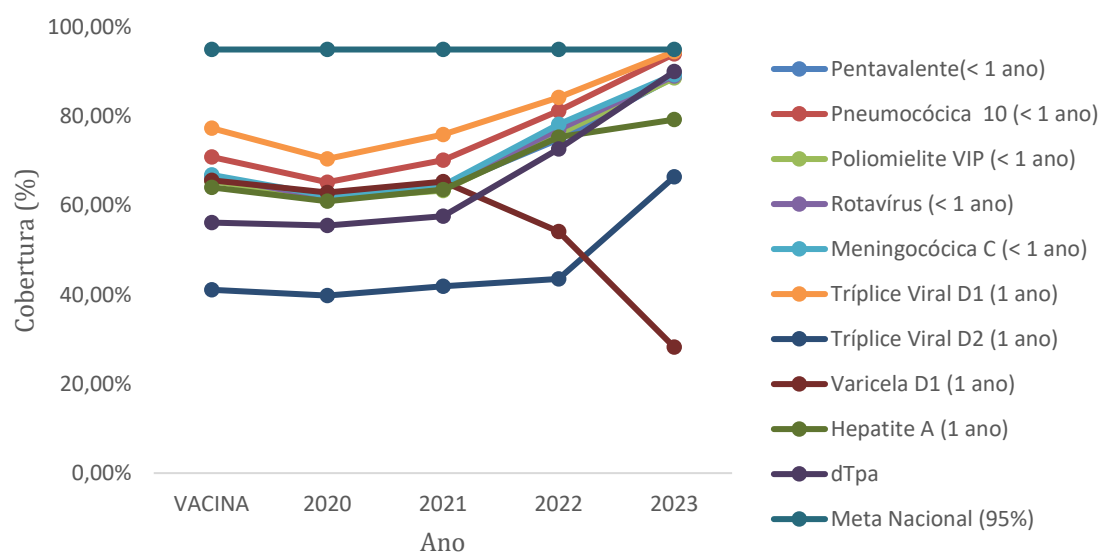
Em crianças de um ano de idade, a cobertura da tríplice viral (D1) apresentou evolução favorável, passando de 70,50% em 2021 para 94,50% em 2024. Em relação à cobertura da segunda dose da tríplice viral (D2) ainda merece atenção, variando entre 39,80% e 66,40% no período, demonstrando a dificuldade de garantir a conclusão do esquema vacinal. A vacina hepatite A mostrou crescimento progressivo até 2024, quando atingiu 79,30%. Em relação à vacina contra varicela (D1), devido ao desabastecimento parcial prolongado da vacina pelo Ministério da Saúde, a cobertura caiu para 28,20% em 2024 (Gráfico 3).

A vacinação com dTpa apresentou evolução expressiva, ampliando a cobertura de 55,50% em 2020 para 90,0% em 2024, configurando-se como uma das experiências mais exitosas do período analisado (Gráfico 3).

De forma geral, os dados de 2020 a 2024 indicam que o município do Recife conseguiu reverter a tendência de baixas coberturas verificadas até 2021. Tal cenário reforça a necessidade constante de manutenção e ampliação das estratégias de mobilização social, integração das ações da rede de atenção básica com instituições escolares, fortalecimento da busca ativa de não vacinados, utilização sistemática da Rede Nacional de Dados em Saúde para monitoramento em tempo real e garantia de acesso equitativo, sobretudo em áreas mais vulneráveis.

O município tem avançado de forma consistente, com melhorias na cobertura vacinal e fortalecimento da rede de vacinação. A sustentabilidade desses avanços e o alcance da meta de 95% de cobertura vacinal dependerão diretamente da continuidade de investimentos na rede de vacinação, do fortalecimento da estratégia saúde da família e da vigilância epidemiológica, monitoramento dos indicadores, comprometimento dos profissionais de saúde à respeito da desinformação e hesitação vacinal e da intensificação das estratégias de comunicação voltadas à sensibilização da população.

Gráfico 3: Cobertura Vacinal (%). Recife, 2020 a 2024.



*Dados de cobertura vacinal obtidos até maio de 2025. Atualização do painel em 19/09/2025 com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 01/07/2025, sujeitos à alteração.

Fonte: Tabnet/DATASUS (2020) / SI-PNI WEB (2021/2022) / Informs extensions de Cobertura Vacinal (2023/2024/2025)

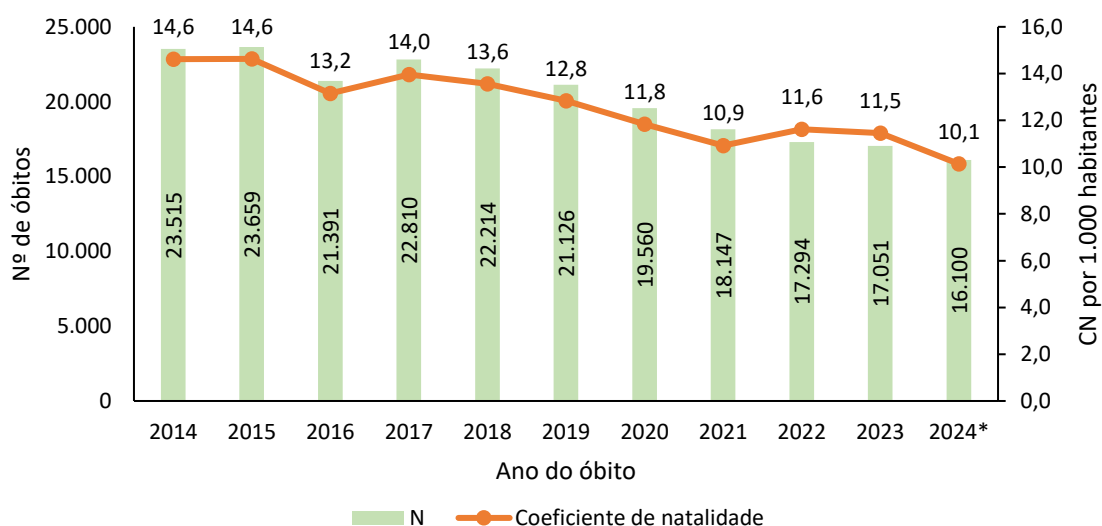
4.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

4.3.1. Natalidade

No Recife, entre 2014 e 2024, observou-se declínio no número de nascidos vivos (NV) e no coeficiente de natalidade, variando de 23.515 NV e coeficiente de natalidade de 14,6 por 1.000 habitantes em 2014 para 16.100 NV e coeficiente de 10,1 em 2024, redução de 31,5% e 30,1%, respectivamente (Gráfico 4).

Em 2016, houve redução para 21.391 NV, com coeficiente de natalidade de 13,2 por 1.000 habitantes, possivelmente relacionada à epidemia de Zika vírus. Nos anos seguintes, ocorreu uma discreta retomada do número de NV, interrompida em 2020, com a pandemia de Covid-19. A partir daí, constatou-se uma importante redução da natalidade na cidade, atingindo, em 2024, o menor coeficiente do período (10,1 NV por 1.000 habitantes) (Gráfico 4).

Gráfico 4. Número de nascidos vivos e coeficiente de natalidade (por 1.000 habitantes) de residentes por ano de nascimento. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SSIS/Sinasc

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 06/05/2025.

A tabela 1 sumariza os dados dos principais indicadores de natalidade do Recife entre os anos de 2014 e 2024. Destaca-se a redução na proporção de cesariana (13,9%), parturientes adolescentes (41,2%) e com menos de 8 anos de estudo (43,8%); e o aumento de parturientes com 7 ou mais consultas de pré-natal (30,6%).

Tabela 1. Principais indicadores de natalidade. Recife, 2014 a 2024*.

Indicadores de natalidade	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Nº de nascidos vivos	23.515	23.659	21.391	22.810	22.214	21.126	19.560	18.147	17.294	17.051	16.100
Baixo peso ao nascer (< 2.500g)	8,3	8,4	8,4	8,3	8,2	8,5	8,3	8,7	9,1	8,9	9,1
Muito baixo peso ao nascer (< 1500g)	1,4	1,4	1,5	1,4	1,5	1,5	1,3	1,4	1,6	1,5	1,4
Prematuridade	11,7	11,5	12,0	11,1	11,0	11,2	11,2	11,4	11,7	11,3	12,0
Hipóxia no 5º min. de vida (Apgar< 7)	1,1	1,1	1,1	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	0,8
Cesariana	57,6	54,6	52,2	49,6	51,8	51,5	50,5	48,5	49,5	51,0	49,6
Parturiente adolescente	16,5	15,8	15,7	15,0	13,3	12,7	12,5	12,1	10,3	10,5	9,7
Parturiente com 7 ou mais consultas de pré-natal	56,8	58,0	60,6	66,1	66,8	67,7	67,6	71,0	70,2	71,4	74,2
Parturiente sem consultas de pré-natal	1,9	1,4	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,6	2,1	1,9	1,9
Parturiente com menos de 8 anos de estudo	18,7	18,7	18,2	17,0	14,9	15,1	14,1	13,3	11,9	11,5	10,5

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SSIS/Sinasc

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 06/05/2025.

4.3.2. Morbidade

4.3.2.1. Doenças Imunopreviníveis

Dentre as doenças transmissíveis, destacam-se as principais que podem ser prevenidas por imunização, como a caxumba, a coqueluche, as meningites, as doenças exantemáticas (sarampo, rubéola). A distribuição dessas doenças na cidade do Recife, no período de 2014 a 2024, apresentou variações ao longo da série histórica. No entanto, ao se compararem os extremos do período, observa-se redução nos casos de todas as doenças analisadas. Ressalta-se que para a caxumba, a análise comparou os anos de 2024 e 2016, ano em que a doença passou a ser de notificação compulsória em Pernambuco (Tabela 2).

Em relação às meningites, estas podem resultar de infecções por diferentes agentes etiológicos, mas principalmente por bactérias e vírus. A série histórica mostrou predominância das meningites virais (57,6%), contudo a meningite bacteriana possui maior capacidade de produzir sequelas e mortes, apresentando grande relevância social.

Entre 2014 e 2024, foram confirmados 586 casos de meningite bacteriana no Recife. Os principais agentes bacterianos são a *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* e *Streptococcus pneumoniae* que representaram, 23,4% das meningites bacterianas no período analisado.

A doença meningocócica (DM) é uma infecção aguda causada pela bactéria *Neisseria meningitidis* (meningococo). Entre 2014 e 2024 foram confirmados 67 casos de DM, redução de 72,2% quando comparados os anos de 2014 e 2024, o que pode estar relacionado com a introdução da vacina Meningocócica C, em 2010.

Tabela 2. Distribuição de casos confirmados das principais doenças imunopreveníveis, segundo ano de início dos sintomas. Recife, 2014 a 2024*.

Doença/agravo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Caxumba	0	1	695	1.040	514	268	95	67	111	94	76
Coqueluche	442	155	94	89	208	257	22	29	53	46	86
Meningites	306	304	300	286	256	265	125	104	191	257	252
Virais	194	219	177	184	159	149	57	41	92	115	136
Bacterianas	79	51	88	60	44	67	37	36	38	42	44
Doença meningocócica	18	6	9	2	5	11	2	3	3	3	5
<i>M. por Haemophilus influenzae</i>	0	2	0	2	2	0	0	0	0	1	2
<i>M. por Streptococcus pneumoniae</i>	5	4	5	4	4	8	4	3	6	5	13
Sarampo	9	0	0	0	4	66	8	0	0	0	0
Rubéola	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

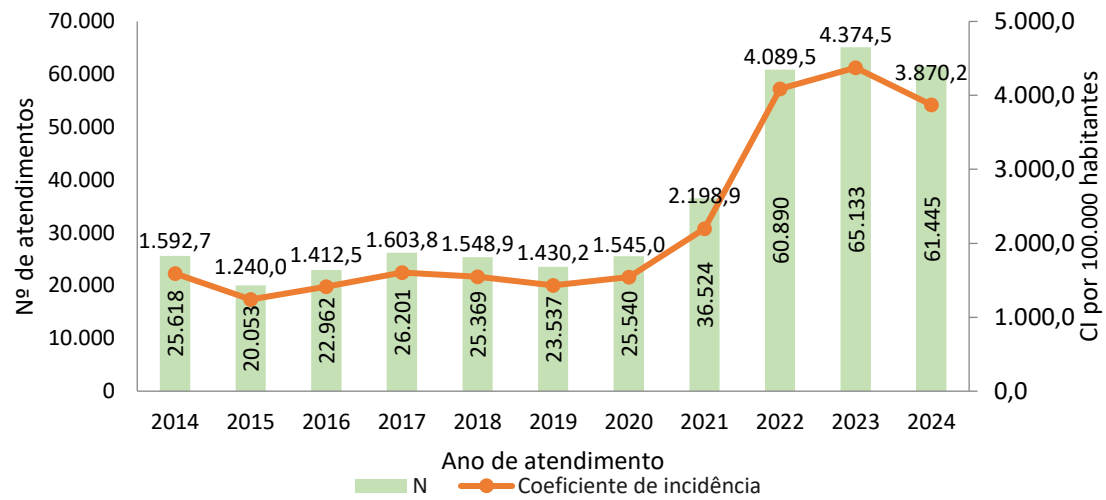
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan
 *Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025
 Nota: O total de meningites incluem meningites por outros agentes, além das mencionadas na tabela.

4.3.2.2. Doenças Causadas por Vírus Respiratórios

Com o objetivo de monitorar a circulação dos vírus influenza e fortalecer a vigilância dos vírus respiratórios, foi instituída uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) no país, em 2000, e, em Recife, 2013. Entre 2014 e 2024, foram registrados 393.272 atendimentos nas unidades sentinelas do Recife: Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques, Policlínica Amaury Coutinho, Centro de Reidratação e Urgência Pediátrica Maria Cravo Gama, Real Hospital Português, Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima, Hospital de Pediatria Helena Moura e Policlínica Agamenon Magalhães.

Destacam-se os anos de 2022, 2023 e 2024, que apresentaram os maiores números de atendimentos por SG, com média de 62.389 registros. Esse aumento pode estar relacionado à ampliação da rede de unidades sentinelas no Recife, que passou de três (até 2021) para sete unidades (a partir de 2022) (Gráfico 5).

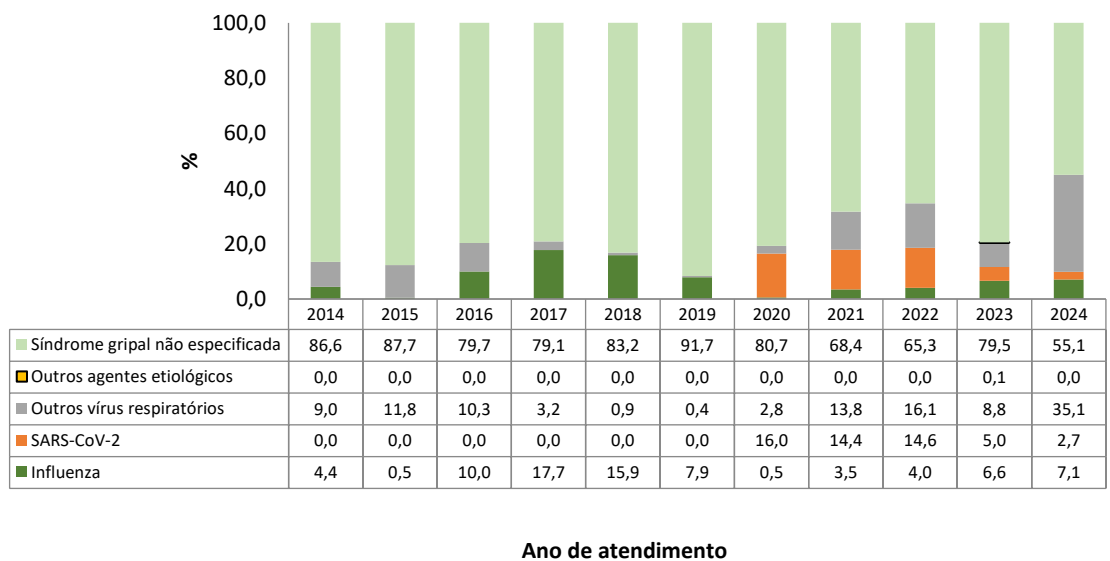
Gráfico 5. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, segundo ano de atendimento. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs//Gevepi/DDT/Sivep-Gripe
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

A análise laboratorial das amostras de casos de SG, revelou que cerca de 80% não tiveram sua etiologia viral identificada. Com o advento da pandemia de Covid-19 em 2020, observa-se redução das SG não especificadas e o consequente surgimento do SARS-CoV-2 (Gráfico 6).

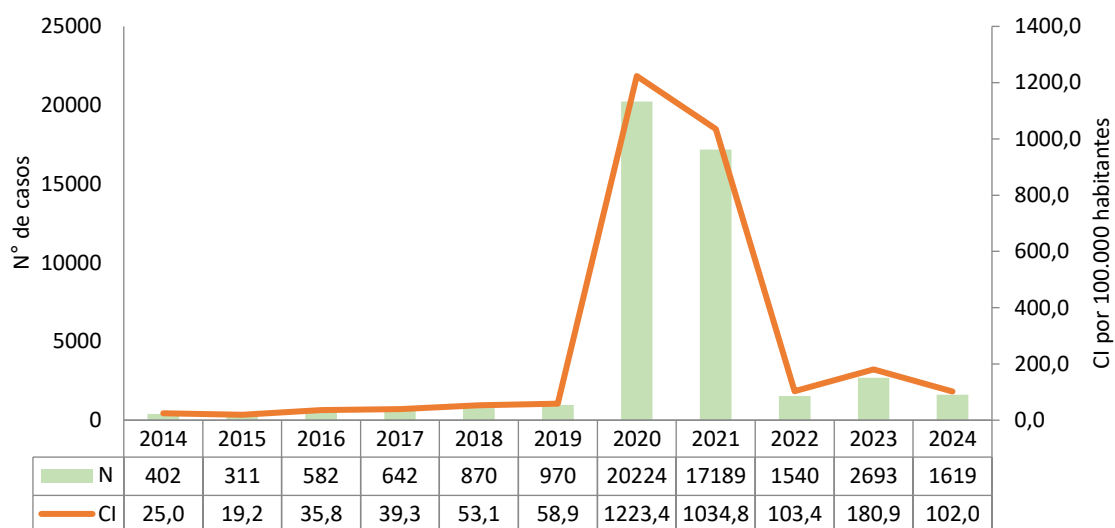
Gráfico 6. Proporção de atendimentos por síndrome gripal nas unidades sentinelas, segundo vírus respiratório e ano de atendimento. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs//Gevepi/DDT/Sivep-Gripe
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025.
Nota: Em 2024, 240 casos estão em investigação.

A vigilância universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) registrou 47.042 notificações de residentes do Recife entre 2014 a 2024, apresentando maiores coeficientes de incidência nos anos de 2020 e 2021 (1.223,4 e 1.034,8 por 100.000 habitantes, respectivamente), em virtude da pandemia de Covid-19 (Gráfico 7).

Gráfico 7. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de síndrome respiratória aguda grave, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs//Gevepi/DDT/Sivep-Gripe

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025.

A análise laboratorial das amostras de casos de SRAG revelou que, de 2014 a 2019, cerca de 90% não tiveram sua etiologia viral identificada. Em 2020, com a pandemia de Covid-19, 54,9% dos casos de SRAG tiveram como causa o SARS-CoV-2. Nos anos seguintes (2021 a 2024), as SRAG de etiologia viral não especificada voltaram a representar a maioria dos casos.

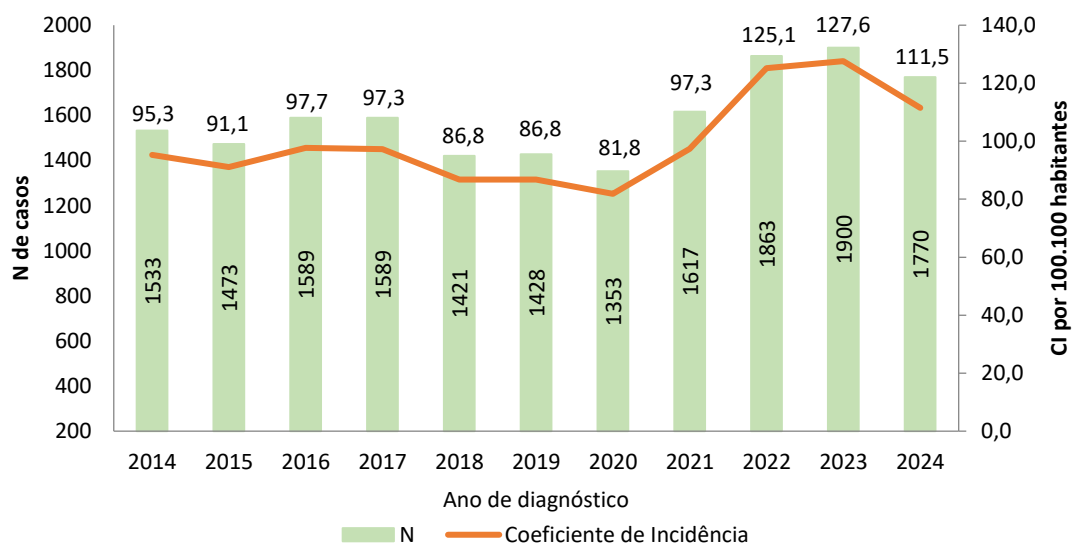
4.3.2.3. Doenças determinadas socialmente

As doenças determinadas socialmente são fortemente influenciadas pelos determinantes sociais de saúde, afetando principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade social. Deste grupo de doenças, destacam-se, no Recife, a tuberculose, a hanseníase, a filariose linfática, o HIV/AIDS, as hepatites virais e a sífilis.

4.3.2.3.1. Tuberculose

No período de 2014 a 2024, foram confirmados 17.536 casos novos de tuberculose em residentes do Recife, com incremento de 15,5% no período. O coeficiente de incidência de casos novos de tuberculose (TB) revelou oscilações, com destaque de elevação nos anos após a pandemia de Covid-19. O maior CI foi observado em 2023, com 127,6 casos novos por 100.000 habitantes (Gráfico 8).

Gráfico 8. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos novos de tuberculose, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025.

Quanto à distribuição dos casos novos de tuberculose por DS, verifica-se que os DS III e VI apresentaram os menores coeficientes (CI médio de 55,1 e 65,0 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) e os DS I e V obtiveram as maiores incidências no período em análise, com CI médio de 178,5 casos por 100.000 habitantes e de 143,0 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Apesar do município ter apresentado leve redução no último ano, os distritos II, III e VI apresentaram comportamento oposto (Tabela 3).

Tabela 3. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos novos de tuberculose, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*.

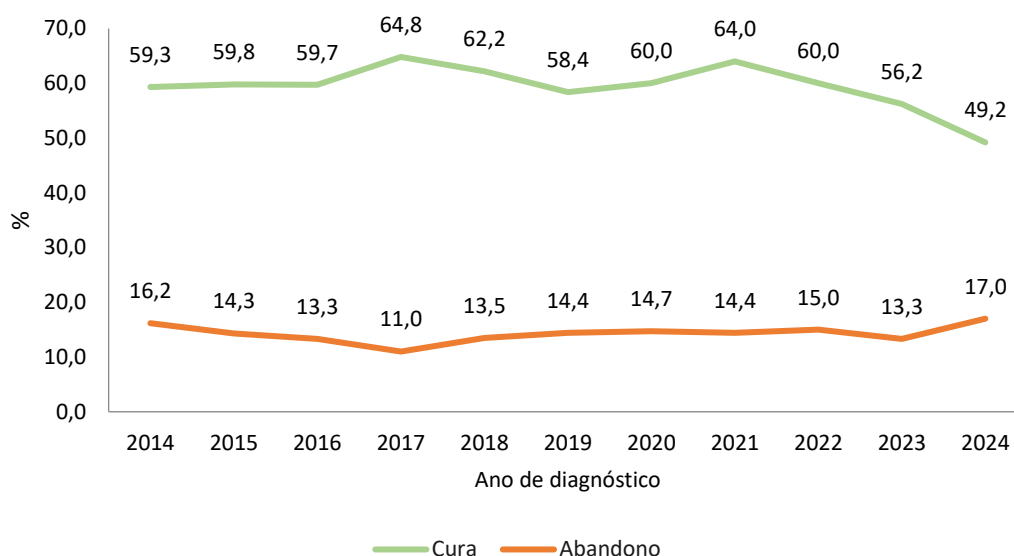
DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	183,6	169,2	147,7	171,1	156,2	138,8	162,0	169,5	206,8	239,6	219,3
DS II	94,2	104,4	109,5	118,3	97,2	98,4	87,9	95,8	133,2	126,6	134,8
DS III	56,8	42,6	65,7	54,5	53,6	46,2	61,0	52,2	54,4	58,6	60,2
DS IV	81,2	72,3	76,6	76,9	76,7	78,7	68,7	71,4	90,1	107,1	96,7
DS V	141,3	124,0	129,8	133,1	112,8	125,4	119,2	165,0	227,6	180,6	113,9
DS VI	56,8	51,8	69,4	59,4	49,3	59,7	49,9	56,2	78,8	90,5	93,4
DS VII	86,0	84,0	91,8	83,6	89,0	69,3	71,0	96,9	106,5	121,0	100,9
DS VIII	100,6	91,9	77,1	85,5	95,5	89,6	71,8	96,8	135,4	164,0	145,3
Recife	95,3	91,1	97,7	97,3	86,8	86,8	81,8	97,3	125,1	127,6	111,5

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

A proporção de cura de casos de tuberculose apresentou oscilação no período analisado, com maior redução nos últimos dois anos, com 56,2% e 49,2%. Em relação à interrupção do tratamento (abandono), verifica-se um aumento em 2024, passando de 16,2% em 2014 para 17,0% em 2024 (Gráfico 9).

Gráfico 9. Proporção de cura e de abandono dos casos novos de tuberculose, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

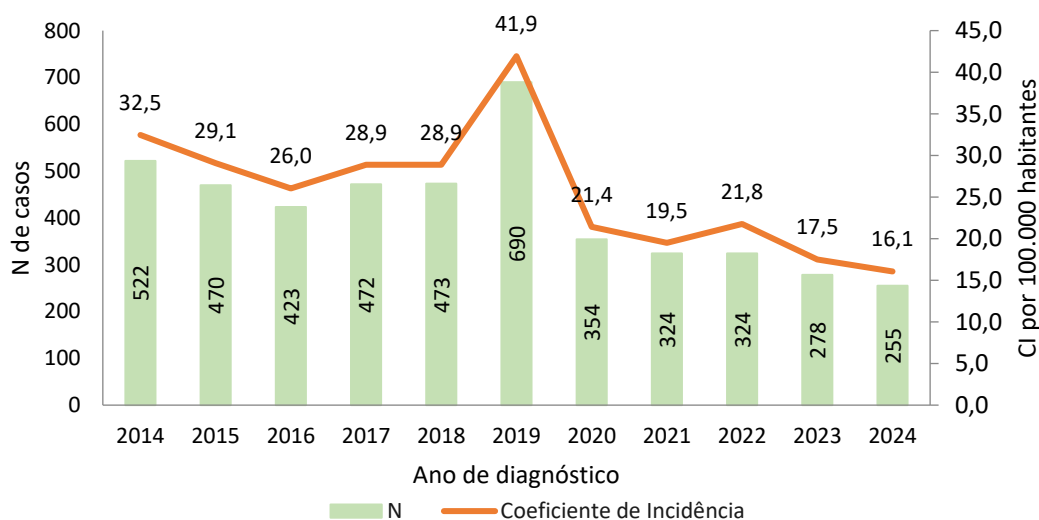
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

Nota: Meta do Ministério da Saúde: cura - igual ou superior a 85% e abandono de tratamento - menor do que 5%

4.3.2.3.2. Hanseníase

Em relação à hanseníase, na série de anos estudados, observou-se uma redução de 51,1% no número de casos novos da doença entre os anos de 2014 e 2024, observado principalmente a partir de 2020, ano da pandemia de Covid-19. O coeficiente de incidência apresentou queda entre os anos de 2014 e 2024, passando de uma situação muito alta (32,5 casos por 100.000 habitantes) para uma situação de alta endemicidade (16,1 casos por 100.000 habitantes). No ano de 2019, foi observado o maior CI, com 41,9 casos novos por 100.000 habitantes, considerado hiperendêmico de acordo com parâmetro do MS (Gráfico 10).

Gráfico 10. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos novos de hanseníase, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

Nota: Parâmetros do MS para coeficiente de incidência por 100.000 habitantes na população geral: hiperendêmico: >40,0; muito alto: 20,00 a 39,99; alto: 10,00 a 19,99; médio: 2,00 a 9,99; baixo: <2,00

Ao desagregar a incidência por DS de residência, o território com o maior risco de adoecimento na cidade foi o DS VIII, nos anos de 2015, 2016, 2019 a 2023, seguido do DS I, II e V nos demais anos da série histórica (Tabela 4).

Tabela 4. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos novos de hanseníase, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*.

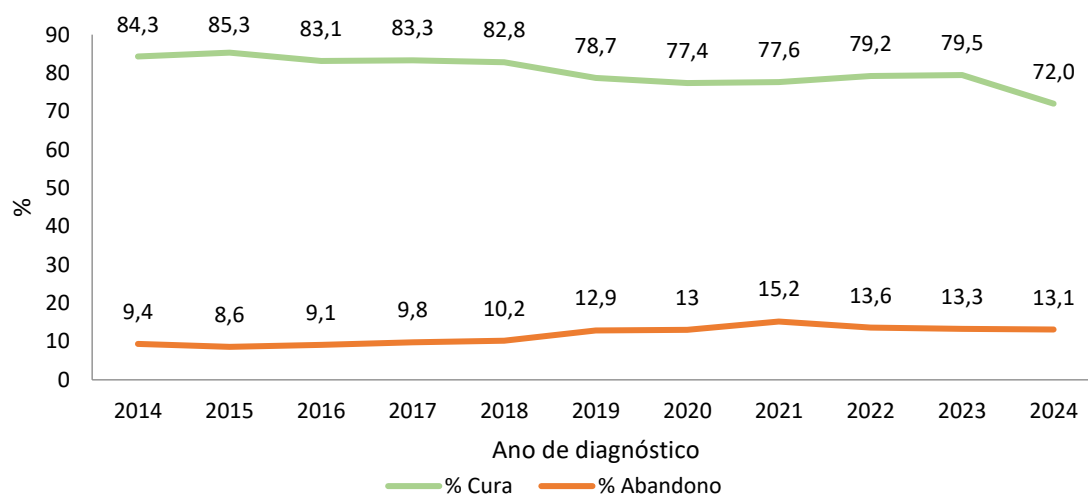
DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	36,7	39,0	32,7	30,1	51,7	47,8	20,2	37,9	25,7	12,8	10,7
DS II	41,1	37,8	31,6	46,4	40,7	52,8	23,5	20,5	18,6	20,5	22,8
DS III	12,5	18,4	13,1	13,1	13,8	16,6	15,8	12,2	7,0	12,6	11,1
DS IV	35,6	29,7	26,1	25,6	27,3	43,5	29,0	17,9	21,7	20,3	17,6
DS V	42,8	25,6	24,7	25,3	25,3	24,8	17,3	14,0	20,5	14,9	13,6
DS VI	17,2	14,8	13,2	16,2	18,1	21,1	9,9	8,0	14,6	10,0	13,3
DS VII	30,2	35,8	35,1	38,0	36,8	53,0	17,7	14,1	22,4	24,1	16,3
DS VIII	38,6	41,1	38,2	38,7	29,8	96,3	41,6	55,4	57,9	39,2	19,9
TOTAL	32,5	29,1	26,0	28,9	28,9	41,9	21,4	19,5	21,8	18,7	16,1

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

A proporção de casos de hanseníase que evoluem para cura reduziu 14,6% no período, passando de 84,3% em 2014 para 72,0% em 2024. Quanto ao abandono, a partir de 2016 observa-se aumento na proporção, passando de 9,1% em 2016, para 13,1% em 2024 (Gráfico 11).

Gráfico 11. Proporção de cura e de abandono de casos novos de hanseníase, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

4.3.2.3.3. Filariose

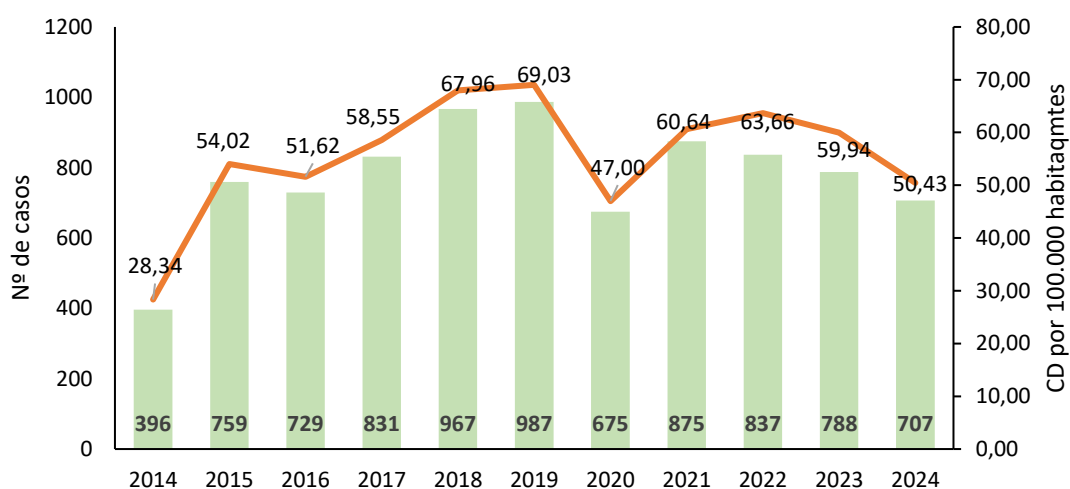
A filariose linfática é uma das principais causas mundiais de incapacidades permanentes ou de longo prazo. O Recife foi um dos principais focos da doença no Brasil. Nesse município, o tratamento coletivo foi iniciado em 2002 e continuou até 2012, com registros de casos até esse ano. Após 2012, apenas um novo caso foi detectado, em 2017. Em 2024, o país recebeu a certificação de eliminação da filariose linfática como problema de saúde pública.

4.3.2.3.4. HIV e AIDS em pessoas com 13 anos e mais

Quanto à infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos e mais de idade, entre 2014 e 2024, observou-se um aumento de 78,5% no número de casos. Ressalta-se que apenas a partir de julho de 2014, a notificação de casos de infecção pelo HIV passou a ser compulsória na população geral (Gráfico 12).

No ano de 2020, foi observada uma diminuição no coeficiente de detecção devido, provavelmente, à pandemia de Covid-19 (Gráfico 12).

Gráfico 12. Número e coeficiente de detecção de infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos (por 100. 000 habitantes) e mais segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

Considerando a proporção de casos de infecção pelo HIV, em pessoas com 13 anos e mais, calculadas por distrito sanitário, observa-se que no ano de 2024, o DS IV concentrou o maior número de registros (Tabela 5).

Tabela 5. Proporção de casos de Infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos e mais de idade segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*.

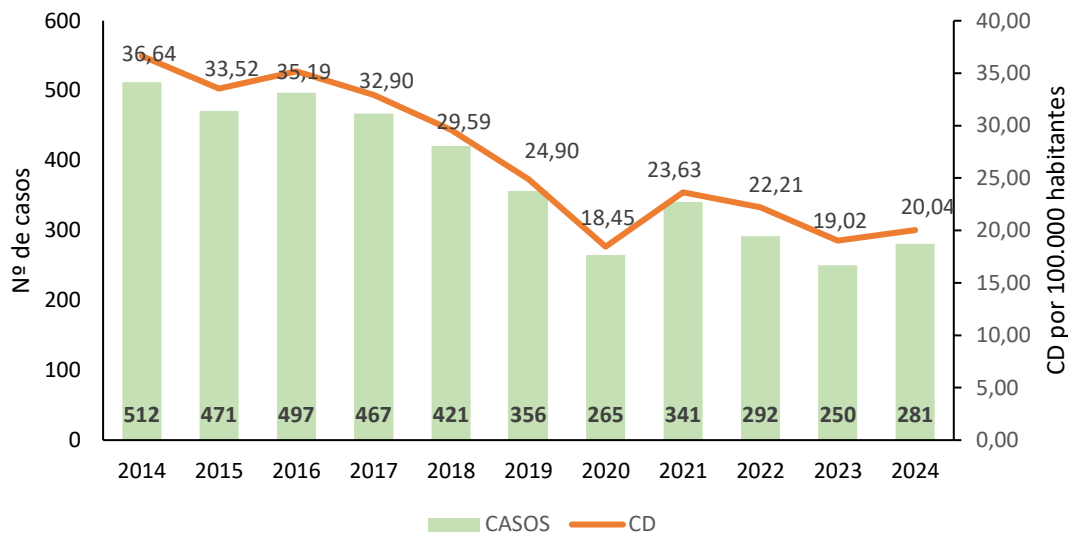
DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	15,2	14,2	19,3	13,8	10,8	13,0	12,0	10,5	11,6	11,9	8,8
DS II	15,2	11,3	12,9	11,5	11,6	12,8	12,4	13,3	10,5	14,8	14,3
DS III	6,6	8,3	8,5	6,2	6,6	5,7	4,7	5,7	8,2	4,9	4,7
DS IV	13,4	14,1	11,7	16,3	16,2	16,9	16,0	17,5	15,4	17,9	21,4
DS V	15,4	15,2	9,1	16,4	15,1	15,8	19,0	17,0	17,7	13,5	16,3
DS VI	20,7	16,2	18,8	16,4	18,2	18,1	16,1	16,7	15,7	17,0	14,0
DS VII	7,3	9,6	9,2	10,9	10,9	9,9	10,7	10,2	11,7	9,9	11,0
DS VIII	6,3	11,1	10,6	8,7	10,7	7,8	9,0	9,1	9,2	10,0	9,6

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

Quanto aos casos de AIDS, entre 2014 e 2024, foram notificados 4.153 casos em residentes de Recife com 13 anos e mais, sendo 2.908 do sexo masculino e 1.245 do sexo feminino. Houve uma redução de 45,1% no número de casos no período analisado (Gráfico 13).

Gráfico 13. Número e coeficiente de detecção de casos de AIDS (por 100.000 habitantes) segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan
 * Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

Quanto à distribuição espacial desses casos, observa-se que o DS IV, em 2024, concentrou a maior proporção de casos (Tabela 6).

Tabela 6. Proporção de casos de AIDS, segundo distrito sanitário de residência e ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.

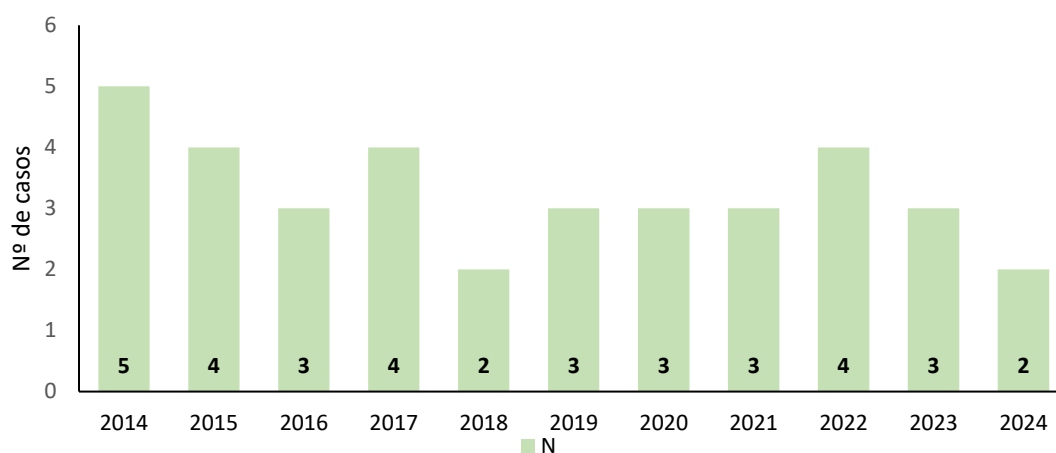
DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	9,8	11,3	15,3	11,1	9,0	9,8	12,8	10,0	9,2	10,8	8,5
DS II	20,1	13,4	16,7	17,8	18,8	15,7	14,7	15,0	18,8	20,0	18,5
DS III	8,8	8,1	7,8	3,6	5,9	4,8	5,7	5,3	6,2	3,6	3,9
DS IV	13,1	13,4	11,9	13,9	12,6	16,0	14,3	15,2	14,0	16,4	19,6
DS V	14,5	16,1	10,1	15,0	13,8	16,3	15,8	15,8	16,4	11,6	16,0
DS VI	12,3	14,2	14,7	15,2	16,9	15,2	9,8	14,1	9,6	16,0	12,8
DS VII	11,5	10,4	12,1	12,4	12,8	12,6	10,9	14,4	14,0	13,6	11,0
DS VIII	10,0	13,2	11,3	10,9	10,2	9,6	15,8	10,3	11,6	8,0	9,6

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan
 *Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

4.3.2.3.5. HIV e AIDS em pessoas com menos de 13 anos de idade

No que se refere a pessoas com menos de 13 anos de idade, entre 2014 e 2024, foram notificadas 36 crianças infectadas pelo HIV, sendo 17 do sexo masculino e 19 do sexo feminino. A maioria desses casos (94%) ocorreu por transmissão vertical – de mãe para filho (Gráfico 14).

Gráfico 14. Número de casos de infecção pelo HIV em pessoas com menos de 13 anos de idade, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.

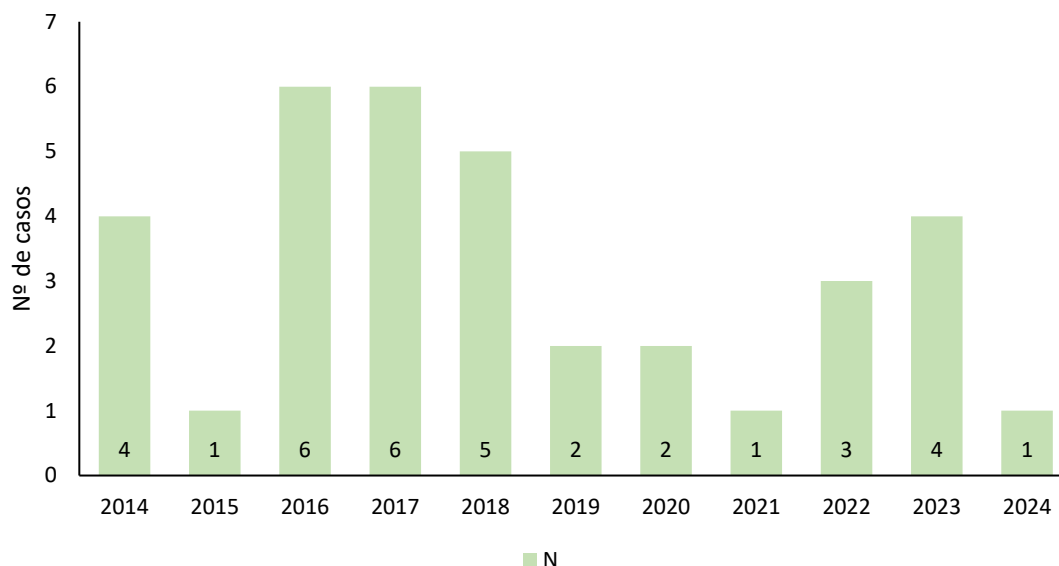


Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

Quanto à AIDS, no período, foram notificados 35 casos de AIDS neste grupo etário em Recife (Gráfico 15).

Gráfico 15. Número de casos de AIDS em pessoas com menos de 13 anos de idade, segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

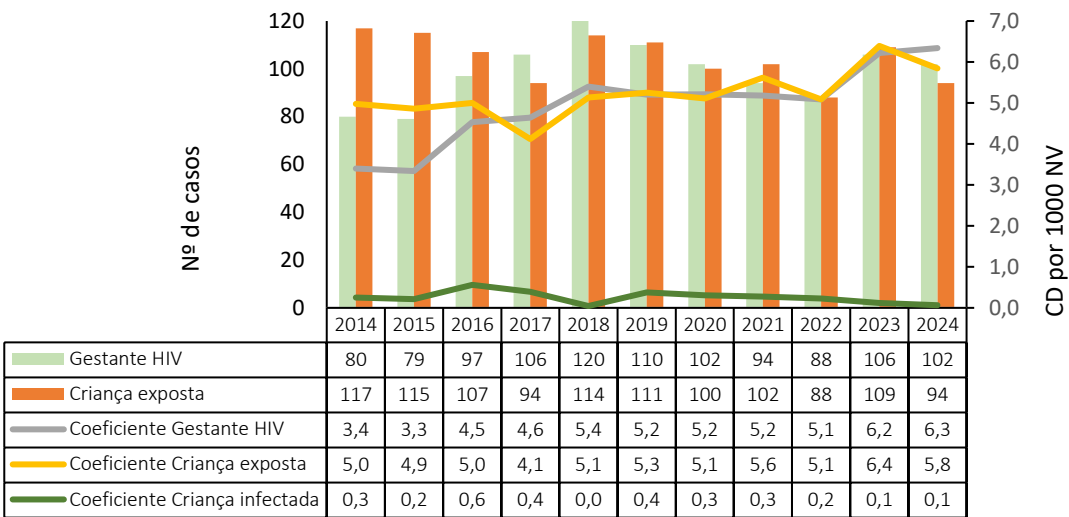
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

4.3.2.3.6. Gestante com HIV, Criança Exposta ao HIV e Criança Infectada pelo HIV

Quanto ao HIV em gestantes, no período de 2014 a 2024, observa-se o crescimento tanto no número de casos de gestantes notificadas quanto de coeficiente de detecção (por 1.000 NV). O coeficiente médio de detecção de casos de gestantes com HIV no Recife foi de 5,0/1000 NV e o de crianças expostas ao HIV foi de 5,2/1000 NV. No período, houve redução no coeficiente de detecção de crianças infectadas pelo HIV (Gráfico 16).

É importante destacar que nos últimos anos os dados ainda são provisórios, tanto do número de casos quanto de nascidos vivos. Destaca-se também o aumento significativo de unidades de Atenção Básica realizando a testagem no pré-natal, o que contribui para o aumento da detecção de casos e redução do número de crianças infectadas, devido ao uso oportuno da TARV na gestação.

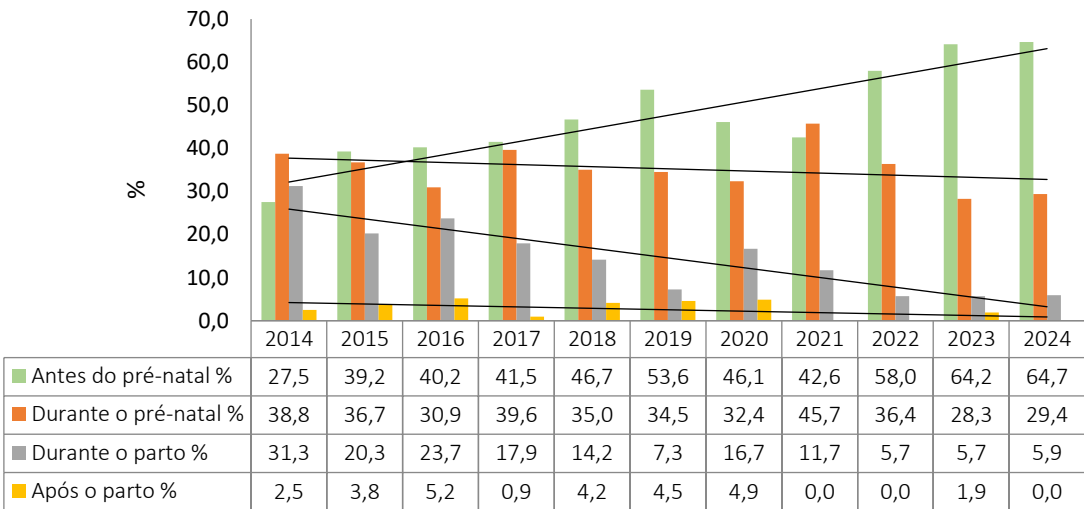
Gráfico 16. Número e coeficiente de detecção de gestante HIV e crianças expostas (por mil nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025.

No Gráfico 17, ao analisar o momento da evidência laboratorial do HIV nas gestantes, verifica-se o aumento do diagnóstico antes do pré-natal, o que reflete o aumento da testagem na atenção primária e indica redução do risco de transmissão vertical, pela maior segurança de uma gestação com acesso às medidas de prevenção (TARV e fórmula láctea infantil).

Gráfico 17. Proporção de casos de gestante HIV, segundo momento da evidência laboratorial e ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025, para o período de 2014 a 2024.

Em todo o período, o DS II apresentou o maior número de gestantes com HIV e de crianças expostas ao HIV (Tabelas 7 e 8).

Tabela 7. Número de casos de gestante HIV, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*.

DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	16	10	25	15	14	21	7	9	7	11	9
DS II	14	11	18	23	22	13	17	17	16	15	19
DS III	0	3	4	3	6	4	4	3	4	5	2
DS IV	11	7	4	8	13	13	14	21	19	19	15
DS V	14	14	1	20	21	22	20	14	9	15	23
DS VI	4	14	15	13	13	7	14	8	9	11	9
DS VII	16	12	20	10	18	21	11	14	15	22	15
DS VIII	5	6	10	14	12	9	15	8	9	8	10
Ign	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Total	80	79	97	106	120	110	102	94	88	106	102

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025, para o período de 2014 a 2024.

Tabela 8. Número de casos de crianças expostas ao HIV, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*.

DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	25	10	12	13	15	21	9	11	10	13	13
DS II	16	12	26	23	25	14	14	21	13	19	19
DS III	1	3	3	0	5	1	2	2	2	3	4
DS IV	19	16	16	11	11	16	13	22	21	19	9
DS V	20	13	10	21	17	25	22	14	8	14	17
DS VI	6	25	10	6	14	5	15	9	10	11	8
DS VII	19	21	14	7	12	18	11	11	11	20	11
DS VIII	11	15	16	13	15	11	14	12	13	10	13
Total	117	115	107	94	114	111	100	102	88	109	94

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

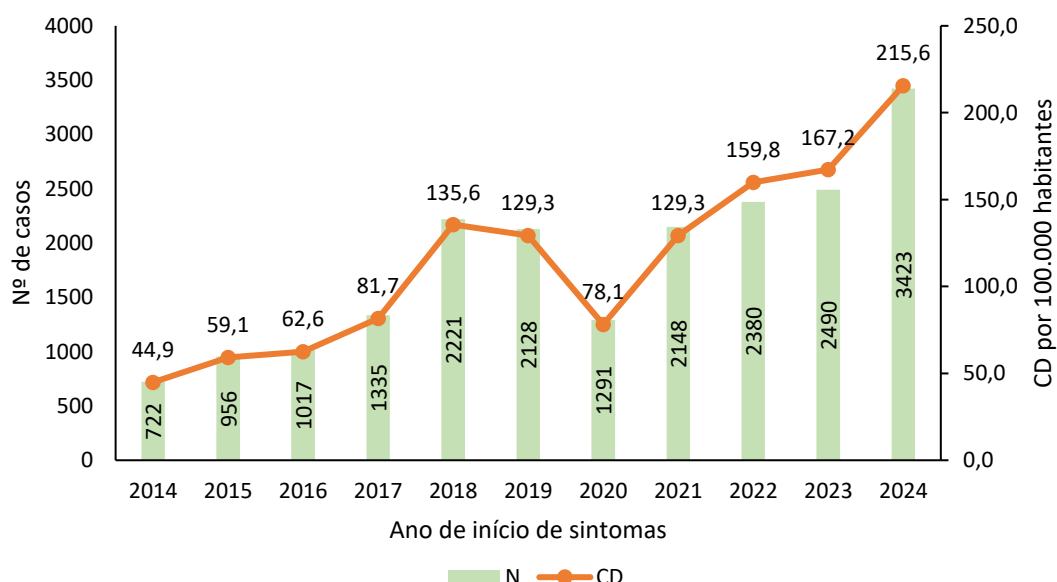
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025, para o período de 2014 a 2024.

4.3.2.3.7. Sífilis adquirida

Em Recife, ao longo da série histórica, os coeficientes de detecção (CD) de sífilis adquirida apresentaram crescimento contínuo até o ano de 2018. Em 2020, o impacto da pandemia de Covid-19 contribuiu para a redução do CD, que chegou a 78,1 casos por 100.000 habitantes. Contudo, em 2021,

os índices retornaram aos patamares pré-pandemia, alcançando 129,3 casos por 100.000 habitantes, seguido por um aumento progressivo nos anos subsequentes. Em 2024, o coeficiente de detecção (CD) atingiu 215,6 casos por 100.000 habitantes. Esse aumento pode ser atribuído à ampliação da oferta de testagem rápida nas unidades de saúde do município e nas ações itinerantes, facilitando o diagnóstico e a notificação dos casos (Gráfico 18).

Gráfico 18. Número e coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), segundo ano do início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

Ao analisar o coeficiente de detecção da sífilis adquirida em 2024 por distrito sanitário, os distritos I, VIII, II e V apresentaram os maiores coeficientes, estando acima do CD calculado de Recife (215,6 casos detectados por 100.000 habitantes) (Tabela 9).

Tabela 9. Coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*.

DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	51,4	231,3	87,2	147,0	226,0	256,0	172,7	318,8	325,1	338,0	385,1
DS II	77,3	59,3	91,9	66,8	188,4	177,8	80,3	145,2	228,8	231,2	255,6
DS III	10,3	30,8	35,8	30,5	71,0	87,3	63,9	85,8	81,6	96,2	116,4
DS IV	39,4	24,5	53,9	71,2	131,3	102,8	85,4	156,0	157,3	117,9	185,9
DS V	30,8	40,7	64,2	88,9	98,6	124,7	63,1	106,3	135,1	142,4	222,1
DS VI	28,2	30,8	36,4	47,5	92,4	100,0	73,6	104,7	117,6	135,5	157,2
DS VII	16,2	32,7	42,8	57,0	100,8	89,6	69,0	107,5	160,8	190,0	191,8
DS VIII	119,3	132,3	62,8	195,5	252,5	175,9	62,4	93,5	172,1	226,0	356,7
Total	44,9	59,1	62,6	81,7	135,6	129,3	78,1	129,3	159,8	167,2	215,6

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

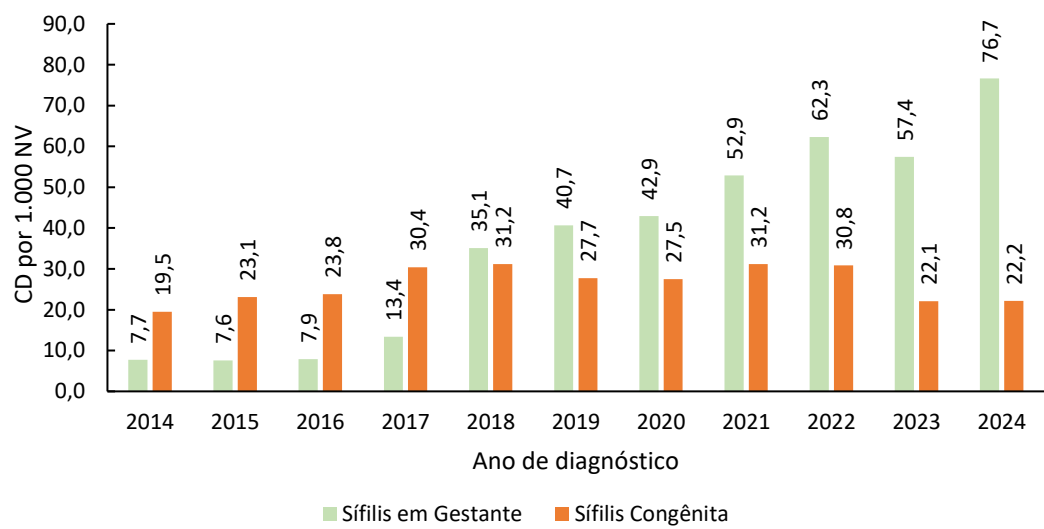
4.3.2.3.8. Sífilis em gestante e Sífilis congênita

No período de 2014 a 2024, foram notificados 7.562 casos de sífilis em gestantes residentes em Recife. O coeficiente de detecção (CD) da sífilis em gestantes apresentou crescimento ao longo desse período, o que pode indicar uma melhoria na detecção precoce e no tratamento oportuno da doença (Gráfico 19).

Em 2018, houve um aumento expressivo no número de casos (Gráfico 16), pela alteração nos critérios de definição de casos de sífilis em gestantes, implementada pelo Ministério da Saúde em 2017, que passou a incluir como caso as mulheres diagnosticadas no momento do parto e puerpério.

Entre 2014 e 2024 também houve aumento no CD de sífilis congênita em Recife, mas desde 2022 esse CD tem apresentado redução progressiva (Gráfico 19).

Gráfico 19. Coeficiente de detecção de sífilis em gestante e sífilis congênita (por mil nascidos vivos) segundo ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025

Tabela 10. Coeficiente de detecção de sífilis em gestante (por 1.000 NV) segundo distrito sanitário de residência e ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.

DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	7,3	16,2	18,7	27,3	53,8	52,6	62,8	73,7	86,2	60,1	75,8
DS II	9,2	7,8	5,5	10,5	47,8	49,3	44,6	70,4	78,6	61,2	106,5
DS III	5,0	5,2	6,9	8,4	21,2	23,1	24,2	23,1	32,2	33,1	34,8
DS IV	9,3	6,1	7,2	15,6	31,0	38,1	40,6	46,9	54,6	50,3	59,1
DS V	6,5	5,9	8,7	11,9	34,1	37,7	46,1	58,7	63,3	77,1	91,4
DS VI	5,3	8,9	5,3	6,7	20,7	30,1	31,3	38,6	35,7	32,8	55,6
DS VII	8,3	10,9	9,8	20,2	50,7	56,5	58,0	62,1	89,0	86,3	85,1
DS VIII	8,8	4,1	7,8	11,1	28,0	37,3	37,4	43,7	62,6	52,8	86,7
Total	7,7	7,6	7,9	13,4	35,1	40,7	42,9	52,9	62,3	57,4	76,7

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

Tabela 11. Coeficiente de detecção de sífilis congênita (por 1.000 NV) segundo distrito sanitário de residência e ano de diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.

DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	34,9	50,1	29,3	32,7	43,4	30,4	47,6	52,0	38,0	27,0	27,1
DS II	25,1	34,7	32,1	41,8	41,7	33,0	28,1	32,2	32,2	19,0	33,0
DS III	11,2	12,2	10,4	13,0	14,3	17,3	17,8	8,9	11,6	14,7	8,7
DS IV	17,7	10,8	22,4	26,4	28,5	24,7	25,9	27,0	29,4	20,8	20,5
DS V	19,0	20,9	24,3	27,4	27,7	23,8	37,6	47,1	43,4	31,8	31,8
DS VI	14,1	15,1	12,3	11,4	15,3	12,4	21,0	24,5	18,3	14,5	11,8
DS VII	27,3	40,4	35,9	52,4	49,3	48,9	29,0	31,5	43,3	34,5	25,2
DS VIII	13,8	16,3	19,9	34,5	32,5	31,1	16,7	23,9	24,9	14,3	12,9
Total	19,6	23,2	23,8	30,4	31,2	27,7	27,5	31,2	30,8	22,1	22,2

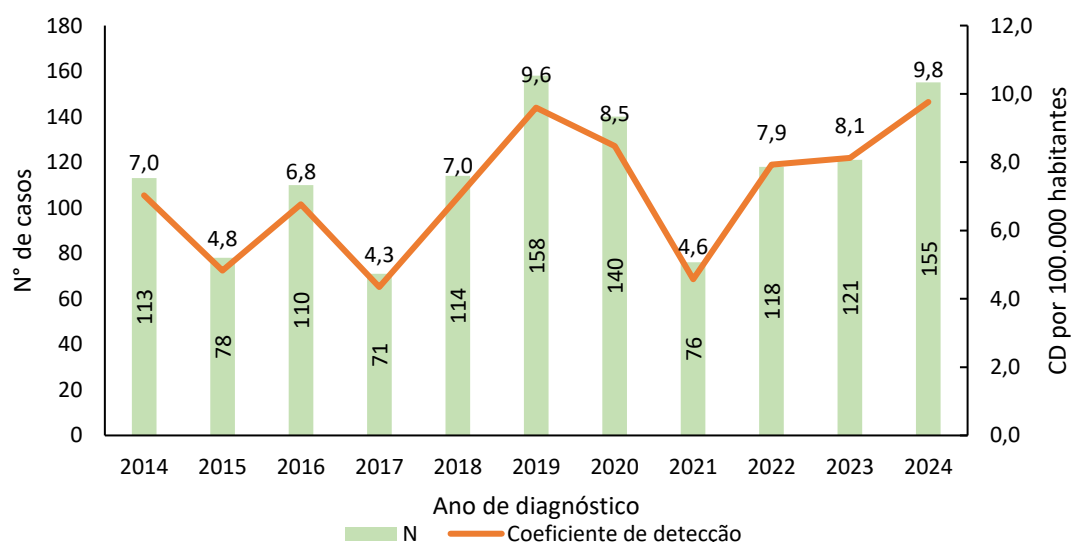
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, banco de dados de 05/05/2025.

4.3.2.3.9 Hepatites B e C

No período de 2014 a 2024, foram notificados 1.254 casos confirmados de hepatite B e 1.324 casos de hepatite C em residentes no Recife. Entre 2021 e 2024, período pós pandemia de Covid-19, observa-se um incremento tanto no número de casos quanto no CD de ambas as hepatites (Gráficos 17 e 18). Esse incremento se deve ao aumento das testagens na rotina das UBS e oferta de ações extramuros.

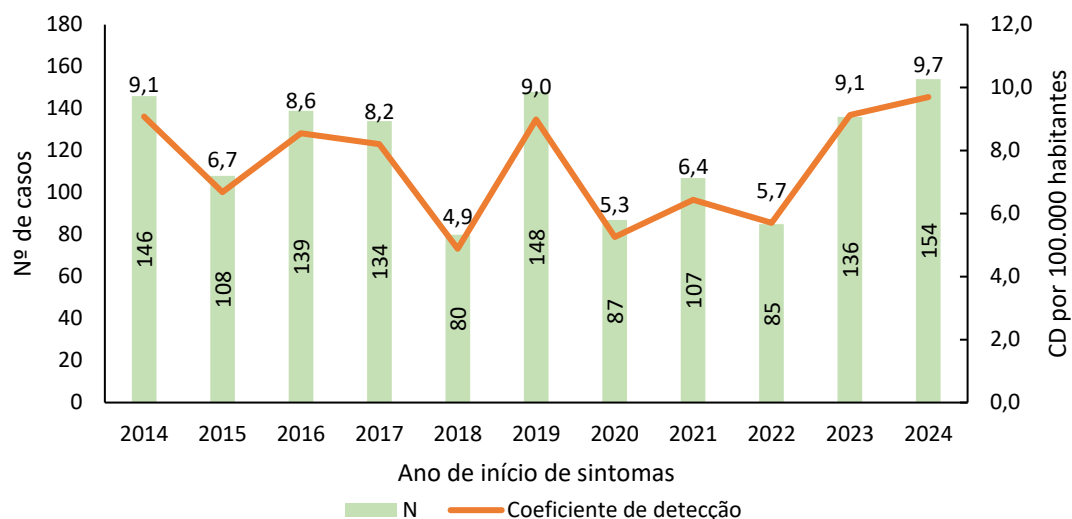
Gráfico 20. Número e coeficiente de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes) por ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025

Gráfico 21. Número e coeficiente de detecção de hepatite C (por 100.000 habitantes) segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SPIAH/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025.

4.3.2.4. Zoonoses de importância para saúde pública e acidentes por animais peçonhentos

Os acidentes por animais peçonhentos e as zoonoses representam um importante desafio para a saúde pública no Brasil. Estas últimas, em virtude de sua capacidade de transmissão entre animais e seres humanos. Essas doenças podem ocasionar surtos e epidemias, exigindo ações contínuas e integradas de vigilância. No Recife, as principais zoonoses de importância para a saúde pública incluem a raiva, a esporotricose humana, a toxoplasmose, a leptospirose, as leishmanioses e as arboviroses.

4.3.2.4.1. Atendimento antirrábico humano

No período analisado, o Recife acumulou 95.681 notificações de atendimentos antirrábicos humanos em seus residentes, variando de 5.469 notificações em 2016 a 11.042 em 2018. No ano de 2017, houve um óbito por raiva, ocasionando maior visibilidade da doença e procura da população pelo tratamento profilático, assim como estímulo às notificações. Em 2020, provavelmente devido ao impacto na pandemia de Covid-19, houve queda no número de notificações (Gráfico 22).

Gráfico 22. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de atendimento antirrábico humano, segundo ano do atendimento. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

Entre os animais agressores, os caninos foram a maioria. Apesar de menos frequentes, as agressões com animais silvestres são consideradas com maior potencial de risco de transmissão da raiva.

4.3.2.4.2. Esporotricose humana

A esporotricose humana é uma doença de notificação compulsória no âmbito do estado de Pernambuco desde 2015, por meio da Portaria nº 279/2015, o que justifica a análise nos anos de 2016 a 2024, com o acumulado de 693 casos notificados no período. O CI apresentou aumento de 2016 a 2024, passando de 0,1 a 9,4 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 23).

Gráfico 23. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de esporotricose, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2016 a 2024*.



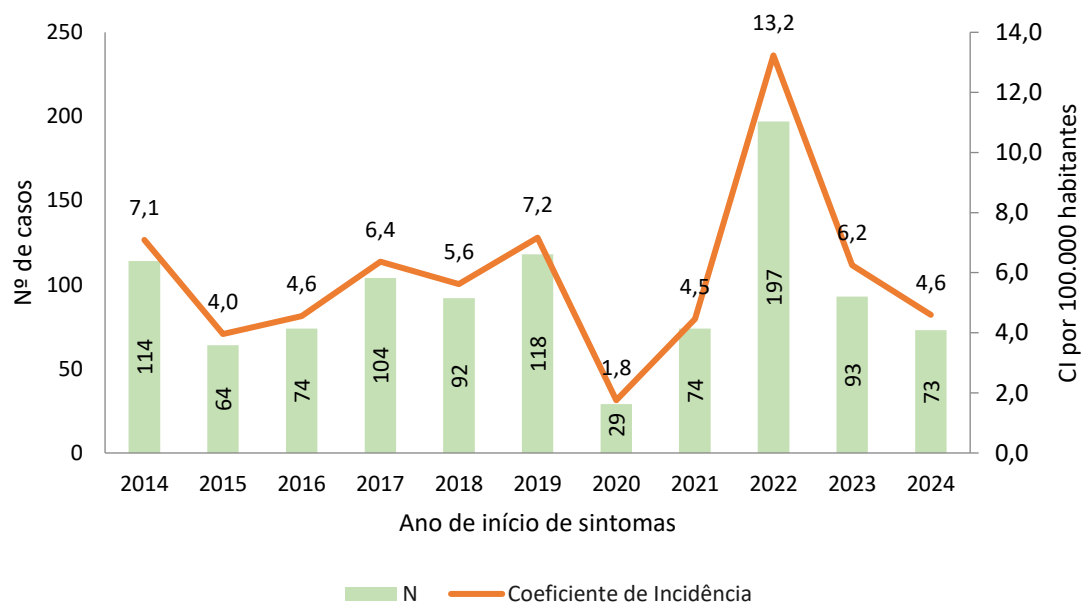
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

4.3.2.4.3. Leptospirose

A leptospirose é transmitida pela urina de animais, especialmente ratos, que pode contaminar a água e a lama em períodos de chuva, com aumento do risco de infecção pela exposição a essas situações. No período entre 2014 e 2024, foram confirmados 1.032 casos de leptospirose com o coeficiente de incidência médio de 5,9 por 100.000 habitantes. O ano de 2020, início da pandemia de Covid-19, apresentou o menor número de casos do período (29). O ano de 2022, quando a cidade do Recife foi acometida pelo desastre decorrente de fortes chuvas, teve o maior número de casos (197) (Gráfico 24).

Gráfico 24. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de leptospirose, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

4.3.2.4.4. Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma infecção parasitária geralmente assintomática, transmitida por ingestão de água e alimentos contaminados (especialmente carne mal cozida) ou pelo contato com fezes de felinos, que pode causar complicações graves na gestação, como aborto, parto prematuro, problemas neurológicos e de visão no bebê. Entre 2014 e 2024, foram confirmados 537 casos de toxoplasmose gestacional e 258 de toxoplasmose congênita (Tabela 12).

4.3.2.4.5. Leishmaniose

A leishmaniose visceral é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. Até o momento o Recife não possui casos de transmissão no próprio município, apenas casos alóctones (vindos de fora da cidade), com registro de 54 casos na série histórica analisada (Tabela 12).

A leishmaniose tegumentar é considerada um importante problema de saúde pública em diversas regiões tropicais e subtropicais do mundo, incluindo o Brasil, onde a doença apresenta ampla

distribuição geográfica. No Recife, foram registrados 102 casos entre os anos de 2014 a 2024 (Tabela 12).

Tabela 12. Distribuição de casos de toxoplasmoses e leishmanioses. Recife, 2014 a 2024*.

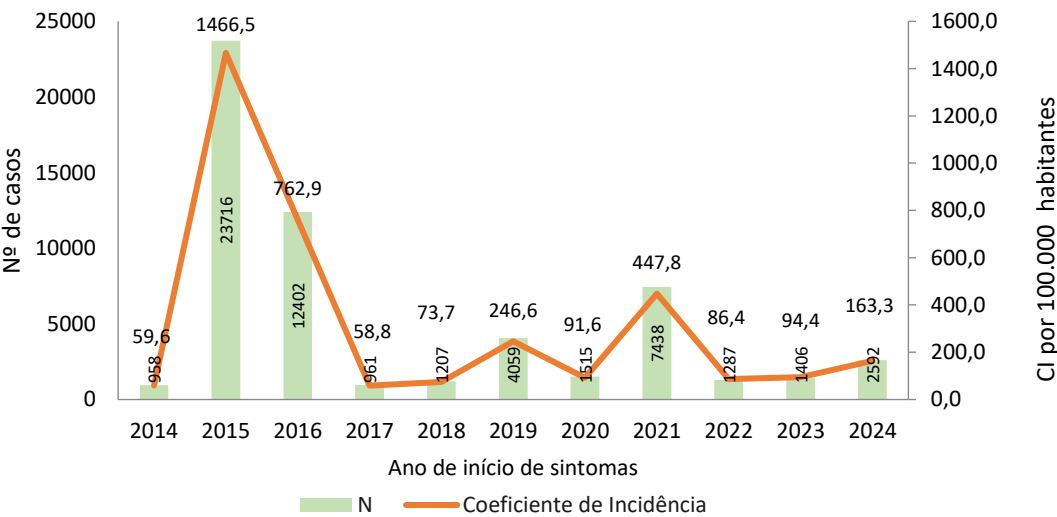
Agravo/Doença	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Toxoplasmose Gestacional	0	0	5	16	13	51	73	97	118	79	85
Toxoplasmose Congênita	0	0	1	16	8	24	21	60	52	37	39
Leishmaniose Visceral	9	5	6	9	6	5	6	1	7	0	0
Leishmaniose Tegumentar	9	8	20	2	5	17	8	13	4	6	10

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan
Nota: Para a Leishmaniose Visceral considerou-se o número de casos por ano do diagnóstico

4.3.2.4.6. Dengue

A dengue no Recife é endêmica com períodos epidêmicos. Entre 2014 e 2024, foram confirmados 57.541 casos de dengue no Recife, com o coeficiente de incidência (CI) médio de 322,9, com destaque para o ano de 2017, que apresentou o menor coeficiente de incidência (58,8 casos por 100mil habitantes) e o ano de 2015, que apresentou o maior coeficiente de incidência (1.466,5 casos por 100mil habitantes) (Gráfico 25).

Gráfico 25. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de dengue, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 15/05/2025

A distribuição geográfica dos casos de dengue no período revela que os DS VIII e II apresentaram um elevado risco de adoecimento, com CI médio de 480,7 e 373,6 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Os maiores CI foram identificados nos anos 2015 e 2016 em todos os DS, demonstrando o efeito da epidemia de arboviroses vivenciada durante o período no município (Tabela 13).

Tabela 13. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de dengue, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2014 a 2024*.

DS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	64,9	1821,0	371,8	67,5	58,9	384,0	120,3	496,6	106,9	135,5	292,9
DS II	63,1	1931,1	958,6	94,0	69,2	360,7	52,6	454,4	55,4	18,1	52,0
DS III	163,9	1254,6	463,0	44,3	105,1	127,7	128,5	501,0	46,7	71,8	205,4
DS IV	13,0	1338,3	999,7	28,3	22,9	163,8	39,0	219,4	52,4	94,0	241,5
DS V	18,5	1488,0	1021,0	55,3	79,0	224,2	52,5	361,8	29,0	57,5	147,1
DS VI	40,8	931,1	440,8	58,6	81,6	198,0	105,6	479,6	139,2	154,7	122,0
DS VII	146,4	1093,6	397,0	65,2	109,0	301,0	109,0	603,0	153,5	71,2	63,6
DS VIII	43,4	2336,7	987,0	71,3	90,0	308,6	232,1	721,6	166,4	218,6	111,7
Total	59,6	1466,5	762,9	58,8	73,7	246,6	91,6	447,8	86,4	94,4	163,3

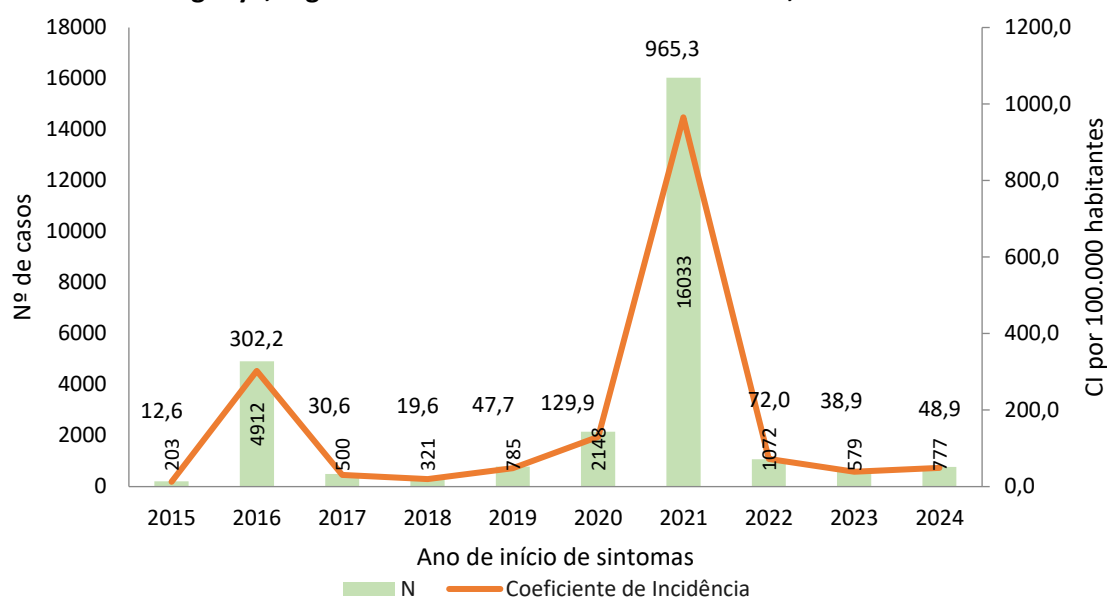
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 15/05/2025

4.3.2.4.7. Chikungunya

Os primeiros casos autóctones (transmitidos no Recife) de Chikungunya em Recife foram identificados em 2015, sendo confirmados 27.330 casos até 2024. No período analisado, os anos de 2016 e 2021 apresentaram os maiores coeficientes de incidência (CI), sendo 302,2 e 965,3 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. O CI médio anual foi de 166,8 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 26).

Gráfico 26. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de chikungunya, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2015 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 15/05/2025

Considerando a distribuição dos casos de chikungunya por distrito sanitário de residência no período de 2015 a 2024, destacam-se os DS II, VII, e VIII, com CI médio acima de 200 casos por 100.000 habitantes (Tabela 14).

Tabela 14. Coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de febre de chikungunya, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2015 a 2024*.

DS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	8,6	402,9	27,9	1,2	81,7	86,1	959,8	77,0	64,2	59,9
DS II	33,7	683,4	38,5	26,8	81,5	375,0	1896,3	35,2	15,3	22,9
DS III	12,5	200,4	10,2	10,2	23,2	168,8	592,5	55,0	20,2	39,8
DS IV	11,3	169,1	14,2	3,7	38,4	18,4	655,6	24,6	17,7	56,1
DS V	8,7	275,0	25,1	10,7	55,5	40,7	718,0	49,1	19,3	27,7
DS VI	5,9	159,0	19,0	12,3	36,2	84,3	605,1	85,0	59,2	16,7
DS VII	12,0	426,6	69,1	73,9	25,1	80,5	1316,3	107,0	42,6	15,1
DS VIII	4,1	147,4	53,2	17,0	52,1	272,9	1145,0	130,8	128,9	258,6
Total	12,6	303,7	30,8	19,6	47,9	130,5	969,9	64,5	38,9	52,2

Fonte: Sinan Online/DDT/GEVEPI/Sesau do Recife

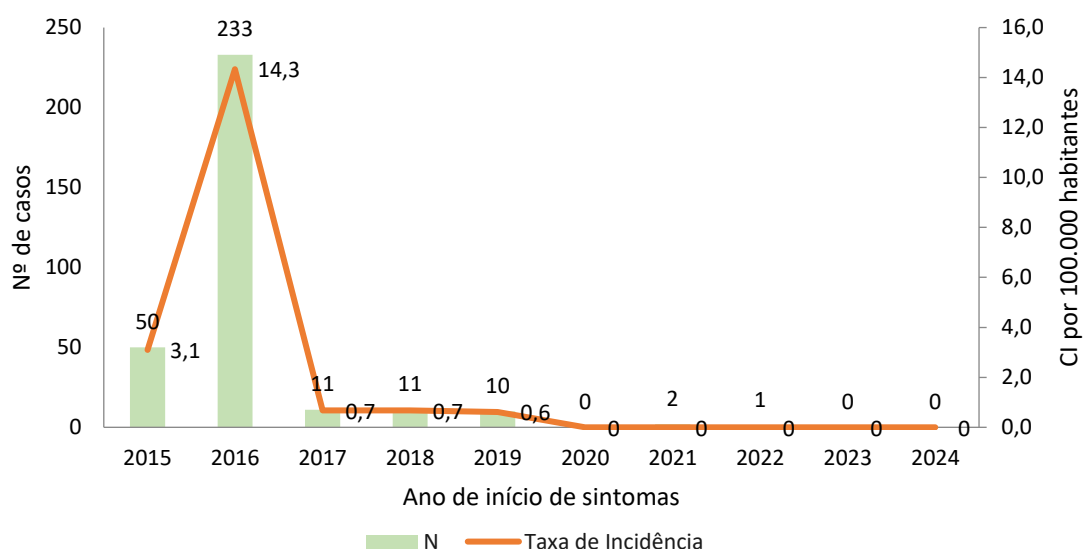
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 15/05/2025

4.3.2.4.8. Zika

A identificação dos primeiros casos de infecção pelo vírus Zika (ZIKAV) no município ocorreu em 2015. No ano seguinte, 2016, foi observada uma transmissão expressiva, com o registro de 233 casos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 14,3 por 100.000 habitantes.

No período de 2015 a 2024, foram confirmados 318 casos de Zika, sendo o último registrado em 2022. Não foram calculados os coeficientes de incidência para os anos de 2020 a 2024 em razão do número reduzido de registros ou pela ausência de casos no período (Gráfico 27).

Gráfico 27. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos confirmados de Zika, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2015 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 15/05/2025

Desagregando os casos de ZIKAV por Distrito Sanitário de residência, os DS V e VII apresentaram o maior número de casos no período analisado (Tabela 15).

Tabela 15. Número de casos confirmados de zika, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2015 a 2024*.

DS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DS I	0	3	13	0	1	0	0	0	0	0
DS II	0	5	22	0	0	0	0	1	0	0
DS III	0	21	11	1	2	1	0	0	1	0
DS IV	0	3	11	0	4	4	0	1	0	0
DS V	0	6	73	1	2	2	0	0	0	0
DS VI	0	9	12	1	0	0	0	0	0	0
DS VII	0	2	63	4	1	2	0	0	0	0
DS VIII	0	1	28	4	1	1	0	0	0	0
Total	0	50	233	11	11	10	0	2	1	0

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 15/05/2025

4.3.2.4.9. Síndrome Congênita do Zika Vírus

Quanto aos casos de Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika (SCZ), de 2015 a 2024, houve registro de 517 nascimentos de casos suspeitos, dos quais foram 377 descartados, 54 inconclusivos e 6 encontram-se em investigação. Os casos em investigação são de nascidos em 2017, 2022, 2023 e 2024. Ressalta-se que, desde 2019, não houve registro de casos confirmados (Tabela 16).

Tabela 16. Número de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus segundo classificação final e ano de nascimento. Recife, 2015 a 2024*.

Casos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Confirmados	62	15	1	2	0	0	0	0	0	0	80
Descartados	169	132	27	27	11	5	3	2	1	0	377
Inconclusivos	11	15	9	6	3	4	1	1	1	3	54
Em investigação	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	6
Total	242	162	38	35	14	9	4	4	4	5	517

Fonte: I Gerência Regional de Saúde (I GERES) /Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 31/05/2025

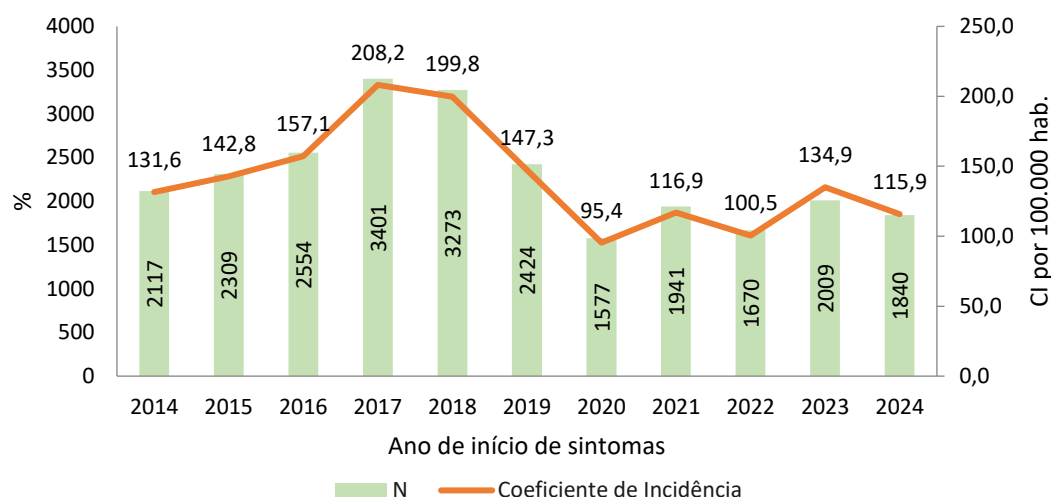
Notas: ¹ Os dados são referentes ao período 04/01/15 a 31/05/2025

² Os casos de nascimentos em 2017 e 2022 entraram no banco através de resgate, nos dias 22/04/2024, 19/04/2024.

4.3.2.4.10. Acidentes por animais peçonhentos

Entre os anos de 2014 a 2024, foram registradas 25.115 notificações de acidentes por animais peçonhentos em Recife, com destaque para os anos de 2017 e 2018. No ano de 2020, provavelmente devido ao impacto da pandemia de Covid-19, houve queda no número de notificações (Gráfico 28).

Gráfico 28. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de acidentes por animais peçonhentos, segundo ano de início de sintomas. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 05/05/2025

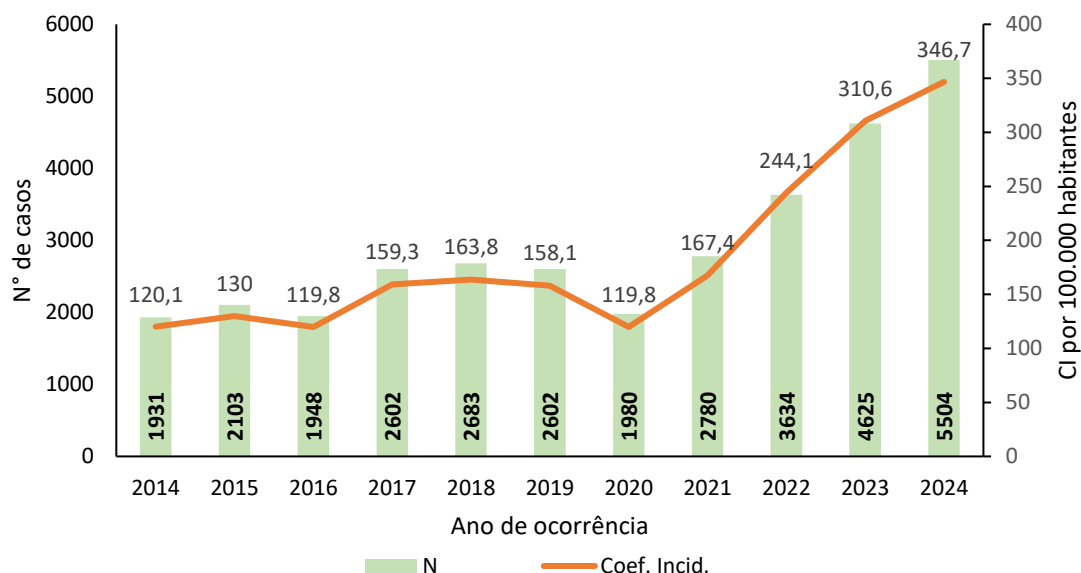
No período analisado, o escorpião foi o animal mais envolvido nos acidentes (93,4%) e a maioria ocorreu na residência. Um óbito foi notificado no período devido à acidente por cobra cascavel.

4.3.2.5. Doenças e Agravos Não Transmissíveis

4.3.2.5.1. Violência Interpessoal e Autoprovocada

A violência é considerada um problema global de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbimortalidade do mundo. No Recife, entre 2014 e 2024, houve aumento expressivo no número de casos de violência notificados (185%) e de coeficiente de incidência (188,7%) (Gráfico 29).

Gráfico 29. Número e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de violência segundo ano de ocorrência. Recife, 2014 a 2024*.

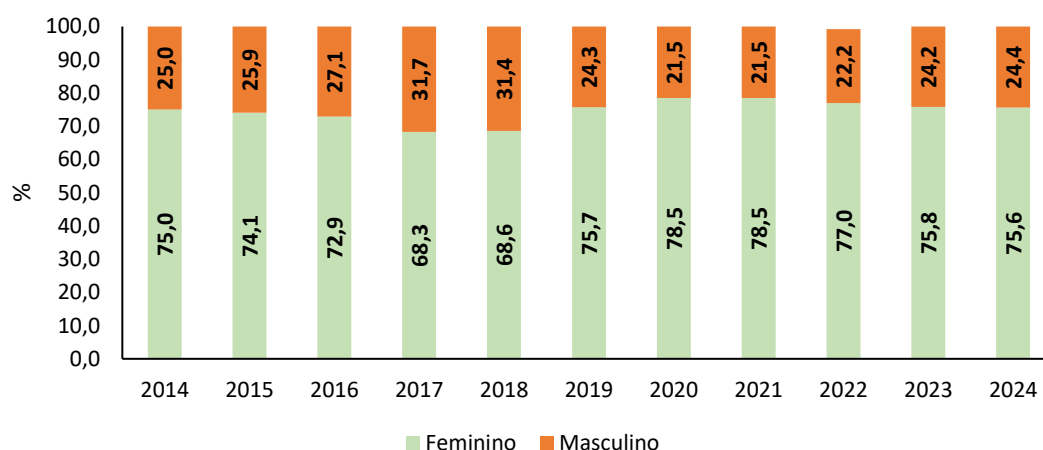


Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/Dant/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025.

A proporção de violência em todo o período foi maior no sexo feminino, com destaque para os anos de 2020 e 2021, que atingiram as maiores proporções (78,5%) (Gráfico 30).

Gráfico 30. Proporção de casos de violência por sexo segundo ano de ocorrência. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/Dant/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025.

Quanto ao tipo de violência, a física liderou em todo o período, mas apresentou redução gradativa, enquanto as lesões autoprovocadas mostraram-se em crescimento (Tabela 17).

Tabela 17. Proporção de casos de violência segundo tipo de violência* por ano de ocorrência. Recife, 2014 a 2024.**

Tipo de violência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Violência Física	76,4	59,0	57,4	56,2	54,0	51,0	48,4	47,7	41,0	37,2	37,4
Negligência	16,8	21,1	21,5	22,9	24,3	16,2	14,5	17,8	16,8	19,7	18,2
Violência Psic/Moral	28,4	34,4	31,7	23,1	21,8	28,9	23,2	30,5	28,7	24,0	23,9
Violência sexual	17,5	19,9	21,7	19,6	19,3	22,5	22,8	20,8	20,7	18,1	18,3
Lesão autoprovocada	7,1	8,2	7,9	10,6	13,5	21,3	23,5	21,0	26,1	27,8	28,1
Outros	1,8	4,7	4,5	7,5	12,1	20,4	22,6	16,8	24,2	25,6	25,5
Total	148,1	147,3	144,6	139,9	145,0	160,3	155,0	154,6	157,5	150,5	151,4

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/Dant/Sinan

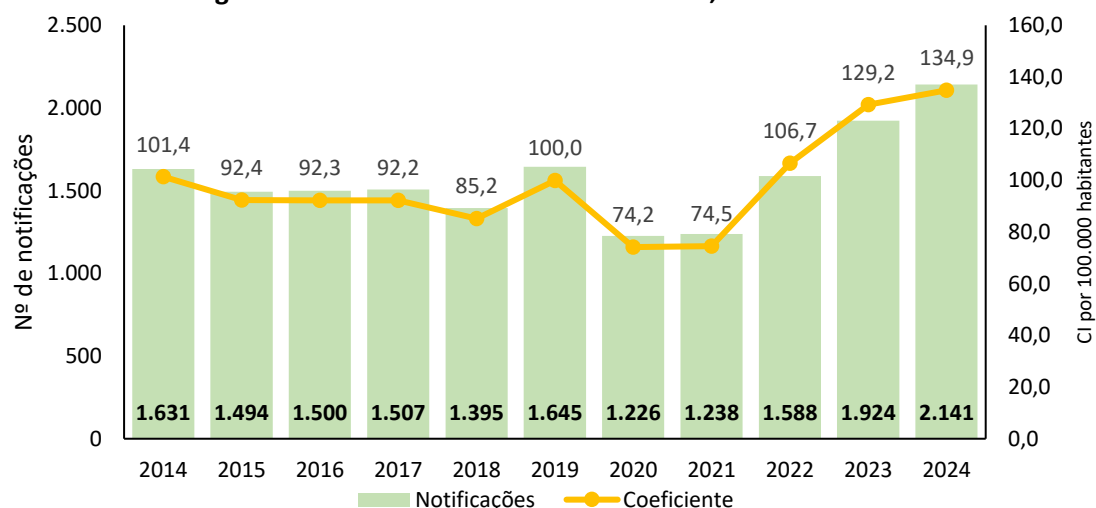
*Esta variável permite o preenchimento de mais de um tipo de violência por evento, portanto o total poderá ser maior que 100%.

**Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025.

4.3.2.5.2. Intoxicação Exógena

No período de 2014 a 2024, foram registradas 17.289 notificações de intoxicação exógena. O número de notificações aumentou no período analisado, sendo o maior valor registrado em 2024 (2.141). Com relação ao coeficiente, houve uma redução nos anos de 2020 e 2021, 74,2 e 74,5 notificações por 100.000 habitantes, respectivamente, aumentando em 2022 (106,7 notificações por 100.000 habitantes) e atingindo o maior valor da série em 2024 (134,9 notificações por 100.000 habitantes) (Gráfico 31).

Gráfico 31. Número e coeficiente de notificação (por 100.000 habitantes) de intoxicação exógena segundo ano de início dos sintomas. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/Dant/Sinan

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025.

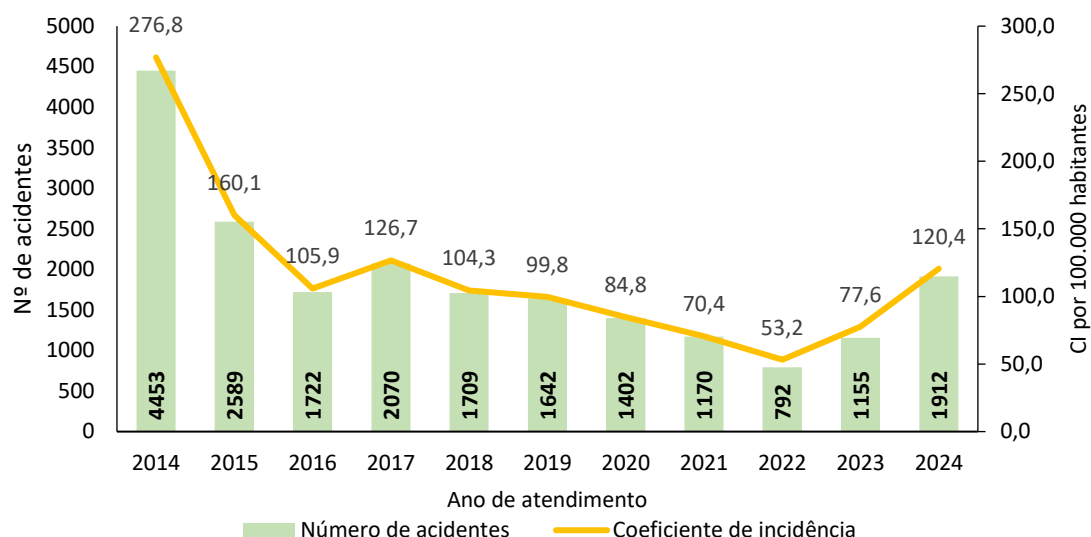
No que diz respeito à circunstância da intoxicação (41,3%; 7.148) foram tentativas de suicídio, seguido pelo uso de substância de forma acidental (21,5%; 3.720). No período analisado, a proporção de tentativas de suicídio dobrou, passando de 20,3% em 2014 para 52,0% em 2024.

4.3.2.5.3. Acidente de Transporte Terrestre

O estado de Pernambuco possui unidades hospitalares públicas sentinelas onde são notificados os atendimentos referentes aos acidentes de transporte terrestre (USIATT). Entre os anos de 2014 e 2024, foram registrados 20.616 atendimentos por acidentes de transporte terrestre (ATT) de residentes no Recife.

Dos atendidos que residem no município, observou-se um decréscimo de atendimentos nas USIATT. No ano de 2014, destacou-se com a maior taxa de atendimento por ATT (276,8 por 100.000 habitantes) e o de 2022 com a menor (53,2 por 100.000 habitantes). Contudo, observou-se um acréscimo na taxa de 65,54% ao comparar o ano de 2023 com 2024 (Gráfico 32).

Gráfico 32. Número e taxa de atendimentos (por 100.000 habitantes) nas USIATT, segundo ano do atendimento. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sinatt/SEVSAP/SES PE

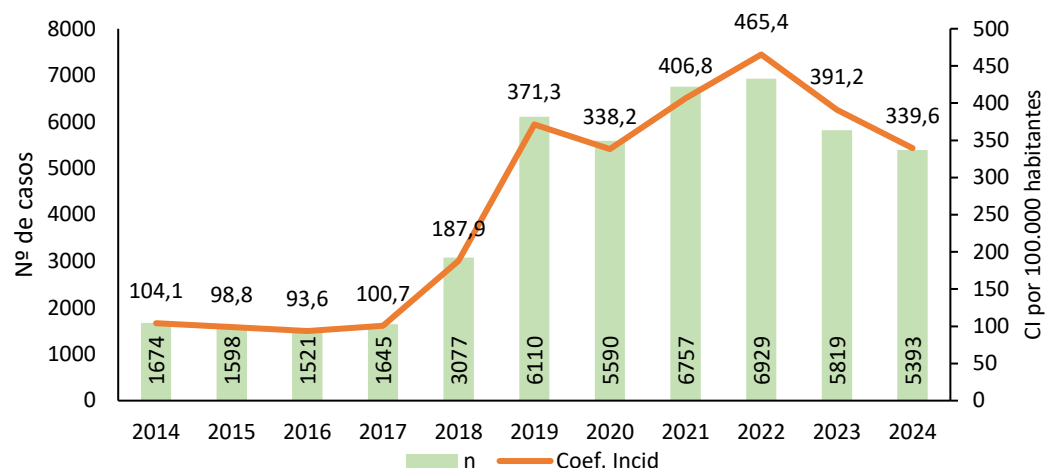
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025.

Entre 2014 e 2024, os meios de locomoção das vítimas de ATT mais prevalentes foram a motocicleta, representando uma média de 63,5% dos acidentes e o pedestre de 18%. O uso da bicicleta representou 11,1% dos casos no período e o automóvel 3,8%.

4.3.2.5.4. Câncer

De 2014 a 2017, a incidência de câncer em Recife se manteve relativamente estável. No entanto, entre 2018 e 2019, houve crescimento, sendo a maior incidência apresentada em 2022 (465,4 por 100.000 habitantes) (Gráfico 33).

Gráfico 33. Número e coeficiente de incidência de câncer (por 100.000 habitantes), segundo ano do diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Painel de Oncologia/DATASUS/MS

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025.

A neoplasia maligna de mama figura em primeiro lugar na proporção de casos de neoplasia maligna na série histórica, seguido da próstata. A partir de 2019, houve aumento significativo do câncer de estômago, chegando a 7,9% em 2019. Da mesma forma, as neoplasias do colo do útero apresentaram crescimento, tornando-se o 4º maior em número de diagnósticos totais no período (Tabela 18).

Tabela 18. Proporção dos principais tipos de câncer segundo ano do diagnóstico. Recife, 2014 a 2024*.

Diagnóstico Detalhado	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Neoplasia maligna da mama	25,1	23,0	25,7	24,3	14,3	12,4	11,5	8,1	8,4	10,0	10,8
Neoplasia maligna da próstata	11,8	9,5	10,8	11,6	8,0	7,8	5,6	7,6	6,5	5,6	6,4
Neoplasia maligna do estômago	3,0	2,4	2,4	3,2	2,1	7,9	6,8	6,9	5,1	1,2	1,3
Neoplasia maligna do colo do útero	5,7	5,9	6,9	7,1	5,4	4,2	4,2	3,6	4,2	4,1	4,3
Neoplasia maligna do tecido conjuntivo/tecidos moles	1,6	1,3	1,8	1,7	9,4	7,1	4,3	3,8	4,8	4,1	4,4
Neoplasia maligna do cólon	3,6	4,1	3,4	3,3	7,9	4,7	4,5	4,0	3,1	2,9	2,8
Outras neoplasias malignas da pele	1,2	1,3	0,7	1,2	3,9	2,7	3,1	3,6	5,2	3,9	4,2
Neoplasia maligna do ovário	1,9	2,4	1,5	2,1	1,9	1,2	1,4	1,0	1,0	6,6	7,2
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	3,6	4,2	3,7	4,1	2,3	1,4	1,4	1,2	1,5	1,5	1,6
Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix)	2,4	4,1	2,2	6,0	2,6	2,7	1,5	0,9	1,1	1,0	1,2

Fonte: Painel de Oncologia, DATASUS/MS

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em maio/2025

4.3.2.6. Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho

A subnotificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) ainda representa um obstáculo substancial para o conhecimento da realidade da situação de saúde dos trabalhadores residentes em Recife. Entre os anos de 2014 e 2024, o município registrou 18.214 notificações das principais DART em seus residentes, apresentando um incremento de 73% entre o primeiro e último ano analisados. Os agravos que tiveram maior destaque foram o Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (ATMB), representando quase 60% do total de notificações das DART, e Acidente de Trabalho (AT), representando 31% (Tabela 19).

**Tabela 19. Principais doenças e agravos relacionados ao trabalho, segundo ano da notificação.
Recife, 2014 a 2024*.**

Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	865	826	812	856	860	931	870	1179	1119	1232	1285
Acidente de Trabalho	160	105	99	147	183	200	836	1335	1021	621	943
LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)	195	168	153	116	82	68	60	35	66	40	47
Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	83	56	69	60	41	25	22	25	31	29	23
Intoxicação Exógena Relacionada ao Trabalho	33	23	32	5	4	77	4	11	7	24	15
TOTAL	1336	1178	1165	1184	1170	1301	1792	2585	2244	1946	2313

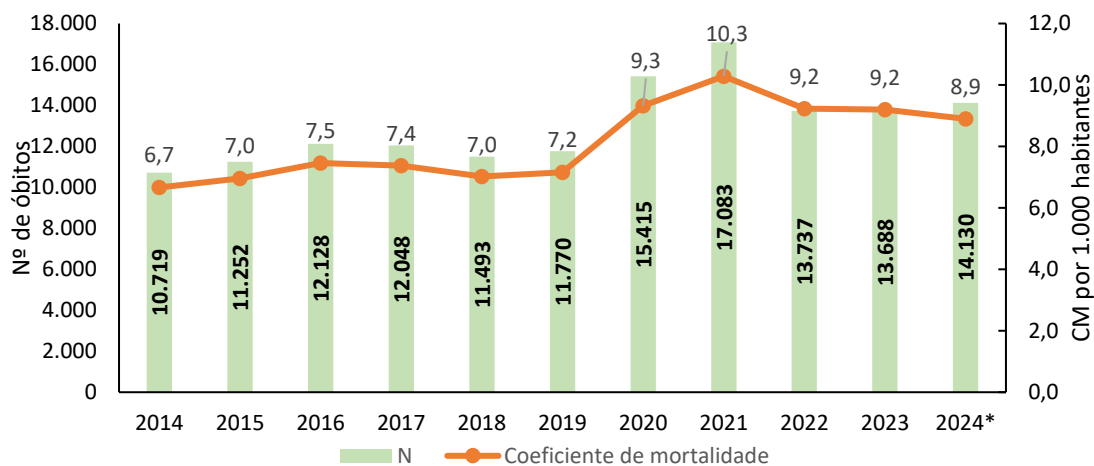
Fonte: SINAN/SEVS/SES-PE.

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 12/09/2025 pelo Cerest Regional Recife

4.3.3. Mortalidade

No Recife, no período entre 2014 e 2024, observou-se aumento no número de óbitos e no coeficiente de mortalidade, variando de 10.719 óbitos e coeficiente de mortalidade de 6,7 por 1.000 habitantes em 2014 para 14.130 óbitos e coeficiente de 8,9 em 2024. Destaca-se aumento dos óbitos nos dois principais anos da pandemia pela Covid-19, 2020 com 15.415 óbitos (coeficiente de mortalidade de 9,3 por 1.000 habitantes) e 2021 com 17.083 óbitos (coeficiente de mortalidade de 10,3 por 1.000 habitantes) (Gráfico 34).

Gráfico 34. Frequência de óbitos e coeficiente de mortalidade geral por 1.000 habitantes. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SSIS/SIM

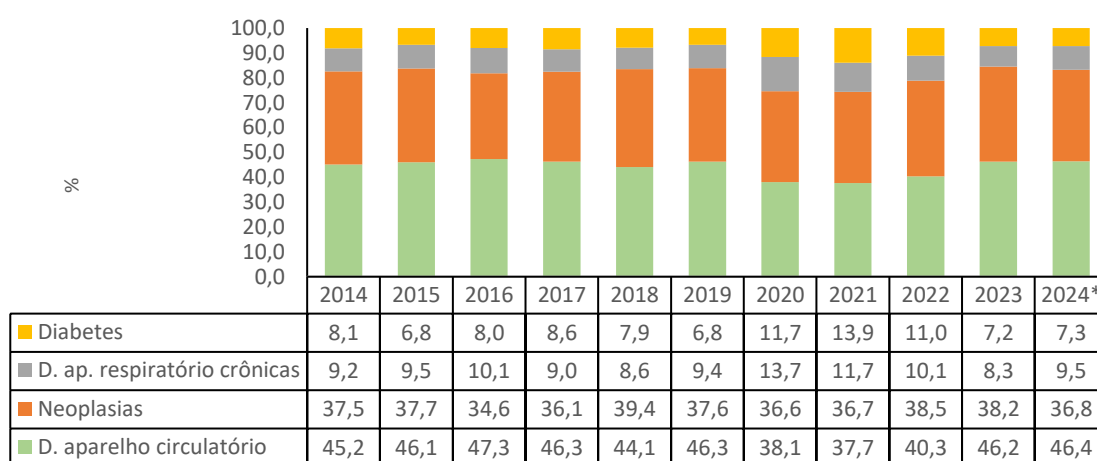
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 13/06/2025.

No que se refere às causas de morte, entre 2014 e 2019, as principais causas foram as doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas. Em 2020 e 2021, com a pandemia pela Covid-19, as doenças infecciosas e parasitárias passaram a ser a primeira causa de morte, uma vez que os óbitos por Covid-19 se enquadram nesse capítulo da 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID10). A partir de 2022, as principais causas de morte voltam à mesma sequência observada entre 2014 e 2019 (Tabela 20).

Um indicador importante a ser analisado é o de mortes prematuras (de 30 a 69 anos de idade) pelas principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): neoplasias, doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças do aparelho respiratório crônicas. Destaca-se que as doenças cardiovasculares foram a principal causa de óbito, com média de 44% ao longo dos anos estudados (Gráfico 35).

Observa-se ainda que, nos anos de 2020 e 2021, ocorreu aumento dos óbitos por diabetes quando comparado aos anos anteriores (Gráfico 35). Salienta-se que nesses anos, pela pandemia de Covid-19, o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) não estava realizando necropsia. Desta forma, quando um corpo era encaminhado ao SVO, registrava-se nas Declarações de Óbitos (DO) as doenças referidas pelos familiares do falecido. Tal fato pode ter influenciado no aumento do número de óbitos por diabetes.

Gráfico 35. Proporção de mortes prematuras (30 a 69 anos) segundo principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias crônicas, câncer e diabetes) e ano. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SSIS/SIM

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 13/06/2025.

Tabela 20. Proporção dos óbitos não fetais por causa básica (Cap. CID10). Recife, 2014 a 2024*.

Grupo de causa (CID-10)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5,8	5,1	5,7	5,1	5,0	4,9	22,8	22,6	8,3	5,6	4,9
II. Neoplasias (tumores)	18,5	18,7	16,6	17,1	18,8	18,7	14,0	13,8	16,4	18,1	17,5
III. Doenças sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,1	5,9	6,3	6,2	6,2	6,0	7,1	7,4	6,8	5,4	5,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,8	0,4	0,6	0,6	0,8	0,8	1,8	1,8	1,6	0,7	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	3,0	3,5	3,2	3,8	3,8	3,5	3,6	3,9	4,5	4,4	4,0
VII. Doenças do olho e anexos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	27,8	27,7	27,1	27,3	27,0	28,5	19,3	18,7	21,7	26,6	25,9
X. Doenças do aparelho respiratório	12,9	13,8	14,2	12,5	12,2	12,3	9,7	9,5	12,2	11,1	12,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,5	5,6	5,6	5,8	5,9	5,9	4,3	4,1	5,3	6,3	6,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,2	0,3	0,4	0,5	0,4	0,6	0,5	0,8	1,2	1,3	1,4
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,3	0,4	0,6	0,6	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,1	3,7	4,2	3,9	4,0	4,0	3,1	3,4	4,6	4,8	5,4
XV. Gravidez parto e puerpério	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1
XVI. Algumas Afecções originadas no período perinatal	1,6	1,3	1,1	1,2	1,1	1,1	0,8	0,6	0,8	0,6	0,6
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1,0	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	0,5	0,5	0,5	0,7	0,6
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	0,6	0,5	0,8	0,5	0,5	0,5	1,7	2,7	3,2	0,9	0,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12,0	11,9	12,4	13,6	12,5	11,1	9,9	9,3	11,9	12,2	12,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

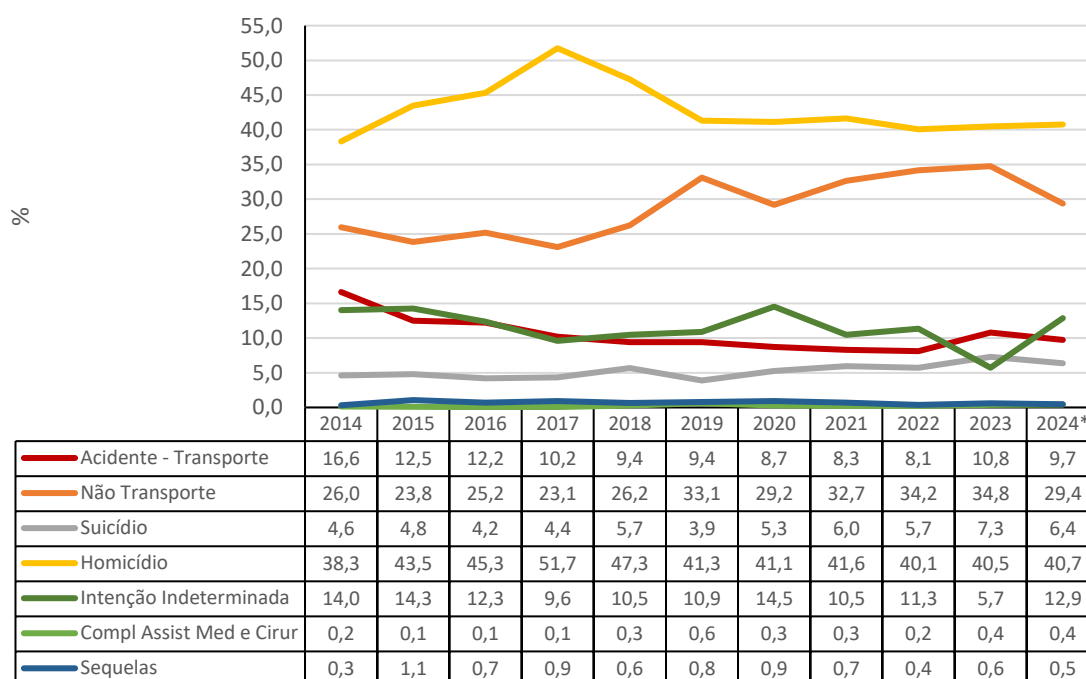
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SSIS/SIM

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 13/06/2025.

Quanto aos óbitos por causas externas, observa-se que a maior parte está relacionada aos homicídios, em todos os anos analisados, variando entre 38,3% em 2014 e 51,7% em 2017. No período, ocorreu aumento dos óbitos por suicídio a partir de 2020, coincidindo com o período de início da pandemia pela Covid-19 (Gráfico 36).

Os óbitos por intenção indeterminada apresentaram comportamento irregular ao longo dos anos, variando de 14,5% em 2020 para 5,7% em 2023. Apesar desses óbitos apresentarem uma proporção elevada em 2024 (12,9%), destaca-se que ainda estão em investigação e, portanto, poderão ser requalificados para outro tipo de causa externa (Gráfico 36).

Gráfico 36. Proporção dos óbitos não fetais por causa externa. Recife, 2014 a 2024*.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SSIS/SIM

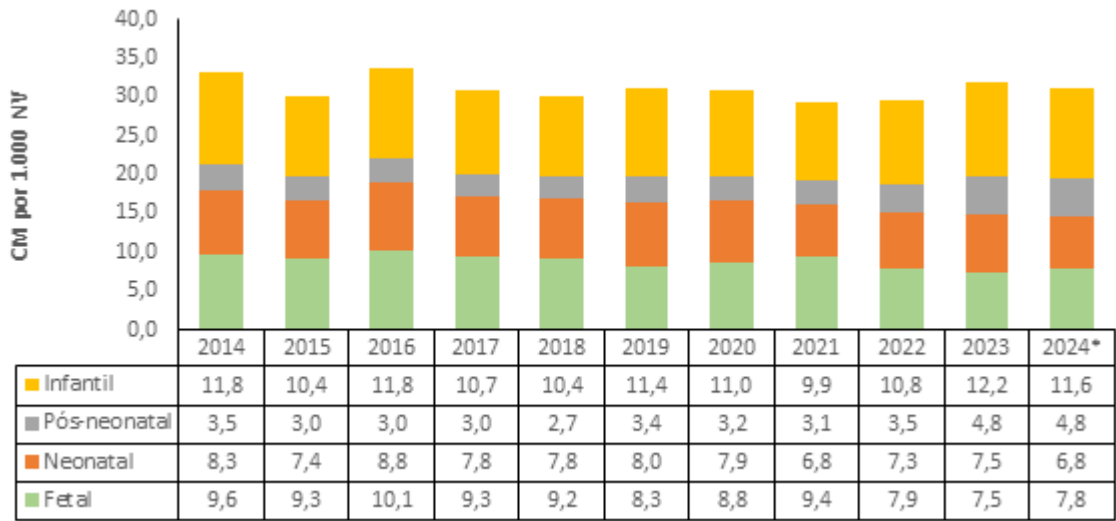
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 13/06/2025.

4.3.3.1. Mortalidade Fetal e Infantil

No que se refere à mortalidade fetal e infantil, é possível perceber redução de 18,7% no coeficiente de mortalidade fetal e de 1,7% no coeficiente de mortalidade infantil, ao comparar os anos de 2014 e 2024. Em relação aos óbitos infantis por componente etário, observa-se redução de 18,1% para os neonatais e aumento de 37,1% nos pós-neonatais, entre esses anos estudados. Destaca-se que

2023 foi o ano com o menor coeficiente de mortalidade fetal (7,5 por 1.000 nascimentos totais) e o maior coeficiente de mortalidade infantil (12,2 por 1.000 NV), sendo este aumento concentrado nos óbitos pós-neonatais (4,8 por 1.000 NV) (Gráfico 37).

Gráfico 37. Coeficientes de mortalidade fetal (por 1.000 nascimentos totais) e de mortalidade infantil por componente etário (por 1.000 nascidos vivos). Recife, 2014 a 2024*.

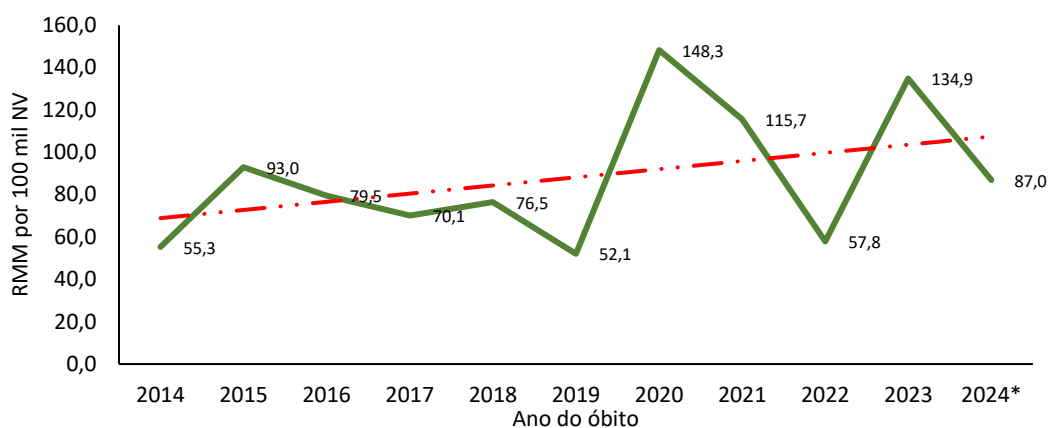


Fonte: SIM e Sinasc/SSIS/GEVEPI/Sesau do Recife
*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 13/06/2025.

4.3.3.2. Mortalidade Materna

A razão de mortalidade materna apresenta comportamento irregular ao longo dos anos estudados, com menor valor em 2019 (52,1 óbitos maternos por 100.000 NV) e maior valor em 2020 (148,3 óbitos maternos por 100.000 NV). Destaca-se o impacto da Covid-19 nas causas dos óbitos maternos entre os anos de 2020 e 2021, com elevada razão de mortalidade materna de 148,3 e 115,7 óbitos por 100.000 nascidos vivos, respectivamente (Gráfico 38).

Gráfico 38. Razão de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos). Recife, 2013 a 2024*.



Fonte: SIM/SSIS/GEVEPI/Sesau do Recife

*Dados provisórios, sujeitos à revisão, tabulados em 13/06/2025.

Vale destacar que a versão completa do Perfil Epidemiológico 2014 - 2024 do município, que reúne análises detalhadas e informações complementares sobre os principais indicadores de saúde, está disponível para consulta no seguinte link: <https://vigilanciaemsaude.recife.pe.gov.br/cievs/>. O acesso ao documento possibilita uma compreensão mais aprofundada do contexto epidemiológico local, subsidiando o planejamento, o monitoramento e a tomada de decisões na gestão da saúde.

5. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os sistemas de saúde têm como objetivo promover, restabelecer e manter a saúde da população. Eles são constituídos por um conjunto integrado de serviços que se comunicam de forma articulada, visando assegurar a proteção social. Esses sistemas devem ser organizados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), funcionando de maneira cooperativa e operacional sob uma visão compartilhada e integrada.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um conjunto organizado e integrado de serviços e ações de saúde, que visa garantir o cuidado integral e contínuo à população. Esses serviços estão distribuídos em diferentes níveis de complexidade tecnológica (atenção básica, média e alta complexidade) e são articulados de modo a facilitar o acesso, aumentar a resolutividade e coordenar o cuidado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Para funcionar de maneira eficiente, a RAS deve estar integrada a diversos sistemas de apoio, como diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, teleassistência e sistemas de informação em saúde; a sistemas logísticos, incluindo registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e transporte em saúde; e ao sistema de governança, garantindo assim a integralidade do cuidado.

Com base nessa lógica, o município está organizado em oito Distritos Sanitários (DS), unidades territoriais que reúnem bairros com características sociais, demográficas e epidemiológicas semelhantes, e concentram recursos e serviços voltados às necessidades locais. Cada distrito é subdividido em três microrregiões, o que favorece a descentralização da gestão e o planejamento territorializado da saúde, aproximando a gestão dos serviços e da comunidade.

Essa estrutura permite uma distribuição técnico-espacial equilibrada dos serviços, garantindo à população o acesso aos diferentes níveis de atenção — atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Esses níveis estão integrados por sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, regulação e gestão da informação. Dessa forma, busca-se assegurar a continuidade do cuidado, contemplando ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e vigilância à saúde.

5.1. Rede de Atenção Básica

No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 4.279/2010. Essas redes devem ser estruturadas a partir de pontos de atenção à saúde, que

correspondem aos locais de oferta dos serviços, orientando a organização dos níveis secundário e terciário de atenção. A Atenção Básica desempenha um papel central nessas redes, atuando como principal centro de comunicação e ordenadora do cuidado.

A Rede de Atenção Básica do Recife conta com 138 Unidades de Saúde da Família (USF), que reúnem 379 Equipes de Saúde da Família (eSF), 327 Equipes de Saúde Bucal (eSB) e 25 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (eACS). A logística dos imunobiológicos é coordenada pela Central de Rede de Frio, sede do Programa Municipal de Imunização (PMI), responsável por abastecer as oito redes distritais de frio, 171 salas de vacina e três Centros de Vacinação, conforme o Calendário Nacional de Vacinação do SUS.

Além das USF, a rede conta com 16 Unidades Básicas Tradicionais, que ofertam atendimentos em Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia, Enfermagem e Odontologia, além de curativos, vacinação, coleta laboratorial, encaminhamento especializado e dispensação de medicamentos básicos. Complementam essa estrutura 25 Espaços Mãe Coruja Recife, que realizam o acompanhamento integral de gestantes, puérperas e crianças.

A Atenção Básica também é composta pela eMulti Recife com 20 equipes multiprofissionais no município, distribuídas nos 8 Distritos Sanitários, e vinculadas a 173 eSF, com cobertura de 45,76%. O processo de trabalho da eMulti promove a integração dos diversos profissionais e qualifica o trabalho das equipes de saúde, buscando garantir uma atenção mais coordenada e resolutiva às necessidades da população. Entre as ações de promoção à saúde, destaca-se o Programa Academia da Cidade (PAC), presente em 43 Polos, 02 Unidades de Cuidados Integrals à Saúde (UCIS) e um Serviço Integrado de Saúde (SIS), que desenvolve Práticas Integrativas e Complementares (PICs) voltadas ao bem-estar e à qualidade de vida da população.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) integra a Atenção Básica com cuidados em saúde mental, composta por 05 Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas – CAPSad, 08 Centros de Atenção Psicossocial – Transtornos Mentais – CAPStm, 05 Centros de Atenção Psicossocial – Transtornos Mentais Infantojuvenil, 03 Unidades de Acolhimento (UA), 50 Residências Terapêuticas, 06 Equipes de Consultório na Rua, 01 Serviço Integrado de Saúde Mental (SIM) e 01 Centro de Convivência (RAPS).

No ano de 2023, o Ministério da Saúde apresentou uma nova proposta de expansão da Atenção Básica. A base do projeto busca garantir acesso qualificado a 100% da população do Recife, com reestruturação do horário de funcionamento das Equipes de Saúde da Família (eSF) no período de 07:00

às 19:00 horas, diminuição do parâmetro de pessoas acompanhadas por equipe, criação de estratégias para a composição completa das equipes e medidas para qualificação do processo de trabalho. Previamente à execução da proposta, Recife possuía 59,6% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e 39% de Saúde Bucal, considerando 283 equipes de Saúde da Família (eSF) e 193 equipes de Saúde Bucal (eSB) localizadas em 132 Unidades de Saúde da Família (USF), distribuídas nos 08 Distritos Sanitários. Com a proposta, o município passará a ter 100% de cobertura de eSF e eSB.

Por se tratar de projeto amplo e inovador, foram instituídos colegiados semanais, com participação de gestores de nível central e distrital, viabilizando as articulações intra e intersetoriais para alinhamento do Plano de Expansão da Atenção Básica. Com a expansão, dois eixos de atuação foram então instituídos: o primeiro relacionado aos parâmetros de trabalho - englobando as questões estruturais e quantitativas das unidades; e o segundo, o de processo de trabalho - voltado para a qualificação dos processos, capacitações profissionais, estratégias de estímulo à criação de vínculos e resgate de atividades de promoção e prevenção atreladas à Atenção Básica.

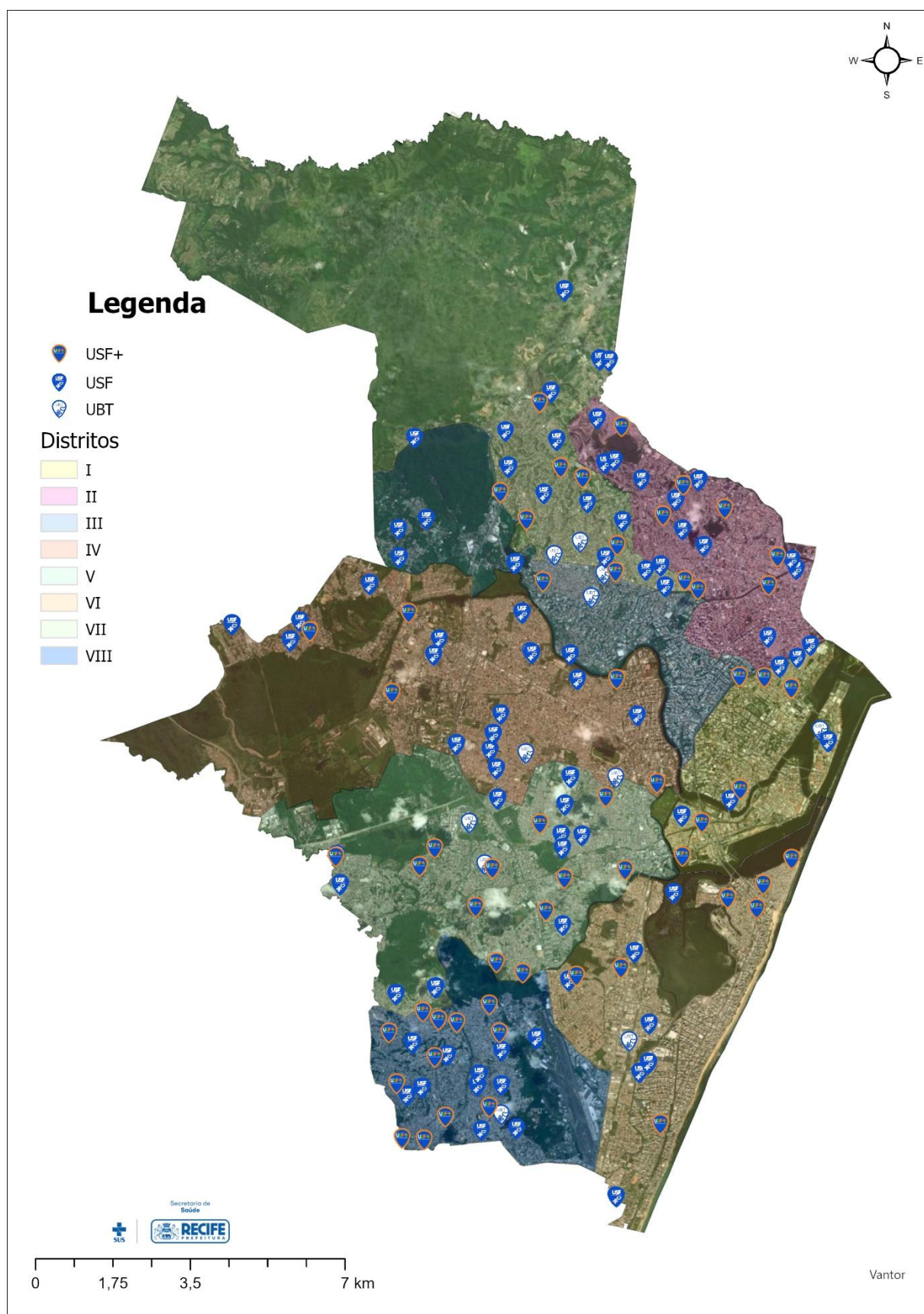
Nesse contexto, foi iniciado, em novembro de 2023, o processo de reterritorialização da Atenção Básica com a contagem populacional para o diagnóstico rápido do território do município, fundamentando a ampliação das eSF, a reorganização do território adscrito das USF e, posteriormente, o cadastramento de toda a população.

Tendo em vista a qualificação do processo de trabalho, foi iniciada a discussão com as equipes a partir da reestruturação da agenda de trabalho, pensada de maneira a garantir o fortalecimento de atividades inerentes às eSF, além de estimular a capacitação dos profissionais e a validação das discussões multiprofissionais entre as equipes, para melhor avaliação do processo de trabalho e do manejo terapêutico das(os) usuárias(os).

Diante desse contexto, surgiram as USF+ e a necessidade de organizar a proposta do acolhimento unificado como estratégia inicial de ampliar acesso, garantindo escuta qualificada e resolutividade para essa população.

A execução do plano de expansão da AB dividiu-se em 4 etapas, tendo a 1ª etapa iniciado em novembro/2023, a 2ª em fevereiro/2024. A 3ª etapa foi dividida em dois momentos, a 3.1 de julho a outubro/2024 e a 3.2 que iniciou em julho/2025 e ainda está em andamento. A execução do plano de expansão totaliza, até o momento, a implantação de 96 novas eSF e 134 novas eSB em 138 USF (destas 71 USF+), equivalente à cobertura de 80% da eSF e 69% da eSB, de acordo com o censo IBGE 2022.

Figura 5: Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção Básica. Recife, 2025.



Fonte: Sesau Recife/Secoge

5.2. Rede de Média e Alta complexidade

A Rede de Saúde Especializada do Recife é composta por uma ampla e diversificada estrutura assistencial, de modo a promover atenção integral, resolutividade e acesso qualificado aos usuários do SUS, sendo 15 (quinze) Policlínicas e Centros Especializados, responsáveis pela oferta de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais em diversas especialidades médicas e multiprofissionais, fortalecendo o cuidado continuado e o acompanhamento de condições crônicas.

Além disso, a rede municipal dispõe de 03 (três) Unidades Públicas de Atendimento Especializado (UPAE), que atuam de forma regionalizada no suporte diagnóstico e terapêutico, contribuindo para a ampliação do acesso às especialidades.

Para assistência odontológica, a rede conta com 10 (dez) Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que asseguram atendimento especializado e integral em saúde bucal, além de 03 (três) Serviços Odontológicos de Urgência 24h (SOU) que garantem o atendimento ininterrupto das urgências e emergências odontológicas.

No âmbito da atenção hospitalar, o município conta 04 (quatro) hospitais e 04 (quatro) maternidades, sendo 01 (uma) de alto risco, voltadas à atenção obstétrica e neonatal, assegurando o cuidado humanizado e seguro à gestante e ao recém-nascido. Destaca-se que para atendimento de demandas de urgência e emergência o município dispõe de 06 (seis) Serviços de Pronto Atendimento (SPA), de modo a oferecer atendimento oportuno, a partir de demanda espontânea, sendo instância com funcionamento 24h fundamental à conformação da rede.

Ademais, visando o fortalecimento do cuidado integral em reabilitação a usuários neurodivergentes, o município dispõe de 06 (seis) Núcleos de Desenvolvimento Integral (NDI) / Centro TEA, sendo instâncias que oferecem terapias multiprofissionais contínuas e sistemáticas.

Enquanto serviço que integra o sistema de apoio à Rede de Atenção à Saúde, o município dispõe de um Laboratório Municipal de Saúde Pública do Recife (LMSP-Recife), voltado ao fortalecimento do componente diagnóstico da rede. O serviço oferta atendimento de usuários para realização de coleta e análise de exames laboratoriais, além de processar análises laboratoriais de amostras coletadas nas unidades de saúde. Em seu escopo de atuação está previsto análises bromatológicas e análises de patologia clínica, incluindo exames citopatológicos de colo de útero e biópsias em geral. Destaca-se que estão disponíveis serviços laboratoriais descentralizados em unidades com funcionamento 24 horas.

No que se refere ao atendimento pré-hospitalar, o município dispõe de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que está composto por 22 (vinte e duas) Unidades de Suporte Básico (USB), 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançado (USA) e 13 (treze) bases descentralizadas, garantindo resposta ágil e qualificada às situações de urgência e emergência em todo o território municipal.

No que se refere às diretrizes de cuidado, a estrutura de funcionamento da rede de atenção especializada atua conforme preconizado em normativas ministeriais, estando em consonância com o escopo definido em Política Nacional de Atenção Especializada (Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023), de modo que o acesso dos usuários ao atendimento ambulatorial eletivo na atenção especializada (consultas, exames e terapias especializadas) ocorre por meio de atuação de uma Central de Regulação, que realiza estratificação de risco das solicitações de encaminhamento e ordena o acesso com base na condição clínica do indivíduo.

Considerando, ainda, as diretrizes nacionais de cuidado da atenção especializada, o município instituiu de forma pioneira, a partir de agosto de 2024, a execução de uma nova modalidade de cuidado preconizada sem normativa, sendo a Oferta de Cuidados Integrados (OCI), que evoluiu com ampliação gradativa a partir da identificação dos pontos de aprimoramento no desenvolvimento das atividades.

A Oferta de Cuidados Integrados (OCI) prevê um conjunto de procedimentos, como consultas, exames e tecnologias de cuidado, necessários a uma atenção oportuna e de qualidade, sendo escopo que integra uma etapa da Linha de Cuidado ou a condução de agravos específicos de rápida resolução, diagnóstico ou tratamento.

Por fim, o Ministério da Saúde reafirmou a OCI como estratégia de cuidado por meio do Programa Agora Tem Especialistas (Portaria GM/MS nº 7.266, de 18 de junho de 2025), que tem como objetivo de reduzir o tempo de espera para consultas, exames, tratamentos e cirurgias eletivas, integrando digitalmente a atenção especializada e ampliando a capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe destacar que o município do Recife formalizou adesão ao Programa Agora Tem Especialistas e, desde agosto de 2024 vem se estruturando para oferecer assistência aos usuários por meio da modalidade de Oferta de Cuidado Integrado (OCI) contemplando 06 Linhas de Cuidado (Cardiologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Ginecologia e Câncer de Colo de Útero).

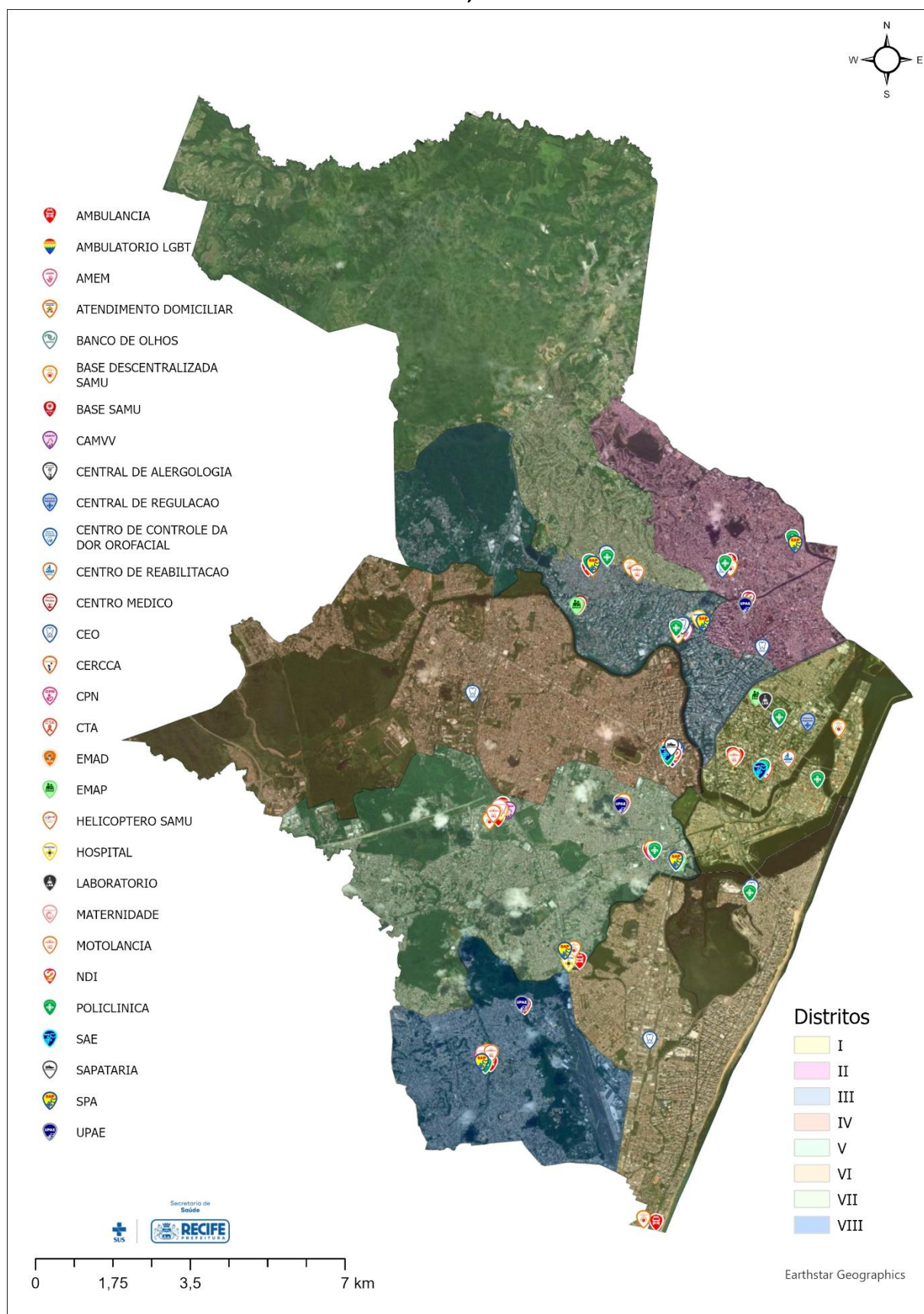
Considerando ainda os serviços da rede especializada, o município conta com um CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) municipal, o mesmo consta no escopo de serviços da

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. O CEREST Municipal Recife funciona como unidade especializada, atuando na retaguarda e referência para a Saúde do Trabalhador dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e também para a rede privada. Ele desenvolve ações de assistência, vigilância e promoção da saúde dos trabalhadores, atuando na prevenção e recuperação de doenças e agravos relacionados ao trabalho, e serve como polo de apoio técnico e formação para outros serviços de saúde.

O CEREST municipal Recife atua na rede especializada das seguintes formas:

- Oferta apoio técnico e é referência para investigações mais complexas relacionadas a doenças ocupacionais;
- Ajuda a integrar as ações de saúde do trabalhador nas diferentes redes de atenção, tanto do SUS quanto da rede privada;
- Capacita e apoia os profissionais de saúde e as unidades da rede privada a identificar e atuar em situações de risco;
- Colabora com a vigilância em saúde dos trabalhadores, utilizando dados epidemiológicos e informações do ambiente de trabalho para propor ações preventivas e de controle;
- Promove a notificação compulsória dos agravos relacionados ao trabalho e o registro dos dados pertinentes nos sistemas de informação em saúde;
- Presta atendimento (na atenção especializada) aos trabalhadores acometidos por doenças ou agravos relacionados ao trabalho;
- Possui serviços de acolhimento e realiza encaminhamentos para exames complementares, atuando em conjunto com a central de regulação;
- Desenvolve ações e programas para promover a saúde e a segurança dos trabalhadores;
- Atua na articulação intersetorial, colaborando com diversos órgãos públicos e privados, empresas, sindicatos e instituições de ensino para a integração das ações de saúde do trabalhador.

**Figura 6: Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Média e Alta Complexidade.
Recife, 2025.**



Fonte: Sesau Recife/Secoge

5.3. Força de Trabalho e Educação em Saúde

A Rede Municipal de Saúde do Recife é composta por um amplo e diversificado conjunto de unidades, serviços e equipes, que atuam de forma integrada para garantir o cuidado à população em todos os níveis de atenção. Essa estrutura é sustentada por um expressivo contingente de profissionais.

O compromisso com a valorização e o desenvolvimento dos trabalhadores constitui um dos eixos estratégicos da gestão, que reconhece que a qualidade do cuidado prestado à população depende diretamente de condições de trabalho adequadas, da formação contínua e do engajamento das equipes. Nesse contexto, destaca-se a adoção de estratégias inovadoras e ferramentas digitais voltadas à qualificação da gestão do trabalho e à promoção de um ambiente laboral digno, seguro, democrático, equânime e humanizado, elementos fundamentais para o fortalecimento da eficiência e da sustentabilidade da Rede de Saúde do Recife.

5.3.1 Constituição da força de trabalho do SUS Recife: ações de valorização, desenvolvimento e qualificação dos servidores.

A Secretaria Municipal de Saúde (Sesau) concentra 41% da força de trabalho da Prefeitura, evidenciando a magnitude e a importância dos serviços prestados à população. Essa concentração de profissionais de saúde reflete a centralidade da gestão do trabalho nesse setor, que se configura como um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, uma das maiores oportunidades para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

A qualificação e a expansão da força de trabalho são diretrizes estratégicas, com impacto direto na consolidação da Rede de Atenção à Saúde. Entre 2021 e 2025, foram nomeados(as) por vaga 4.352 novos servidores, a partir de concursos e seleções públicas, contemplando diversas categorias profissionais essenciais para a atenção integral: médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, profissionais de educação física, sanitaristas, agentes comunitários de saúde, agentes de saúde ambiental e combate às endemias, auxiliares em saúde bucal, técnicos de enfermagem, entre outros. Nesse período, também se destacou a adesão de 321 médicos do Programa Mais Médicos ampliou o acesso da população aos serviços.

O provimento realizado foi o maior chamamento dos últimos 20 anos, possibilitando a expansão expressiva da atenção básica e também previu a qualificação das unidades de média e alta complexidade.

Entre estratégias de valorização profissional, foram promovidos ajustes salariais e incentivos financeiros, incluindo a Bonificação por Desempenho (Previne Brasil), posteriormente alterada para o Cofinanciamento da APS, a Bonificação por Desempenho na Saúde Bucal, o Adicional de Incentivo para ACS/ASACE e a implementação do Piso da Enfermagem. Além disso, a Mesa de Negociação Setorial da Saúde, foi fundamental na mediação entre gestores públicos, servidores e representantes dos trabalhadores, buscando soluções para melhorias salariais, benefícios e condições de trabalho.

O desenvolvimento das carreiras profissionais foi fortalecido com a revisão do Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos (PCCDV), culminando na Lei Municipal nº 19.016/2022, que representou um marco para os servidores da saúde ao garantir maior clareza nos critérios de progressão, ampliar oportunidades de crescimento e reconhecer de forma justa o investimento em formação e qualificação. Paralelamente, o Serviço de Atenção ao Servidor (SAS) teve sua equipe expandida, ampliando a capacidade de apoio e promoção do bem-estar dos profissionais de saúde, com ações voltadas tanto ao suporte individual quanto à melhoria do ambiente organizacional. No período de 2021 a 2024 foram realizados mais de 1.250 atendimentos aos servidores.

Para a qualificação dos processos de gestão do trabalho, a partir de 2023, foi implantado na Secretaria de Saúde do Recife um novo modelo de gestão nos Distritos Sanitários e Unidades de Saúde, com a inserção, através de um processo de seleção por competências, de 199 gestores, sendo 8 Gerentes Gerais de Distrito Sanitário e 191 Coordenadores de diversas de unidades de saúde de atenção básica, média e alta complexidade. Esse processo inovador, baseado em critérios técnicos e de liderança, passou a adotar um modelo de gestão orientado por metas e resultados, contribuindo para maior eficiência e efetividade na condução dos serviços.

No que se refere à inovação digital, ferramentas e sistemas de gestão do trabalho vêm sendo desenvolvidos para democratizar e ampliar o acesso aos direitos funcionais dos trabalhadores. Nesse sentido, foi implantado um novo sistema - SESUITE - para os servidores em efetivo exercício na Secretaria de Saúde do Recife credenciarem seus pedidos de mobilidade interna. Esta ação teve como objetivo criar um formato único de maneira transparente e com critérios específicos, conforme Portaria nº 127/2023 - GAB/SS de 16/10/2023.

Para a modernização do controle de frequência dos trabalhadores, foi implantado o Sistema Colmeia, tornando os processos mais ágeis e seguros. Com o objetivo de aprimorar o controle, processamento e implantação das gratificações de plantões extras e extraordinários, encontra-se em implantação o Sistema Integrado de Plantão Extra e Extraordinário - SIPLEX.

5.3.2 Escola de Saúde do Recife: educação permanente em saúde e formação profissional na rede SUS Recife

A Escola de Saúde do Recife (ESR) é responsável por desenvolver e ofertar cursos livres, de aperfeiçoamento, formação profissional, além de apoiar a realização de pesquisas, simpósios, seminários, mostras, conferências e outras iniciativas formativas. No período de 2021 a 2025, foram realizadas mais de 1.500 ações educativas e cursos formativos, com a emissão de mais de 70 mil certificações aos servidores da saúde. A Educação Permanente em Saúde (EPS) consolidou-se como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde no município. A missão da ESR é promover, apoiar e acompanhar iniciativas de EPS e Formação Profissional, a partir de estratégias de inovação e desenvolvimento tecnológico, para a execução das políticas e programas de saúde da Sesau Recife.

Na EPS, o cotidiano dos serviços de saúde é a base para a produção de conhecimento, referenciando-se nos conceitos de ensino problematizador e de aprendizagem significativa. Assim, o ensino-aprendizagem é referenciado nas reflexões que emergem da realidade de trabalho, considerando a relevância da produção de tais conhecimentos para os envolvidos.

Assim, a ESR visa desenvolver os processos educativos para/com os trabalhadores da Sesau Recife tendo como base os desafios e necessidades dos serviços de saúde, a partir de metodologias ativas/participativas. A educação, além do aprofundamento técnico-científico, também deve possibilitar o reconhecimento e valorização profissional.

Entre os principais cursos e formações destacam-se: Letramento Digital para Agentes Comunitários de Saúde – Uso de Ferramentas Digitais no Território; Capacitação em métodos contraceptivos com ênfase em implante subdérmico; Protocolo de Reabilitação Intelectual do Recife: Condutas Assistenciais e Fluxos para o Cuidado Integral à Pessoa com Deficiência Intelectual; Oficina de Capacitação para os Profissionais da Atenção Básica sobre o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC); Trilha de Aprendizagem para Desenvolvimento dos Gestores de Serviços da Sesau Recife; Formação para desenvolvimento de lideranças na Sesau Recife; Curso de Qualificação para Conselheiros de Saúde do Recife para o exercício do Controle Social no SUS; Acolhimento aos usuários nos serviços da Sesau Recife: o papel dos recepcionistas; Formação em Libras para a Saúde; além de três cursos de aperfeiçoamento em Preceptoria na Saúde, em Saúde Bucal e em Educação Popular em Saúde, dentre outros.

Registra-se também importantes avanços na oferta de ações formativas de educação on-line por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), para os profissionais de saúde do Recife. Foi também implantado o Canal de Youtube da ESR

(<https://www.youtube.com/@ESCOLADESAUDEDORECIFE>), com a publicação de videoaulas e webinários síncronos. Todas as ações da ESR são registradas e divulgadas no portal eletrônico: escoladesaude.recife.pe.gov.br.

A integração da ESR à Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola) vem possibilitando o desenvolvimento de projetos relevantes, tais como: Oficina Regional Nordeste das Escolas de Saúde Pública; Oficina de Gestão Acadêmica e a modernização do AVA.

A integração ensino-serviço também foi expandida, consolidando o Recife como campo de prática para 18 Instituições de Ensino Superior, 16 cursos técnicos, 30 instituições proponentes de Residências e 90 Programas de Residência em Saúde, dos quais 14 são próprios da Sesau. Entre 2021 e 2025, registrou-se a participação de mais de 32 mil estudantes em Estágios Curriculares Obrigatórios e mais de 450 em Estágios Não-Obrigatórios. Neste mesmo período, os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) passaram de 8 para 28, capilarizando as ações de EPS no território municipal, o que representa um incremento de 250% no número de NEPS.

As residências em saúde constituem um eixo prioritário da ESR. Em 2025, a Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU Recife obteve ato autorizativo dos Ministérios da Saúde e da Educação, consolidando o município como polo estratégico de formação em saúde. São 103 vagas anuais distribuídas entre os 14 programas de residência médica, uni e multiprofissional, com ênfase na formação em serviço e no trabalho como princípio educativo. Os programas ofertados pela Secretaria abrangem áreas como Medicina de Família e Comunidade, Ginecologia e Obstetrícia, Radiologia, Psiquiatria, Geriatria, Neonatologia, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar, Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde do Idoso, Vigilância em Saúde, Odontologia em Saúde Coletiva e Redes de Atenção Psicossocial.

Outro marco importante foi a publicação da Política Municipal de Educação Popular em Saúde, em 2024, a partir da Portaria nº 171/2024, de 27 de dezembro de 2024, que fez de Recife a única capital a adotar oficialmente o instrumento. Em 2025, sua implementação incluiu, em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz/MS, para a oferta de seis turmas do curso de aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), ampliando a qualificação do cuidado, a participação social e o protagonismo da comunidade.

6. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029: DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029 (PMS 2026 - 2029) nasce de um processo coletivo de escuta e construção participativa, conduzido de forma democrática junto à sociedade recifense. A elaboração de suas diretrizes, objetivos e metas teve início no Conselho Municipal de Saúde e foi consolidada com a colaboração de usuários, trabalhadores e gestores/prestadores durante a 17ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, realizada em junho de 2025. Além disso, as propostas aprovadas na 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e na 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Recife também subsidiaram a formulação das diretrizes do PMS 2026 - 2029, em conformidade com o que estabeleceram os regimentos dessas conferências. O documento também reflete a integração com o Plano Estratégico – Recife na Rota do Futuro, fortalecendo a articulação intersetorial e a convergência das ações municipais.

A elaboração do PMS 2026 - 2029 também considerou um conjunto de diretrizes e pactuações essenciais para o alinhamento às políticas regionais e nacionais, assim como os serviços regionalizados previstos no Plano Regional Integrado (PRI). Além disso, o PMS está em consonância com as ações definidas no Plano de Ação Regional da Rede Alyne, no Plano de Ação Regional da Saúde Digital e no Plano de Ação Regional do programa Agora Tem Especialistas, contemplando as iniciativas e responsabilidades atribuídas ao município.

O PMS 2026 - 2029 é composto por 07 diretrizes e 38 objetivos, que orientam as políticas de saúde do município para os próximos quatro anos e fundamentam a elaboração das Programações Anuais de Saúde (PAS), possibilitando o planejamento, o monitoramento e a avaliação contínua das estratégias e dos resultados.

Para uma compreensão adequada dos Quadros de Ação do PMS 2026 - 2029, apresentados a seguir e organizados por diretrizes, é essencial conhecer previamente os conceitos fundamentais, bem como as próprias diretrizes.

Diretriz 1 - Fortalecer a Atenção Básica, garantindo o acesso e o cuidado integral e humanizado;

Diretriz 2 - Ampliar a oferta de serviços especializados, qualificando a assistência, aprimorando os processos regulatórios e a integração com os demais níveis de atenção;

Diretriz 3 - Modernizar e otimizar a vigilância em saúde, para uma tomada de decisão mais ágil, baseada em evidências e com capacidade de predição, contribuindo para a prevenção e controle de surtos e demais Eventos de Saúde Pública (ESP) e seus impactos;

Diretriz 4 - Aprimorar a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde no SUS, com a incorporação de ferramentas digitais de inovação, para a valorização e desenvolvimento dos profissionais fomentando o trabalho digno, seguro, democrático, equânime e humanizado;

Diretriz 5 - Consolidar a gestão do SUS com transparência, inovação tecnológica, comunicação estratégica e investimento em saúde;

Diretriz 6 - Fortalecer o Controle Social e a Participação Popular na Construção das Políticas Públicas de Saúde e na Garantia de Direitos;

Diretriz 7 - Garantir o acesso universal, equânime e integral aos medicamentos essenciais, por meio da programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação racional, assegurando qualidade, segurança e eficácia no cuidado à saúde da população.

A seguir, são apresentadas as definições desses elementos.

- **Diretrizes:** orientações gerais que estabelecem o caminho estratégico das políticas de saúde.
- **Objetivos:** descrevem os resultados que se desejam alcançar, indicando as mudanças esperadas na realidade local ao final do período de vigência do Plano.
- **Atividade:** correspondem às iniciativas práticas desenvolvidas para atingir os objetivos do Plano. Representam a execução das estratégias no dia a dia dos serviços de saúde e devem ser mensuráveis, viáveis e alinhadas às diretrizes definidas.
- **Metas:** indicam os resultados esperados com a realização de cada atividade. Expressam, de forma mensurável e realista, o nível de avanço planejado e as transformações pretendidas na realidade local.
- **Indicadores de monitoramento:** parâmetros que possibilitam mensurar e acompanhar, de forma periódica, os resultados obtidos. Permitem avaliar a evolução das metas e orientar ajustes necessários.
- **Valor-base:** ponto de referência inicial utilizado para medir o avanço em relação à meta estabelecida. Em metas novas, adotou-se valor igual a zero.
- **Ano-base:** recorte temporal específico que corresponde ao valor de referência adotado.

- **Unidade de medida:** forma padronizada de expressar os indicadores (número absoluto, percentual, taxa, razão ou proporção).

O monitoramento e a avaliação dos resultados são elementos centrais do Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029, assegurando o acompanhamento contínuo do cumprimento das metas e objetivos definidos. Para isso, o Plano utiliza indicadores que permitem medir o progresso das ações ao longo do período de vigência, com base em valores de referência (linhas de base) e unidades de medida padronizadas — como números absolutos, percentuais, taxas, razões ou proporções.

Assim como no ciclo anterior (2022 - 2025), cada meta do novo Plano define claramente os responsáveis por sua execução e as pactuações associadas, promovendo integração entre os diversos instrumentos de gestão e planejamento.

Diretriz 1

Fortalecer a Atenção Básica, garantindo o acesso e o cuidado integral e humanizado

DIRETRIZ 1: Fortalecer a Atenção Básica, garantindo o acesso e o cuidado integral e humanizado

Objetivo 1.1: Fortalecer as ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação na Atenção Básica em Saúde.

Objetivo 1.2: Democratizar o acesso às ações e serviços de saúde, ampliando a cobertura e reduzindo desigualdades entre a população em geral e as populações prioritárias.

Objetivo 1.3: Fortalecer a articulação intersetorial da Atenção Básica, garantindo ações integradas e complementares entre as políticas públicas.

Objetivo 1.4: Fortalecer as ações de apoio e a qualificação dos profissionais e da estrutura da rede de saúde da Atenção Básica.

Objetivo 1.5: Promover a caracterização da população e do território, identificando suas especificidades para orientar o planejamento em saúde.

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer a Política Municipal de Atenção Integral da Saúde da População em Situação de Rua, em articulação com a Estratégia de Saúde da Família, garantindo a busca ativa de casos de tuberculose e doenças negligenciadas ampliando a cobertura e o número de equipes de Consultórios na Rua e implantando o consultório odontológico móvel, devidamente identificado e com equipes completas (dentista e ASB), com acessibilidade para as pessoas com deficiências (PCD)						
Programa	1.216		Ação PPA	2.620 / 2.724			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar as Diretrizes Antirracistas, AntiLGBTQIAPN+fóbicas e anticapacitistas, considerando a portaria Municipal Nº 141/2024, em toda rede municipal de saúde	1.3	Percentual de profissionais formados	Percentual	2024 - 0	2026 - 15%	70%
						2027 - 15%	
						2028 - 20%	
						2029 - 20%	
2	Realizar formações sobre tuberculose e hanseníase com abordagem que priorize a especificidade da PSR para os profissionais dos CnaR e das USF, priorizando as áreas de maior concentração da PSR	1.4	Número de profissionais matriciados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 100	400
						2027 - 100	
						2028 - 100	
						2029 - 100	
3	Implantar serviço odontológico móvel com acessibilidade para atendimentos regulares, em articulação com as equipes de consultório na rua e equipes de saúde da família no cuidado compartilhado	1.2	Serviço Odontológico Móvel implantado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Organizar as demandas programadas das unidades de saúde, garantindo a manutenção dos atendimentos/consultas e que renovação de receitas permanecem mantidas nas unidades de saúde do município, mesmo em período de férias/afastamento e outras licenças dos(as) profissionais, por meio de um escalonamento de equipe e redistribuição equilibrada das atividades, assegurando a continuidade dos serviços à população, com presença de um apoio distrital e/ou ferista para casos que se enquadrem nessas situações						
Programa	1.216		Ação PPA	2.724			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar o acolhimento unificado em 100% das unidades de saúde da família	1.1	Percentual de unidades de saúde da família com acolhimento implantado	Percentual	2024 - 77%	2026 - 100%	100%
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Realizar oficina MACC para as equipes de saúde da Atenção Básica	1.4	Percentual de equipes com oficinas MACC realizadas	Percentual	2024 - 0	2026 - 80%	100%
						2027 - 20%	
						2028 - 0	
						2029 - 0	

(continua)

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Organizar as demandas programadas das unidades de saúde, garantindo a manutenção dos atendimentos/consultas e que renovação de receitas permanecem mantidas nas unidades de saúde do município, mesmo em período de férias/afastamento e outras licenças dos(as) profissionais, por meio de um escalonamento de equipe e redistribuição equilibrada das atividades, assegurando a continuidade dos serviços à população, com presença de um apoio distrital e/ou ferista para casos que se enquadrem nessas situações						
Programa	1.216		Ação PPA	2.724			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
3	Reorganizar a agenda da ESF contemplando o atendimento a demanda programada e a demanda espontânea	1.1	Número de atendimentos de demanda programada/ Número de atendimentos de demanda espontânea e demanda programada	Percentual	2024 - 48%	2026 - >30 e ≤ 50%	>30 e ≤ 50%
						2027 - >30 e ≤ 50%	
						2028 - >30 e ≤ 50%	
						2029 - >30 e ≤ 50%	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Disponibilizar fardamento, crachás e EPI para os(as) profissionais da atenção básica, estimulando e monitorando o uso adequado e regular, garantindo a escuta do(a) trabalhador(a) a respeito da qualidade do material, bem como insumos/equipamentos, para o funcionamento das unidades de saúde da atenção básica e do Programa de Academia da Cidade						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar Grupo de Trabalho com participação dos trabalhadores para avaliação de materiais, insumos e equipamentos da AB	1.4	Grupo de trabalho implantado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Entregar periodicamente fardamentos aos profissionais da Atenção Básica	1.4	Número de entregas realizadas	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar os polos de academia da cidade em todas as microrregiões de todos os distritos sanitário 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, com atenção especial aos bairros: Pilar, Bomba do Hemetério, Água Fria, Dois Unidos, Linha do Tiro, Sancho, Caçote, Vila Cardeal e Silva, Sítio São Braz, Sítio dos Pintos, Córrego da Fortuna, Vila Vintém, Alto do Mandu, Apipucos e Passarinho Baixo, assegurando a estrutura, insumos, limpeza, manutenção, segurança dos polos e garantir área coberta, visando continuidade das atividades mesmo nos períodos de chuva						
Programa	1.236 / 1.239 / 2.017		Ação PPA	1.032 / 2.092 / 2.074			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar o número de polos do programa academia da cidade (PAC)	1.2	Número de polos novos implantados	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 1	7
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 4	
2	Realizar estudo de viabilidade/necessidade para construção de espaço coberto para o desenvolvimento das atividades coletivas do PAC	1.2	Número de estudo realizado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	

(continua)

Área Responsável: SEAB - 1.4							
Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar os polos de academia da cidade em todas as microrregiões de todos os distritos sanitário 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, com atenção especial aos bairros: Pilar, Bomba do Hemetério, Água Fria, Dois Unidos, Linha do Tiro, Sancho, Caçote, Vila Cardeal e Silva, Sítio São Braz, Sítio dos Pintos, Córrego da Fortuna, Vila Vintém, Alto do Mandu, Apipucos e Passarinho Baixo, assegurando a estrutura, insumos, limpeza, manutenção, segurança dos polos e garantir área coberta, visando continuidade das atividades mesmo nos períodos de chuva						
Programa	1.236 / 1.239 / 2.017		Ação PPA	1.032 / 2.092 / 2.074			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
3	Realizar formação para os profissionais do PAC no manejo da Pessoa com Deficiência, com oferta direcionada a partir do diagnóstico territorial	1.4	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
4	Lotar profissionais de serviços gerais e portaria nos polos do PAC	1.4	Percentual de polos do PAC com profissionais de serviços gerais e portaria	Percentual	2024 - 69%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar atividades educativas e assistenciais sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com ênfase para as populações em situação de vulnerabilidade, com implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, além de fortalecer a realização de atividades educativas e monitoramento de casos de tuberculose, com ênfase para as populações em situação de vulnerabilidade						
Programa	1.216		Ação PPA	2.620			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar estratégias para o enfrentamento da tuberculose, visando reduzir o número de unidades classificadas como de média e alta prioridade	1.1	Percentual de unidades classificadas como média e alta prioridade	Percentual	2025 - 32,88%	2026 - 27%	10%
						2027 - 22%	
						2028 - 17%	
						2029 - 10%	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a Política de Redução de Danos como estratégia prioritária na oferta de cuidado aos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas, em toda rede de saúde (Unidades de Saúde da Família, CAPS AD, Consultório na Rua e Consultório de Rua), com garantia de acesso aos insumos (preservativos internos e externos, e outros métodos contraceptivos, lubrificantes, autos testes, sedas, filtros e água), além de oferta de formação em redução de danos para todos(as) os(as) trabalhadores(as) da rede						
Programa	1.216 / 1.238		Ação PPA	2.620 / 2.324			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar análise periódica sobre acesso aos métodos contraceptivos a mulheres e pessoas com útero em situação de vulnerabilidade por uso de substâncias psicoativas	1.2	Número de análises realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Realizar a implantação da Linha de Cuidado da Saúde Mental, contemplando a Política de Redução de Danos na RAPS	1.1	Número de oficinas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 8	16
						2027 - 8	
						2028 - 0	
						2029 - 0	

(continua)

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a Política de Redução de Danos como estratégia prioritária na oferta de cuidado aos(as) usuários(as) de substâncias psicoativas, em toda rede de saúde (Unidades de Saúde da Família, CAPS AD, Consultório na Rua e Consultório de Rua), com garantia de acesso aos insumos (preservativos internos e externos, e outros métodos contraceptivos, lubrificantes, autos testes, sedas, filtros e água), além de oferta de formação em redução de danos para todos(as) os(as) trabalhadores(as) da rede						
Programa	1.233 / 1.239		Ação PPA	2.881 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
3	Distribuir insumos de prevenção às IST (preservativos internos e externos, lubrificantes, autotestes) para toda rede de saúde (Unidades de Saúde da Família, CAPS AD, Consultório na Rua e Consultório de Rua), mediante fluxo estabelecido para solicitações	1.2	Percentual de solicitações de insumos atendidas	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
4	Ofertar formação em redução de danos para os trabalhadores da rede	1.4	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAB/SEVS/SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a realização das ações do plano de contingência, com foco na prevenção de doenças e agravos relacionados a enchentes e alagamentos, integrando os cuidados com a saúde humana, animal e ambiental, promovendo educação em saúde com foco na prevenção de doenças pós enchentes, mobilização social assistência em saúde com acolhimento vacinação e distribuição de medicamentos e insumos, além de articulação entre setores como Vig. Sanitária, Meio Ambiente, Defesa Civil e Serviços Urbanos						
Programa	1.217		Ação PPA	2.893			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Promover a imunização nos abrigos aos indivíduos elegíveis em cenários de inundações, enchentes e deslizamentos, quando necessário	1.2	Percentual de imunizações realizadas em abrigos emergenciais	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
2	Promover atendimento multiprofissional nos abrigos aos indivíduos elegíveis em cenários de inundações, enchentes e deslizamentos, quando necessário	1.2	Percentual de abrigos emergenciais com atendimento multiprofissional	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
3	Atualizar o Plano de Contingência para Desastres Naturais Decorrentes de Chuvas Intensas	1.1	Número de planos atualizados	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
4	Monitorar as ações de preparação do Plano de Contingência para Desastres Naturais Decorrentes de Chuvas Intensas	1.1	Número de monitoramentos realizados	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAB/SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com articulação com a Estratégia de Saúde da Família, descentralizando uma referência por distrito, ampliando o cuidado terapêutico na atenção básica, com garantia de estrutura e insumos adequados, ampliando a distribuição dos insumos produzidos na farmácia viva para todos os distritos, capacitando os(as) profissionais para o uso e prescrição desses insumos, e o número de hortas terapêuticas e medicinais nas unidades de saúde (USF, UBT, CAPS), junto com a comunidade, favorecendo o uso da fitoterapia como prática presente no território						
Programa	1.216 / 1.233		Ação PPA	2.083 / 2.322			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar o cuidado terapêutico na AB e RAPS, por meio das PICS, garantindo insumos adequados	1.2	Percentual de unidades de saúde da atenção básica com PICS implantadas	Percentual	2024 - 14%	2026 - 40%	70%
						2027 - 50%	
						2028 - 60%	
						2029 - 70%	
2	Ampliar a distribuição dos insumos da Farmácia Viva para todos os distritos sanitários	1.2	Número de distritos que recebem regularmente insumos da Farmácia Viva	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	7
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
3	Fortalecer a formação em PICS ofertando cursos e oficinas para profissionais e usuários	1.4	Número de cursos de PICS ofertados	Número absoluto	2024 - 8	2026 - 5	20
						2027 - 5	
						2028 - 5	
						2029 - 5	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, com implementação de Centros de Convivência em todos os distritos e Unidades de Acolhimento masculinas, femininas e infanto-juvenis, com gestão pública e servidores(as) efetivos(as); ampliação de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial, com abertura dos novos serviços (CAPS AD nos DSI e novos CAPS infanto-juvenil, de acordo com estudo técnico) e transformação dos CAPS II em CAPS III e CAPS AD II em CAPS AD III, garantindo adequação das estruturas e sistemas de segurança (como câmeras, vigilantes, entre outros) equipando-os com veículos que atendam às necessidades de deslocamento dos(as) usuários(as) e da equipe, fortalecendo o matriciamento e qualificando o acesso e atendimento aos(as) usuários(as), todas ampliações propostas, mediante estudo técnico						
	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar o Serviço Integrado de Saúde Mental (SIM) de forma descentralizada, sendo referência para todos os Distritos Sanitários do município, garantindo equipe multiprofissional (psicologia, psiquiatria, fisioterapia, terapia ocupacional, profissional de educação física e serviço social), priorizando o(a) servidor(a) público						
Programa	1.238 / 1.236		Ação PPA	2.324 / 1.658			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar o número de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (UA, CECO, SIM e CAPS)	1.2	Número de serviços ampliados	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Transformar CAPS (AD e Transtorno) tipo II em tipo III	1.2	Número de CAPS transformados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	3
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	

(continua)

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, com implementação de Centros de Convivência em todos os distritos e Unidades de Acolhimento masculinas, femininas e infanto-juvenis, com gestão pública e servidores(as) efetivos(as); ampliação de cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial, com abertura dos novos serviços (CAPS AD nos DSI e novos CAPS infanto-juvenil, de acordo com estudo técnico) e transformação dos CAPS II em CAPS III e CAPS AD II em CAPS AD III, garantindo adequação das estruturas e sistemas de segurança (como câmeras, vigilantes, entre outros) equipando-os com veículos que atendam às necessidades de deslocamento dos(as) usuários(as) e da equipe, fortalecendo o matriciamento e qualificando o acesso e atendimento aos(as) usuários(as), todas ampliações propostas, mediante estudo técnico 17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar o Serviço Integrado de Saúde Mental (SIM) de forma descentralizada, sendo referência para todos os Distritos Sanitários do município, garantindo equipe multiprofissional (psicologia, psiquiatria, fisioterapia, terapia ocupacional, profissional de educação física e serviço social), priorizando o(a) servidor(a) público						
Programa	1.238		Ação PPA	2.324			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
3	Implementar o matriciamento para alta compartilhada entre CAPS e AB	1.1	Percentual de altas compartilhadas realizadas	Percentual	2024 - 0	2026 - 50%	90%
						2027 - 75%	
						2028 - 85%	
						2029 - 90%	
Área Responsável: SEAB / SERMAC							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar linha de cuidado para assistência e acompanhamento das vítimas de violência autoprovocada com integração das Equipes de Saúde da Família e dos CAPS						
Programa	1.216		Ação PPA	2.620			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar o Manual Intersetorial de Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência, com a padronização de fluxos de atendimentos e fortalecimento da rede de proteção local	1.3	Número de manual implantado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar ações no cuidado das famílias atípicas e desenvolver políticas para adolescentes/jovens, implementando a Política de Atenção Psicossocial com a comunidade escolar, priorizando atividades coletivas na atenção básica e o Programa Saúde na Escola						
Programa	1.216		Ação PPA	2.620			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar oficinas para implantação da Linha de Cuidado em Saúde Integral para Adolescentes e Jovens	1.3	Número de oficinas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 8	16
						2027 - 8	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Realizar ações com temáticas direcionadas à atenção psicossocial, anticapacitismo ou cuidado às famílias atípicas nas escolas	1.3	Número de ações realizadas	Número absoluto	2024 - 11	2026 - 40	220
						2027 - 50	
						2028 - 60	
						2029 - 70	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a cobertura do Programa Mãe Coruja Recife, reestruturando as unidades de saúde para um atendimento humanizado das puérperas e gestantes						
Programa	1.236		Ação PPA	1.032			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar novos Espaços Mãe Coruja Recife nos bairros com maiores coeficientes de mortalidade infantil no município	1.2	Número de Espaços PMCR implantados	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a implantação ou ampliação da unidade de saúde no bairro de Passarinho, na Vila Nossa Senhora da Conceição e Mangabeira, pertencente ao Distrito Sanitário VII, visando atender uma população superior a 10 mil pessoas, conforme dados do IBGE de 2010 e garantir a implantação das USF do Distrito Sanitário V que também enfrentam os mesmos problemas de novas unidades, como nas comunidades: Caçote, Vila Cardeal e Silva, Estância, Vila Roque, Piracicaba e Coqueiral, é fundamental destacar que a proposta busca corrigir esse desequilíbrio territorial, promovendo justiça social e acesso equitativo à saúde, conforme princípios do SUS						
Programa	1.216 / 1.236		Ação PPA	2.724 / 1.032 / 1.033			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família	1.2	Percentual de cobertura da Estratégia de Saúde da Família	Percentual	2024 - 80%	2026 - 81%	100%
						2027 - 83%	
						2028 - 85%	
						2029 - 100%	
2	Ampliação do número de USF+	1.2	Percentual de USF+ implantada	Percentual	2024 - 42%	2026 - 53%	100%
						2027 - 75%	
						2028 - 95%	
						2029 - 100%	
3	Concluir o processo de territorialização da Estratégia de Saúde da Família	1.5	Percentual de USF+ com novo desenho territorial e mapas concluídos	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar protocolo de planejamento reprodutivo (DIU, laqueadura, vasectomia, entre outros), com ampliação de público prioritário para acesso ao Implanon						
Programa	1.239 / 1.216		Ação PPA	2.092 / 2.724			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar oficinas para implantação do protocolo municipal de planejamento reprodutivo	1.4	Número de oficinas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 8	8
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Ampliar a oferta de DIU na APS	1.2	Percentual de USF ofertando DIU	Percentual	2024 - 16%	2026 - 30%	60%
						2027 - 40%	
						2028 - 50%	
						2029 - 60%	
3	Ampliar o público prioritário para implanon	1.2	Número de público prioritário contemplado	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 2	4
						2027 - 2	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a cobertura das eMulti para todas as equipes da Estratégia Saúde da Família no município, com servidores(as) efetivos(as), com garantia de sala de atendimento e materiais adequados, de modo que realizem atividades conjuntas com as Equipes de Saúde da Família, as equipes de Consultório na Rua e as equipes de saúde mental, fortalecendo as atividades de prevenção, promoção e reabilitação, priorizando as atividades coletivas territoriais e de matriciamento, conforme os protocolos municipais						
Programa	1.216		Ação PPA	2.724			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar equipes multiprofissionais (eMulti) de atenção básica	1.2	Equipes multiprofissionais (eMulti) ampliadas	Número absoluto	2025 - 0	2026 - 2	8
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
2	Definir lista padrão de materiais de trabalho da eMulti junto às equipes	1.4	Lista padrão definida	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Construir muro cercando a Upinha dia novo Jiquiá, realizar reterritorialização da área de cobertura da unidade e adequar as equipes de acordo com o parâmetro cadastral preconizado pelo Ministério da Saúde (USF+)						
Programa	1.236		Ação PPA	1.032			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Construir muro cercando a USF novo Jiquiá	1.4	Muro construído	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEINFRA							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer os terreiros de matriz africanas, afro-brasileiras e indígenas conforme resolução 715 do CMS, sendo reconhecidos como equipamento sociais e culturais estratégicos nos terreiros para toda população, com papel fundamental de promoção da saúde integral e do enfrentamento das iniquidades sendo ponto importante para realização de ações, grupos, espaços de educação em saúde						
Programa	1.216 / 1.239		Ação PPA	2.620 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar Ninar nos Terreiros (oficinas, contação de histórias, cantos de ninar, vacinações, práticas integrativas e rodas de conversas sobre histórica afro-brasileira com crianças, pais, professores, profissionais de saúde e povos das religiões de matriz africana e afroindígena)	1.3	Número de Ninar nos Terreiros realizados	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 4	16
						2027 - 4	
						2028 - 4	
						2029 - 4	
2	Mapear e cadastrar os terreiros dos territórios de atuação das Unidades de Saúde da Família (USF), reconhecendo-os como espaços de referência comunitária	1.5	Número de cadastros de terreiros realizados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 24	96
						2027 - 24	
						2028 - 24	
						2029 - 24	
3	Realizar formação para equipes de saúde sobre práticas e cuidados ancestrais a partir da educação popular em saúde	1.4	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a clínica ampliada nos Centros de Atenção Psicossocial e o tratamento extramuros, assegurando ações/atividades nos espaços públicos da cidade, realização de atividades coletivas na perspectiva da educação popular em saúde, inserindo oficineiros(as) e arte-educadores(as) como servidores(as) nas equipes, incentivando as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e as iniciativas de geração de renda com base na economia solidária, com oferta de insumos e materiais necessários						
Programa	1.239 / 1.216		Ação PPA	2.092 / 2.724			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar, em articulação com Escola de Saúde do Recife, formação sobre a clínica ampliada e seus dispositivos (com ambiência inclusiva e acessibilidade)	1.4	Número de formações realizadas (Ateliê clínico)	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 2	8
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
2	Realizar ações/atividades nos espaços públicos da cidade	1.3	Número de ações/atividades realizadas	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 7	28
						2027 - 7	
						2028 - 7	
						2029 - 7	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir o(a) gerente de unidade para melhor ordenamento e funcionamento das unidades de saúde, além de oferta de cursos de formação em atenção básica e outras capacitações periódicas para esses(as) profissionais, e que a agenda semanal de todos(as) os(as) profissionais da equipe esteja exposta na recepção, além de estabelecer fluxo contínuo de reuniões com a comunidade, no mínimo trimestralmente, com escuta qualificada das demandas/queixas/elogios/sugestões/propostas trazidas pelos(as) usuários(as) e trabalhadores(as) de saúde do território						
Programa	2.165 / 1.239		Ação PPA	2.617 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Publicizar as agendas semanais dos Gerentes e profissionais da Rede de atenção básica	1.1	Percentual de unidades com agenda publicizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
2	Realizar reuniões bimestrais com a comunidade	1.1	Percentual de unidades com reuniões de comunidade bimestrais realizadas	Percentual	2024 - 0	2026 - 25%	100%
						2027 - 50%	
						2028 - 75%	
						2029 - 100%	
3	Ofertar oficinas de atualização do processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família e da PNAB, considerando a qualificação do trabalho junto às equipes de saúde da família	1.4	Número de oficinas ofertadas	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família e de Saúde Bucal de forma equânime, priorizando as áreas descobertas, considerando as vulnerabilidades sociais, econômicas e de população, assegurando visita domiciliar a todos(as) e atendimento domiciliar aos(as) que necessitam dentro dos parâmetros da Estratégia de Saúde da Família, com a atualização dos mapas de territorialização e acesso dos mesmos por todos(as) os(as) profissionais de saúde e usuários(as) nas unidades de todo o município						
Programa	1.216 / 1.236		Ação PPA	2.724 / 1.032 / 1.033			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implementar visita/atendimento domiciliar em 100% das equipes de saúde da família	1.2	Percentual de equipes realizando visita e atendimento domiciliar	Percentual	2024 - 96%	2026 - 97%	100%
						2027 - 98%	
						2028 - 99%	
						2029 - 100%	
2	Ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal	1.2	Percentual de cobertura de saúde bucal	Percentual	2024 - 66%	2026 - 70%	100%
						2027 - 72,4%	
						2028 - 78%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a implementação da Política de Educação Popular em Saúde no município, ampliando e fortalecendo os grupos nos territórios com incentivo da gestão para participação conjunta das equipes da saúde da família, eMulti e polos do Programa Academia da Cidade, garantindo estruturas e insumos necessários para realização de atividades de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde em todos os ciclos de vida sem limitar as ações aos meses temáticos, com o protagonismo da comunidade e fortalecimento dos espaços de produção de saúde no território						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar oficina para os profissionais do Programa Academia da Cidade e eMulti acerca da Política de Educação Popular em Saúde no Município	1.4	Número de oficinas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 2 2027 - 0 2028 - 2 2029 - 0	4
Área Responsável: SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar monitoramento e discussão do processo de trabalho, metas e indicadores de forma humanizada dos(as) ACS e demais profissionais da ESF, assegurando sistema e equipamentos adequados, gerando assim informações mais fidedignas do território (assegurando o cumprimento das atribuições) com visitas domiciliares, atualização de cadastro das famílias e do indivíduo, conforme preconizado pela PNAB, dando maior transparência para os(as) usuários(as)						
Programa	2.165 / 1.239		Ação PPA	2.617 / 2.092			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implementar monitoramento do processo de trabalho das equipes de saúde da família por meio do instrumento padrão	1.1	Percentual de equipes de saúde utilizando o instrumento de monitoramento padrão	Percentual	2024 - 0%	2026 - 50%	100%
						2027 - 75%	
						2028 - 90%	
						2029 - 100%	
2	Criar Grupo de trabalho com representantes do CMS, trabalhadores e usuários, para elaboração do instrumento padrão de monitoramento do processo de trabalho das equipes de saúde da família	1.4	Grupo de trabalho criado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
3	Realizar oficinas de qualificação do processo de trabalho do ACS, no que se refere ao avanço cadastral e visita domiciliar, incluindo a temática do cuidado a pessoa idosa	1.4	Número de oficinas realizadas para qualificação do processo de trabalho do ACS	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	

(continua)

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar monitoramento e discussão do processo de trabalho, metas e indicadores de forma humanizada dos(as) ACS e demais profissionais da ESF, assegurando sistema e equipamentos adequados, gerando assim informações mais fidedignas do território (assegurando o cumprimento das atribuições) com visitas domiciliares, atualização de cadastro das famílias e do indivíduo, conforme preconizado pela PNAB, dando maior transparência para os(as) usuários(as)						
Programa	1.216 / 1.239		Ação PPA	2.724 / 2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
4	Implantar avaliação da visita/atendimento domiciliar realizada	1.1	Número de avaliação implantada	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
5	Criar Grupo de trabalho com representantes do CMS, trabalhadores e usuários, para elaboração do instrumento de avaliação da visita/atendimento domiciliar realizada	1.4	Grupo de trabalho criado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
6	Realizar Ciclos de monitoramento dos indicadores estratégicos da Sesau Recife	5.3	Monitoramento Realizado	Número absoluto	2024 - 9	2026 - 6	24
						2027 - 6	
						2028 - 6	
						2029 - 6	
Área Responsável: SEAB/SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar ações de integração com as equipes da atenção básica, com foco no fortalecimento do trabalho em reunião de equipe, visando uma melhor comunicação entre os(as) profissionais, com troca de saberes e práticas humanizadas em todas as unidades de saúde, garantido acessibilidade, acolhimento unificado (respeitando as leis de prioridade e normativas municipais), estrutura adequada, insumos, capacitação continua dos(as) profissionais de saúde (formações regulares sobre empatia, escuta ativa, comunicação não violenta e atendimento centrado na pessoa)						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ofertar cursos de Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para os profissionais de saúde para acolhimento e acompanhamento do cuidado à população PcD nas Unidades de Saúde da Família	1.4	Número de profissionais que concluíram a capacitação em LIBRAS	Número absoluto	2024 - 40	2026 - 40	160
						2027 - 40	
						2028 - 40	
						2029 - 40	
2	Realizar formações para os profissionais de saúde com foco no fortalecimento do trabalho em equipe, abordando as temáticas de empatia, escuta ativa, comunicação não violenta e atendimento centrado na pessoa	1.4	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAB/SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a requalificação, manutenção e ampliação das unidades de saúde (incluindo as da RAPS), conforme a RDC nº 50/2002, de acordo com a necessidade estrutural, assegurando infraestrutura adequada, acessibilidade e conforto para usuários(as) e profissionais, incluindo: ambiência segura e climatizada, implantação de cobertas em áreas externas de espera, adequação das salas de ACS/ASACE (01 computador por equipe) e coleta, com equipamentos e insumos adequados, prevendo a requalificação e ampliação de unidades estratégicas dos distritos sanitários do 1,2,3,4,5,6,7,8 e a construção de novas unidades em comunidades descobertas e/ou locação de imóveis para implantação de novas USF, garantindo espaços adequados para atendimento multiprofissional e estrutura acessível e resolutiva						
Programa	1.236		Ação PPA	1.032 / 1.033 / 1.659			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir nas construções e requalificações dos serviços de saúde salas para ACS e ASACE	1.4	Número de salas de ACS/ASACE requalificadas	Número absoluto	2024 - 47	2026 - 10	40
						2027 - 10	
						2028 - 10	
						2029 - 10	
2	Garantir nas construções e requalificações dos serviços de saúde salas de coleta	1.4	Número de salas de coleta com equipamentos e insumos adequados	Número absoluto	2024 - 47	2026 - 10	40
						2027 - 10	
						2028 - 10	
						2029 - 10	
2	Requalificar e ampliar as unidades estratégicas dos distritos sanitários, com a construção de novas unidades em comunidades descobertas e/ou locação de imóveis para implantação de novas USF	1.4	Número de unidades de saúde requalificadas e/ou construídas	Número absoluto	2024 - 47	2026 - 10	40
						2027 - 10	
						2028 - 10	
						2029 - 10	
Área Responsável: SEINFRA							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Potencializar estratégias para maior adesão do atendimento ao homem nas unidades de saúde com horário de funcionamento das USF+, com busca ativa da população masculina e ações voltadas à promoção e prevenção da saúde do homem, com foco na sensibilização do público masculino (por meio de cartazes, propagandas, grupos de <i>whatsapp</i> institucional, redes sociais), visando uma maior frequência na procura ao serviço de saúde para exames e cuidados de rotina, como também ofertar curso para ACS no manejo dessa população						
Programa	1.216 / 1.239		Ação PPA	2.620 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar ações de divulgação das estratégias de saúde do homem, considerando suas diversidades, por meio de cartazes, redes sociais, grupos de <i>WhatsApp</i> e veículos de TV	1.1	Número de ações de divulgação das estratégias de Saúde do Homem	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 15	183
						2027 - 34	
						2028 - 61	
						2029 - 73	
2	Ampliar o atendimento da população masculina, considerando suas diversidades, para consultas e exames de rotina nas unidades de saúde	1.2	Percentual de homens atendidos em consultas/exames de rotina em relação à população-alvo	Percentual	2024 - 23%	2026 - 25,1%	30,30%
						2027 - 26,8%	
						2028 - 28,5%	
						2029 - 30,3%	
3	Realizar capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o manejo e sensibilização do público masculino, considerando a Portaria Municipal nº 141/2024 - Diretrizes Antirracistas, AntiLGBTQIAPN+fóbicas e anticapacitistas	1.4	Percentual de ACS capacitados no curso ofertado	Percentual	2024 - 0	2026 - 40%	100%
						2027 - 20%	
						2028 - 20%	
						2029 - 20%	
Área Responsável: SEAB							

Diretriz 2

Ampliar a oferta de serviços especializados, qualificando a assistência, aprimorando os processos regulatórios e a integração com os demais níveis de atenção

DIRETRIZ 2: Ampliar a oferta de serviços especializados, qualificando a assistência, aprimorando os processos regulatórios e a integração com os demais níveis de atenção

Objetivo 2.1: Garantir a integralidade da assistência, no que confere a média e alta complexidade, por meio da organização e estrutura da rede e da oferta de cuidado.

Objetivo 2.2: Aprimorar o fluxo de acesso aos exames e resultados do Laboratório Municipal de Saúde Pública.

Objetivo 2.3: Qualificar o processo de regulação em saúde, assegurando fluxos assistenciais mais ágeis, integrados e resolutivos.

Objetivo 2.4: Fortalecer a rede de atenção pré-hospitalar, urgência e emergência.

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir o acesso às consultas e exames especializados com a ampliação da oferta priorizando a área distrital, a classificação de risco, os grupos prioritários, além da realização contínua de estudo da fila de espera, visando averiguar as reais necessidades das solicitações						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085 / 2.324 / 2.883			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar oferta da rede à consultas e exames especializados, contemplando todos os distritos sanitários	2.1	Oferta ampliada de exames e consultas	Número absoluto	2024 - 1.866.321	2026 - 1.959.637	2.268.522
						2027 - 2.057.618	
						2028 - 2.160.498	
						2029 - 2.268.522	
2	Elaborar relatório trimestral das filas de consultas, exames e cirurgias, segundo tempo de espera, classificação de risco e origem da solicitação	2.3	Número de relatórios realizados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 04/ano	16
						2027 - 04/ano	
						2028 - 04/ano	
						2029 - 04/ano	
3	Implantar monitoramento de oferta de forma descentralizada junto aos prestadores da rede credenciadas e unidades de gestão própria direta ou indireta	2.3	Número de monitoramentos realizados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 04/ano	16
						2027 - 04/ano	
						2028 - 04/ano	
						2029 - 04/ano	

(continua)

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir o acesso às consultas e exames especializados com a ampliação da oferta priorizando a área distrital, a classificação de risco, os grupos prioritários, além da realização contínua de estudo da fila de espera, visando averiguar as reais necessidades das solicitações						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
4	Revisar e atualizar os protocolos de acesso das especialidades: Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia, Pediatria, Dermatologia, Gastroenterologia, Hebiatria, Oftalmologia	2.1	Número protocolos revisados	Número absoluto	2024 - 20	2026 - 02/ano	8
						2027 - 02/ano	
						2028 - 02/ano	
						2029 - 02/ano	
Área Responsável: SERMAC/SEGEPE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar Programa de Educação Permanente para os(as) profissionais de saúde e operadores(as) do sistema de regulação, quanto ao preenchimento dos campos e variáveis necessárias (SISREG/e-SUS Regulação) e prontuário eletrônico (PEC), com foco nos critérios de classificação de risco e protocolos de acesso						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar formação para os profissionais de saúde e operadores do sistema de regulação, quanto ao preenchimento dos campos e variáveis necessárias (SISREG/e-SUS Regulação) e prontuário eletrônico (PEC), com foco nos critérios de classificação de risco e protocolos de acesso	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 1 2027 - 1 2028 - 1 2029 - 1	4
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar o número de mutirões de especialidades, com todas as linhas de cuidado (passíveis de mutirão), por Distrito Sanitário, visando redução das filas de espera para consultas, exames e cirurgias no município						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Reduzir a mediana de espera para consultas, exames e cirurgias, elegíveis para realização de mutirões, planejados conforme as linhas de cuidado e as necessidades de cada Distrito Sanitário	2.3	Percentual de redução da mediana da fila de espera para consultas, exames e cirurgias	Percentual	2024 - Medianas Consulta: 447 Exames: 461 Cirurgia: 481	2026 - 2,5% 2027 - 2,5% 2028 - 2,5% 2029 - 2,5%	Redução de 10%
Área Responsável: SEGEPE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a oferta da atenção especializada priorizando o concurso público, garantindo o acesso a exames e consultas especializadas em tempo oportuno, com transparência no sistema de regulação e com a realização de mutirões de acordo com a demanda de cada território						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085 / 2.883			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar mutirões de acordo com a demanda de cada território	2.1	Número de mutirões realizados por ano	Número absoluto	2024 - 15	2026 - 12	48
						2027 - 12	
						2028 - 12	
						2029 - 12	
Área Responsável: SERMAC/SEGEPE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a rede de serviços ambulatoriais com ênfase nas especialidades psiquiatria e psicologia direcionado para a população infanto-juvenil						
Programa	1.238		Ação PPA	2.324			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar oferta de atendimento ambulatorial na especialidade de psiquiatria direcionado a população infanto-juvenil	2.1	Consultas em psiquiatria ofertadas para a população infanto-juvenil (0 a 18 anos) ampliadas	Número absoluto	2024 - 1.803	2026 - 2.133	3.123
						2027 - 2.463	
						2028 - 2.793	
						2029 - 3.123	
2	Ampliar oferta de atendimento ambulatorial na especialidade de psicologia direcionado a população infanto-juvenil	2.1	Consultas em psicologia ofertadas para a população infanto-juvenil (0 a 18 anos) ampliadas	Número absoluto	2024 - 9.212	2026 - 11.324	13.436
						2027 - 12.028	
						2028 - 12.732	
						2029 - 13.436	
Área Responsável: SERMAC/SEGEPE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar e garantir a oferta de forma integral os procedimentos necessários para a saúde reprodutiva, com ênfase na assistência do planejamento familiar para homens e mulheres (espermograma, cirurgia de laqueadura, vasectomia, implantação do DIU, Implanon, ambulatório de infertilidade)						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar oferta de consulta de planejamento familiar na atenção especializada, de modo a garantir acesso aos procedimentos necessários para a saúde reprodutiva de homens e mulheres	2.1	Consultas de planejamento familiar ampliadas	Número absoluto	2024 - 7.624	2026 - 7.976	9.032
						2027 - 8.328	
						2028 - 8.680	
						2029 - 9.032	
Área Responsável: SERMAC							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a rede especializada para a saúde da mulher, de forma mais célere, incluindo a oferta de mamógrafo móvel, levando em consideração as demandas para a saúde em todas as fases da vida da mulher (criança, adolescente, adulta e idosa), respeitando as suas diversidades						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar os Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) na Policlínica Lessa de Andrade, na Maternidade Barros Lima e no Hospital da Mulher do Recife, conforme resolução CIB Nº 7519 de 20 de junho de 2025, que homologa o Plano de Ação da Rede Alyne da I Macrorregião de Saúde do Estado de Pernambuco	2.1	Número de Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco implantados no município	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	3
						2027 - 2	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Ampliar oferta de consulta em Pediatria, Hebiatria e Ginecologia, atendendo as mulheres em todas as fases da vida	2.1	Consultas em Pediatria, Hebiatria e Ginecologia ampliadas	Número absoluto	2024 - 115.899 (pediatria - 41.974 hebiatria - 6.077 ginecologias - 67.848)	2026 - 118.539	126.459
						2027 - 121.179	
						2028 - 123.819	
						2029 - 126.459	
Área Responsável: SERMAC/SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a oferta de exames laboratoriais nas unidades de atenção básica e de especialidades, de forma proporcional à população de cada território, garantindo equidade no acesso e maior resolutividade nos serviços de saúde perto da residência e o fluxo adequado das amostras e dos resultados dos exames, evitando a perda do material coletado, abrangendo o citopatológico por meio de acesso digital aos laudos						
Programa	1.238 / 2.165		Ação PPA	2.085 / 2.324 / 2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Publicar protocolo de acesso prioritário para coleta nas unidades, com o objetivo de estabelecer o fluxo, definir critérios e objetivos, identificar grupos vulneráveis, atender necessidades específicas e situações de urgência, assegurando eficiência e equidade no atendimento	2.1	Protocolo publicado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Garantir o aumento da equipe do transporte de amostras (motoqueiros), de modo a acompanhar a ampliação das coletas nas unidades e entregar o material em tempo hábil para a análise	2.2	Ampliação da frota de motoqueiros	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 2	8
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
3	Disponibilizar os laudos, dos exames citopatológicos, por meio de acesso digital	2.2	Disponibilidade do resultado de Exames citopatológicos disponível em versão digital no Lisnet	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC/SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Reconstrução da Unidade Pediátrica de Urgência e Emergência Hospital Maria Cravo Gama no Distrito Sanitário V, para reabertura e ampliação de atendimentos pediátricos no território						
Programa	1.236		Ação PPA	1.658			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Reconstruir a Unidade Pediátrica de Urgência e Emergência Hospital Maria Cravo Gama no Distrito Sanitário V	2.4	Unidade reconstruída	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEINFRA							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a instalação, manutenção e funcionamento de câmeras nas unidades de saúde para segurança da população e servidores(as)						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a instalação, manutenção e funcionamento de câmeras nas unidades de saúde	5.1	Percentual de funcionamento mensal referente ao quantitativo total de câmeras instaladas	Percentual	2025 - 80%	2026 - 90%	90%
						2027 - 90%	
						2028 - 90%	
						2029 - 90%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Reforçar os Núcleos de Segurança do(a) Paciente nas unidades de saúde, fortalecendo a cultura de segurança nos serviços de saúde, reduzindo a ocorrência de eventos adversos e compartilhando conhecimentos e práticas seguras, com base nas diretrizes estabelecidas pela RDC n36/2013, da ANVISA						
Programa	1.238 / 1.239		Ação PPA	2.085 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Reforçar os Núcleos de Segurança do paciente nas unidades de saúde, fortalecendo a cultura de segurança nos serviços de saúde, reduzindo a ocorrência de eventos adversos e compartilhando conhecimentos e práticas seguras, com base nas diretrizes estabelecidas pela RDC n36/2013, da ANVISA	2.1	Núcleos de Segurança do Paciente implantados e com cadastro ativo no SCNES e Notivisa	Número absoluto	2024 - 16	2026 - 24	24
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Realizar seminários municipais para apresentação de experiências exitosas e boas práticas em segurança do paciente	2.1	Número de seminários realizados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SERMAC							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir um(a) profissional de serviço social em todas as policlínicas						
Programa	2.107		Ação PPA	2.325			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir um profissional de serviço social em todas as policlínicas	2.1	Percentual de policlínicas que possuem assistente social	Percentual	2024 - 61%	2026 - 69%	100%
						2027 - 77%	
						2028 - 85%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SERMAC							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a oferta de OCI (Oferta de Cuidado Integrados) nos serviços da Rede Municipal de Saúde do Recife						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085 / 2.883			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar a oferta de OCI (Oferta de Cuidado Integrado) nos serviços da Rede Municipal de Saúde do Recife	2.1	Número de OCIs ofertadas nos serviços da rede especializada	Número absoluto	2024 - 560	2026 - 3.360	20.160
						2027 - 6.720	
						2028 - 13.440	
						2029 - 20.160	
2	Reduzir a mediana de espera das OCIs por meio da rede credenciadas implantadas no município	2.3	Percentual da mediana de espera das filas de OCIs reduzido	Percentual	2024 - 0	2026 - 2,5%	Redução de 10%
						2027 - 2,5%	
						2028 - 2,5%	
						2029 - 2,5%	
3	Elaborar e divulgar o protocolo municipal de acesso para OCIs	2.3	Protocolo divulgado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC/SEGEPE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Disponibilizar fardamento e EPI para os(as) profissionais de acordo com as especificidades das categorias, garantindo a escuta dos(as) trabalhadores(as)						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Disponibilizar EPI para os profissionais da atenção especializada de acordo com as especificidades das categorias, garantindo a segurança no trabalho, com redistribuição conforme a necessidade do serviço	2.1	Percentual de unidades da média e alta complexidade contempladas com oferta de EPI	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SERMAC							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a oferta de serviços de reabilitação intelectual e motora, para todos os ciclos de vida (infanto-juvenil e adulto) de forma descentralizada em todo o município						
Programa	1.236		Ação PPA	1.658			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar novos Centros TEA para todos os ciclos de vida	2.1	Número de serviços implantados	Número absoluto	2025 - 6	2026 - 1	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a reestruturação e reforma das policlínicas do município, promovendo acessibilidade com destaque para a implantação de pisos táteis, mapa de risco e rota de fuga, conforme NBR nº9050, além de climatização (exceto nos ambulatórios de doenças contagiosas) e viabilização da estrutura externa para servir de espaço de espera para o(a) usuário(a), garantindo durante a obra a transferência dos atendimentos para outro local						
Programa	1.236		Ação PPA	1.658 / 1.660			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a reestruturação e reforma das policlínicas do município, promovendo acessibilidade, com destaque para a implantação de pisos táteis, mapa de risco e rota de fuga, conforme NBR nº9050	2.1	Número de unidades de média e alta complexidade reformadas com acessibilidade	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Garantir a reestruturação e reforma das policlínicas do município viabilizando a estrutura externa para servir de espaço de espera para o usuário, garantindo durante a obra, a transferência dos atendimentos para outro local	2.1	Número de unidades de média e alta complexidade reformadas	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEINFRA							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Assegurar o atendimento humanizado nos estabelecimentos de saúde de média e alta complexidade da rede municipal de saúde, com ênfase no acolhimento em espaços qualificados para as pessoas com deficiência (PCD) e usuários(as) neuroatípicos(as), conforme previsto na Política Nacional de Humanização						
Programa	1.238 / 1.239		Ação PPA	2.085 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar oficinas sobre barreiras para o acesso e acolhimento realizados pelos profissionais da Média e Alta Complexidade	2.1	Número de profissionais matriciados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 30	120
						2027 - 30	
						2028 - 30	
						2029 - 30	
2	Elaborar Linha de Cuidado de Saúde Integral à Pessoa com Deficiência	2.1	Linha de Cuidado elaborada	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
3	Capacitar os profissionais da Rede de Média e Alta complexidade sobre acolhimento e inclusão de PCD e neuroatípicos	4.1	Número de capacitações realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SERMAC/SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar e garantir a oferta de assistência odontológica com a implantação do CEO (Centro Especializado Odontológico), preferencialmente tipo III, assegurando estrutura, insumos, equipe adequada (1 CD para cada ASB e TSB), profissionais especializados, no município do recife, conforme a necessidade do território						
Programa	1.236		Ação PPA	1.658			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar novos CEOs (Centro Especializado Odontológico)	2.1	Número de novos CEOs implantados no Município	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC/SEAB							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar diferentes estratégias de comunicação, atendendo às especificidades da política nacional de regulação e regulamentação exigida (LGPD, entre outras), além de intensificar os meios de comunicação de informações entre a regulação e usuário(a) (folders, postagens em redes sociais oficiais, sites oficiais da Prefeitura, Conecta Recife, busca ativa pelos(as) ACS dentro de suas atribuições), bem como diretrizes e normativas municipais para os(as) profissionais de saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089 / 2.092 / 2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Publicar informações sobre regulação em sites oficiais da Prefeitura, Conecta Saúde, Conecta Recife e redes sociais institucionais	2.3	Número de publicações oficiais divulgadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 4	16
						2027 - 4	
						2028 - 4	
						2029 - 4	
2	Garantir pauta permanente sobre Regulação nos conselhos distritais de saúde	2.3	Pauta implantada nas reuniões do CDS	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 8	32
						2027 - 8	
						2028 - 8	
						2029 - 8	
3	Elaborar e executar o Plano de Educação Permanente da Regulação em Saúde do Recife	2.3	Percentual de execução do Plano de Educação Permanente	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGEPE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a ampliação da frota e a qualificação das equipes do SAMU na Cidade do Recife, com expansão e fortalecimento do SAMU psiquiátrico						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a ampliação da frota do SAMU na cidade do Recife	2.4	Número de ambulâncias ampliadas a cada ano	Número absoluto	2024 - 22	2026 - 2	8
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
2	Realizar qualificação das equipes do SAMU Recife	4.1	Número de formações por ano	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 4	16
						2027 - 4	
						2028 - 4	
						2029 - 4	
3	Expandir e fortalecer do SAMU psiquiátrico	2.4	Número de ambulâncias dedicadas aos atendimentos voltados a problemas psiquiátricos	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 0	1
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar o acesso e a resolutividade da Rede Municipal de Saúde por meio da implantação de um horário estendido nas policlínicas, conforme a demanda assistencial, priorizando especialidades estratégicas, além de expandir a capacidade instalada dos Serviços de Pronto Atendimento para garantir acolhimento e cuidado em tempo oportuno às pessoas de todas as faixas etárias						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar horário estendido nas policlínicas, conforme a demanda assistencial, priorizando especialidades estratégicas	2.1	Número de policlínicas com horário estendido	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Realizar chamamento público dos concursos vigentes para expandir a capacidade instalada dos Serviços de Pronto Atendimento	2.4	Número de chamamentos realizados	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar os critérios para disponibilização dos vouchers de aplicativos de transporte nas consultas ou procedimentos regulados para as crianças, adolescentes, pessoas idosas, usuários(as) dos CAPS, gestantes, PCD, pessoas vivendo com HIV, pessoas em vulnerabilidade social, que tem cadastro no CadÚnico, para além do público alvo dos mutirões e procedimentos prioritários						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Elaborar e divulgar o protocolo de concessão de vouchers de aplicativos de transporte com definição de critérios	2.3	Protocolo divulgado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Qualificar a utilização de vouchers de transporte e monitorar sua utilização pelos grupos prioritários, garantindo que o benefício seja efetivamente utilizado	2.3	Proporção de vouchers ofertados que foram efetivamente utilizados pelos usuários elegíveis (Voucher ofertados / voucher utilizados)	Percentual	2024 - 0	2026 - 80%	80%
						2027 - 80%	
						2028 - 80%	
						2029 - 80%	
Área Responsável: SEGEPE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Qualificar o sistema de regulação de modo a não aparecer vagas oportunas para os casos de procedimentos/especialidades com fila de espera, garantindo a equidade no acesso						
Programa	1.238 / 2.165		Ação PPA	2.085 / 2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar estratégias e ferramentas de transformação digital para qualificação na gestão das filas, afim de reduzir iniquidades	2.3	Número de ferramentas implantadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGEPE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Elaborar de forma participativa e publicar a Política Municipal de Regulação, afim de definir diretrizes, normativas, fluxos, parametrização, escopo de atuação e funcionamento						
Programa	1.238		Ação PPA	2.085			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Definir grupo de trabalho intersetorial para discussão de definir diretrizes, normativas, fluxos, parametrização, escopo de atuação	2.3	Grupo de trabalho implantado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Elaborar e divulgar de forma participativa e publicar a Política Municipal de Regulação	2.3	Política Municipal divulgada	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGEPE							

Origem da proposta	Plano Estratégico da Sesau						
Programa	1.236		Ação PPA	1.658			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Construir uma Central de Exames	2.1	Central de exames construída	Número absoluto	2025 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC/SEINFRA							

Origem da proposta	Plano Estratégico da Sesau						
Programa	1.236		Ação PPA	1.658			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Construir novo Laboratório de Saúde Pública	2.2	Construção do novo laboratório concluída	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC/SEINFRA							

Origem da proposta	Plano Estratégico da Sesau						
Programa	1.236		Ação PPA	1.660			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a ampliação de leitos na sazonalidade de SRAG no Hospital da Criança	2.1	Número de leitos implantados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 53	53
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SERMAC							

Diretriz 3

**Modernizar e otimizar a vigilância em saúde,
para uma tomada de decisão mais ágil,
baseada em evidências e com capacidade de
predição, contribuindo para a prevenção e
controle de surtos e demais Eventos de Saúde
Pública (ESP) e seus impactos**

DIRETRIZ 3: Modernizar e otimizar a vigilância em saúde, para uma tomada de decisão mais ágil, baseada em evidências e com capacidade de predição, contribuindo para a prevenção e controle de surtos e demais Eventos de Saúde Pública (ESP) e seus impactos

Objetivo 3.1: Qualificar os processos e as informações, promovendo maior agilidade na concessão de licenças sanitárias e assegurando a qualidade dos serviços prestados.

Objetivo 3.2: Garantir a notificação dos agravos à saúde relacionados ao trabalho e desenvolver ações de promoção e prevenção para a população trabalhadora da área de abrangência do CEREST Recife.

Objetivo 3.3: Aprimorar a ambiência e capacidade operacional dos serviços de vigilância em saúde, por meio de investimentos em infraestrutura, recursos humanos e materiais.

Objetivo 3.4: Produzir informações que integrem as práticas da Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde, orientadas pelas necessidades do território, com impacto na melhoria de indicadores de morbimortalidade.

Objetivo 3.5: Aprimorar a eficiência e a efetividade das ações do Programa de Saúde Ambiental (PSA).

Objetivo 3.6: Desenvolver ações de educação em saúde para profissionais e usuários, alinhadas às necessidades da Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo 3.7: Aprimorar a eficiência e efetividade do Programa de IST/Aids e HIV.

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Intensificar a assistência humanizada no escopo de atuação do CEREST, bem como a parceria com outras políticas de saúde nas ações de promoção e prevenção na saúde do(a) trabalhador(a), com ênfase na saúde mental, incluindo também os(as) trabalhadores(as) do setor informal dos Distritos Sanitários						
Programa	1.217		Ação PPA	2.088			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar ações voltadas para promoção e prevenção na saúde do trabalhador formal ou informal e assistência humanizada, no escopo de atuação do CEREST, com ênfase na saúde mental, em parceria com outras políticas de saúde	3.2	Número de ações realizadas	Número absoluto	2024 - 47	2026 - 50	200
						2027 - 50	
						2028 - 50	
						2029 - 50	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implementar e intensificar as estratégias de divulgação e capacitação quanto à saúde do(a) trabalhador(a) e fluxos assistenciais do CEREST Recife para profissionais da rede de saúde (ESF, rede especializada e equipes técnicas), controle social e trabalhadores(as) formais e informais em todo o território						
Programa	1.217 / 1.239		Ação PPA	2.088 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar ações educativas aos trabalhadores formais e informais em todo o território quanto à saúde do trabalhador e fluxos assistenciais do CEREST Recife	3.2	Número de ações realizadas	Número absoluto	2024 - 12	2026 - 12	48
						2027 - 12	
						2028 - 12	
						2029 - 12	
2	Realizar oficinas de Vigilância em Saúde do Trabalhador para os profissionais da Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Controle Social, com foco na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), papel do CEREST e fluxo na Rede de Atenção à Saúde (RAS), notificações dos agravos e óbitos em saúde do trabalhador e, produção do perfil produtivo	3.2	Número de oficinas realizadas	Número absoluto	2024 - 8	2026 - 8	32
						2027 - 8	
						2028 - 8	
						2029 - 8	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar ações e matriciamento para os(as) profissionais da atenção primária quanto às doenças e agravos relacionados ao trabalho, de forma programada e considerando também os casos atendidos no CEREST Recife, de acordo com as particularidades de cada Distrito Sanitário						
Programa	1.217 / 1.239		Ação PPA	2.088 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar ações de matriciamento para os profissionais da atenção primária quanto às doenças e agravos relacionados ao trabalho, de forma programada e considerando também os casos atendidos no CEREST Recife	3.2	Número matriciamentos realizados	Número absoluto	2024 - 20	2026 - 20	80
						2027 - 20	
						2028 - 20	
						2029 - 20	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implementar ações integradas de educação em saúde, educação popular em saúde, entre as vigilâncias sanitária e saúde do(a) trabalhador(a) quanto às boas práticas de manipulação de alimentos e os riscos em saúde para trabalhadores(as) formais e informais dos territórios melhorando a saúde do(a) trabalhador(a) e qualidade dos serviços prestados						
Programa	1.217 / 1.239		Ação PPA	2.088 / 2.725 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar ações integradas de educação em saúde, educação popular em saúde, entre as vigilâncias sanitária e saúde do trabalhador quanto às boas práticas de manipulação de alimentos e os riscos em saúde para trabalhadores formais e informais dos territórios melhorando a saúde do trabalhador e qualidade dos serviços prestados	3.1 / 3.2	Número de ações realizadas	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 4	12
						2027 - 4	
						2028 - 4	
						2029 - 4	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir veículos exclusivos para a realização das atividades das 04 vigilâncias, incluindo as ações do vigiágua (coletas, análises laboratoriais e resultados), assegurando o monitoramento da qualidade da água que abastece o município						
Programa	2.165 / 1.217		Ação PPA	2.617 / 2.612			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar o número de veículos exclusivos para a realização das atividades das 04 vigilâncias, incluindo as ações do vigiágua (coletas, análises laboratoriais e resultados)	3.5	Número de veículos adquiridos	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 2	8
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
2	Realizar análise de amostras para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano	3.5	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar a vigilância (ambiental e epidemiológica) para febre maculosa no município						
Programa	1.217		Ação PPA	2.087 / 2.612			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar a coleta de vetor em locais prioritários para a vigilância da febre maculosa no município	3.5	Número de locais prioritários com coleta realizada	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 4	12
						2027 - 4	
						2028 - 4	
						2029 - 4	
2	Elaborar protocolo sobre a situação epidemiológica da febre maculosa no município, bem como diretrizes de vigilância e manejo	3.5	Protocolo da vigilância ambiental de febre maculosa implantado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Intensificar as ações de educação em saúde e educação popular em saúde sobre doenças e agravos de relevância para saúde pública por meio de campanhas de mídia, materiais gráficos, ferramentas tecnológicas e comunicação local, quanto à divulgação das redes de serviço de modo permanente, com foco nas unidades escolares e nos territórios valorizando a intersetorialidade entre as 4 vigilâncias, atenção à saúde e demais setores, com ênfase em arboviroses, surtos de DTHA, tuberculose, hanseníase e imunopreviníveis						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar ações de educação em saúde e educação popular em saúde sobre doenças e agravos de relevância para saúde pública por meio de campanhas de mídia, materiais gráficos, ferramentas tecnológicas e comunicação local	3.6	Número de ações realizadas	Número absoluto	2024 - 2.000	2026 - 2.000	8.000
						2027 - 2.000	
						2028 - 2.000	
						2029 - 2.000	
2	Realizar ações educativas em escolas e outros equipamentos sociais, valorizando a intersetorialidade entre as 4 vigilâncias, atenção à saúde e demais setores, com ênfase na educação popular	3.6	Número de ações realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 2	8
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar ações de promoção, prevenção, detecção, monitoramento e resposta às doenças e agravos de notificação compulsória no que compete à ASACE e ACS e, de forma integrada, às doenças transmissíveis por vetores incluindo a destinação adequada de resíduos, zoonoses e doenças de transmissão hídrica de forma contínua e com foco nas necessidades do território para garantir o bem estar da população						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar webnário voltado para os ASACE e ACS, com o objetivo de promover a atualização contínua e o fortalecimento das práticas relacionadas à prevenção, controle e notificação de doenças transmissíveis por vetores	3.6	Número de webnários realizados	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1 2027 - 1 2028 - 1 2029 - 1	4
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar, ampliar e descentralizar a PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV), em diferentes níveis de atenção à saúde (atenção básica e especializada) e em todos os Distritos Sanitários, respeitando as questões de gênero e diversidade sexual, além de ampliar e facilitar o acesso a outros métodos de prevenção combinada						
Programa	1.239 / 1.217		Ação PPA	2.092 / 2.087			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar capacitações sobre PrEP para a rede municipal de saúde, contemplando a Atenção Básica e Especializada	3.6	Número de capacitações realizadas	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 4	16
						2027 - 4	
						2028 - 4	
						2029 - 4	
2	Ampliar o número de serviços de PrEP da Rede Municipal de Saúde	3.7	Número de novos serviços implantados	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar ações de prevenção combinada e divulgar materiais explicativos impressos e audiovisuais sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com ampla divulgação dos serviços da Rede Municipal de Saúde além de campanhas de prevenção e de combate ao estigma e preconceito a pessoas vivendo com HIV/Aids e Tuberculose						
Programa	1.217		Ação PPA	2.087			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar ações sobre prevenção às IST, incluindo a prevenção combinada, bem como de combate ao estigma e preconceito a pessoas vivendo com HIV/Aids e tuberculose, por meio de campanhas de mídia e distribuição de materiais gráficos	3.7	Número ações realizadas	Número absoluto	2024 - 39	2026 - 39	156
						2027 - 39	
						2028 - 39	
						2029 - 39	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a construção e/ou requalificação dos PA nos equipamentos de saúde priorizando Unidades de Saúde da Família (sala com tamanho adequado, climatização, pia, mobília, computador, acesso a sanitário e copa), que possibilite adequada organização de material e execução do serviço prestado por esses(as) profissionais, em locais que haja espaço, acrescentar uma sala para guarda de materiais						
Programa	1.236		Ação PPA	1.661			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a construção e/ou requalificação dos PA nos equipamentos de saúde priorizando Unidades de Saúde da Família (sala com tamanho adequado, climatização, pia, mobília, computador, acesso a sanitário e copa), que possibilite adequada organização de material e execução do serviço prestado por esses profissionais, em locais que haja espaço, e, ainda, acrescentar uma sala para guarda de materiais	3.3	Número de PA construídos/requalificados	Número absoluto	2024 - 11	2026 - 5 2027 - 5 2028 - 5 2029 - 5	20
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir os insumos e equipamentos para realização das ações de campo para o adequado controle vetorial, entre eles o culex, e para a prevenção de doenças (ações de vigiágua, vacinação antirrábica animal, entre outros) permitindo que a intervenção seja realizada de maneira eficaz e precoce						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar pesquisa, por meio de formulário digital, para levantamento da necessidade de insumos e equipamentos junto aos profissionais de campo, para a realização das atividades do Programa de Saúde Ambiental (PSA)	3.3	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	2
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a participação dos(as) ASACE nas reuniões técnicas (geral) das unidades de saúde dos 8 (oito) Distritos Sanitários para integração e agilidade nas atividades do território						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Divulgar amplamente o cronograma fixo das reuniões técnicas de unidades, em todos os 8 Distritos Sanitários	3.5	Divulgação de cronograma anual, por unidade, realizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
2	Realizar oficinas de integração destacando a importância da atuação dos ASACE nas equipes multiprofissionais	3.5	Oficina de integração por DS realizada	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 8	32
						2027 - 8	
						2028 - 8	
						2029 - 8	
Área Responsável: SEVS/SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer o sistema de gestão da qualidade da vigilância sanitária por meio da criação e execução do plano de trabalho em nível distrital, considerando as particularidades do território						
Programa	1.217		Ação PPA	2.725			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implementar os planos de trabalhos em nível distrital e central, a fim de fortalecer o sistema de gestão da qualidade da vigilância sanitária, considerando as particularidades do território	3.1	Número de planos de trabalho implementados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 9	9
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Realizar oficina para avaliação do sistema de gestão da qualidade da vigilância sanitária	3.1	Número de oficinas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Manter o componente fixo da gratificação de inspetoria sanitária e propor a instituição do componente variável atrelado ao alcance de metas						
Programa	2.107		Ação PPA	2.326			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Criar Grupo de Trabalho para discutir a gratificação de inspetoria sanitária	3.1 / 4.7	Grupo de Trabalho instituído	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEVS/SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar roteiros de inspeção sanitária para harmonização de condutas na fiscalização e orientações ao(à) contribuinte						
Programa	1.217		Ação PPA	2.725			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar novos roteiros de inspeção sanitária para harmonização de condutas na fiscalização	3.1	Número de novos roteiros de inspeção sanitária implantados	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 2	8
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
2	Realizar reunião de apresentação ao contribuinte dos roteiros criados/revisados	3.1	Número de reuniões realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Reduzir a quantidade de documentos obrigatórios para o início do processo de licenciamento sanitário						
Programa	1.217		Ação PPA	2.725			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Revisar as listas de documentos obrigatórios para o início do processo de licenciamento sanitário	3.1	Número de listas revisadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 114	114
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar painel de indicadores epidemiológicos que subsidiem as equipes da atenção à saúde, especialmente da atenção básica, conforme a necessidade do território						
Programa	1.217		Ação PPA	2.087			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar painel de indicadores epidemiológicos que subsidiem as equipes da atenção à saúde, especialmente da atenção básica, conforme a necessidade do território	3.4	Número de painéis implantados	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar e divulgar para os(as) trabalhadores(as) da saúde e usuários(as), as boas práticas em um ambiente humanizado e acolhedor nos serviços de saúde com o objetivo de reduzir riscos						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Capacitar os trabalhadores da rede municipal de saúde quanto às boas práticas para a prevenção dos acidentes com materiais biológicos	3.6	Número de capacitações realizadas	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 4	16
						2027 - 4	
						2028 - 4	
						2029 - 4	
2	Ampliar e divulgar para os trabalhadores da saúde e usuários, as boas práticas em um ambiente humanizado e acolhedor nos serviços de saúde com o objetivo de reduzir riscos	3.6	Número de divulgações realizadas	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEVS/SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Promover eventos para divulgação das experiências exitosas realizadas pela Vigilância em Saúde a cada 02 anos com certificação pela Escola de Saúde do Recife						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Promover eventos para divulgação das experiências exitosas realizadas pela Vigilância em Saúde a cada 02 anos com certificação pela Escola de Saúde do Recife	3.6	Número de eventos promovidos	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	2
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a valorização dos(as) usuários(as) nas ações de Vigilância em Saúde, promovendo acolhimento humanizado, acesso à informação de forma clara e acessível, bem como fortalecer os espaços de escuta qualificada, participação popular nas decisões e estratégias de prevenção, promoção e controle de riscos à saúde nos territórios						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar pesquisa de satisfação no CEREST, na Vigilância Ambiental e para o atendimento online da Vigilância Sanitária	3.3	Número de pesquisas implantadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	3
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
2	Realizar formação para os profissionais da Vigilância em Saúde quanto ao acolhimento promovido aos usuários e contribuintes	3.6	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 3	6
						2027 - 0	
						2028 - 3	
						2029 - 0	
3	Realizar consulta pública sobre os serviços da Vigilância Sanitária	3.1	Número de consultas públicas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliação da equipe do PSA, com nomeação dos(as) aprovados(as) nos concursos 2019 e 2024, considerando cobertura e garantindo a reterritorialização segundo as diretrizes do PSA						
Programa	1.217		Ação PPA	2.612			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar a cobertura do Programa de Saúde Ambiental (PSA)	3.5	Percentual de cobertura do PSA	Percentual	2024 - 78,27%	2026 - 80%	80%
						2027 - 80%	
						2028 - 80%	
						2029 - 80%	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Disponibilizar fardamento e EPI dos(as) profissionais da Vigilância em Saúde de acordo com as especificidades das categorias, garantindo qualidade dos materiais e escuta dos(as) trabalhadores(as)						
Programa	1.239 / 2.165		Ação PPA	2.089 / 2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar pesquisa com os profissionais da Vigilância em Saúde por área de atuação quanto à definição dos fardamentos	3.3	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
2	Disponibilizar EPIs para os profissionais de acordo com as especificidades das atividades de cada vigilância	3.3	Percentual de EPIs disponibilizados	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
3	Disponibilizar fardamento para os profissionais de acordo com as especificidades das atividades de cada vigilância	3.3	Percentual de fardamentos disponibilizados	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SEVS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Elaborar perfil epidemiológico das pessoas dentro do TEA (com diagnóstico ou em investigação)						
Programa	1.217		Ação PPA	2.087			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Elaborar perfil epidemiológico das pessoas dentro do TEA (com diagnóstico ou em investigação)	3.4	Número de perfis elaborados e divulgados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEVS/SERMAC							

Origem da proposta	Plano Estratégico da Sesau						
Programa	1.217		Ação PPA	2.893			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implementar o Centro de Inteligência Epidemiológica	3.4	Centro de Inteligência Epidemiológica implementado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEVS							

Diretriz 4

Aprimorar a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde no SUS, com a incorporação de ferramentas digitais de inovação, para a valorização e desenvolvimento dos profissionais fomentando o trabalho digno, seguro, democrático, equânime e humanizado

DIRETRIZ 4: Aprimorar a gestão do trabalho e a educação na saúde no SUS, com a incorporação de ferramentas digitais de inovação para a valorização e desenvolvimento dos profissionais, fomentando o trabalho digno, seguro, democrático, equânime e humanizado

Objetivo 4.1: Fomentar a qualificação dos profissionais de saúde, de acordo com as necessidades e prioridades identificadas na Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo 4.2: Qualificar o PCCDV - Plano de Cargos, carreiras, desenvolvimento e vencimentos.

Objetivo 4.3: Implementar a Escola de Saúde do Recife, garantindo a ambiência e recursos técnico-pedagógicos.

Objetivo 4.4: Reestruturar a gestão técnica e política da educação na saúde, integrando a residência em saúde e o ensino-serviço no território municipal.

Objetivo 4.5: Realizar a recomposição de profissionais na Rede de atenção à saúde do Recife.

Objetivo 4.6: Qualificar o processo de trabalho e gestão das unidades de saúde.

Objetivo 4.7: Fortalecer a Política de valorização do Servidor.

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a ampliação do Serviço de Atenção ao(a) Servidor(a) (SAS) com equipe multidisciplinar descentralizada e com estrutura adequada, atuando no nível central e nos 8 Distritos Sanitários, buscando o acolhimento, escuta, mediação de conflitos e realização de PICS para os(as) servidores(as)						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a ampliação do Serviço de Atenção ao Servidor (SAS) com equipe multidisciplinar, descentralizada e com estrutura adequada, buscando o acolhimento, escuta, mediação de conflitos e realização de PICS para os servidores	4.7	Número de serviços implantados	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Otimizar meios de captação de estagiários em todos os níveis de formação, em todas as áreas de saúde, para todas as unidades de saúde, contemplando todos os turnos de trabalho						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Viabilizar estagiários nas áreas da saúde, para contemplar as unidades da rede de saúde	4.4	Percentual de unidades de saúde contempladas com estagiários	Percentual	2024 - 61,42%	2026 - 63%	72%
						2027 - 66%	
						2028 - 68%	
						2029 - 72%	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Criar grupo de trabalho com participação da gestão, trabalhadores(as) e representação sindical para propor uma revisão do formato de progressão por qualificação, de forma a contemplar o recebimento dos diplomas/certificados de graduação, residências, especialização, mestrado e doutorado anualmente, e os demais certificados de cursos e outras atividades de formação e educação permanente, no intervalo de 4 em 4 anos, além de realizar e garantir revisão anual do percentual da tabela de progressão por mérito						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Criar grupo de trabalho com participação da gestão, trabalhadores e representação sindical para propor uma revisão do formato de progressão por qualificação, de forma a contemplar o recebimento dos diplomas/certificados de graduação, residências, especialização, mestrado e doutorado anualmente, e os demais certificados de cursos e outras atividades de formação e educação permanente, no intervalo de 4 em 4 anos, além de realizar e garantir revisão anual do percentual da tabela de progressão por mérito	4.2	Grupo de trabalho instituído	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar o adicional de insalubridade para as equipes que atendem as populações em situação de rua, CAPS e profissionais de educação física (PAC), nos casos que atendem aos critérios da legislação municipal						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Criar grupo de trabalho em conjunto com a Secretaria de Administração para análise dos processos de solicitação do adicional de insalubridade para as equipes que atendem as populações em situação de rua, CAPS e profissionais de educação física (PAC), nos casos que atendem aos critérios da legislação municipal	4.7	Grupo de trabalho instituído	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliação de cursos da Escola de Saúde do Recife para qualificação dos(as) profissionais da Rede de Atenção Psicossocial e Saúde da Família, tais como: oficinas terapêuticas (hortas, arte cultura, culinária, dentre outros)						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar os cursos da Escola de Saúde do Recife para qualificação dos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial e Saúde da Família, tais como: oficinas terapêuticas (hortas, arte cultura, culinária, dentre outros)	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1 2027 - 0 2028 - 1 2029 - 0	2
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar o número de Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) na atenção básica e na média e alta complexidade, descentralizando nas diversas unidades de saúde, para qualificação dos(as) servidores(as) da saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar o número de Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) na atenção básica e na média e alta complexidade, para qualificação dos servidores da saúde	4.1	Número de Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) implantados	Número absoluto	2025 - 28	2026 - 0 2027 - 1 2028 - 0 2029 - 1	2
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a oferta de formações em saúde digital para os(as) profissionais da atenção primária à saúde, com ênfase em agentes comunitários de saúde (ACS), por meio de qualificações práticas, presenciais e acessíveis sobre o uso adequado dos sistemas e aplicativos da saúde, bem como no que se refere à ferramenta do telessaúde para qualificação dos encaminhamentos à atenção especializada						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar a oferta de formações em saúde digital para os profissionais da atenção primária à saúde, com ênfase em agentes comunitários de saúde (ACS), por meio de qualificações práticas, presenciais e acessíveis sobre o uso adequado dos sistemas e aplicativos da saúde	4.1	Número de cursos realizados	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
2	Ampliar a oferta de formações para profissionais da atenção primária à saúde no que se refere à ferramenta do telessaúde para qualificação dos encaminhamentos à atenção especializada	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Criar programas de treinamento/atualizações específicas para todos(as) os(as) profissionais de saúde da rede municipal, com foco em estratégias de intervenção, avaliação e suporte às crianças com TEA, TOD, TDAH, TEI e suas famílias						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Criar programas de formação para os profissionais de saúde da rede municipal, com foco em estratégias de intervenção, avaliação e suporte às crianças com TEA, TOD, TDAH, TEI e suas famílias	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar de forma ágil e contínua o chamamento público dos concursos vigentes para recompor e ampliar as equipes de saúde, contemplando as categorias profissionais da atenção básica, saúde mental, academia da cidade, especialidades, laboratórios, e-Multi, vigilância em saúde e outras áreas técnicas, visando a substituição de vacâncias, cobrir ausências legais (férias, licença gestação, licença prêmio, entre outros) e fortalecer os serviços com foco na redução de filas de espera e na ampliação da oferta de exames e serviços especializados, garantindo assim a composição completa das equipes						
Programa	2.107		Ação PPA	2.074 / 2.325 / 2.326			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar o chamamento público dos concursos vigentes para recompor e ampliar as equipes de saúde, contemplando as categorias profissionais da atenção básica, saúde mental, academia da cidade, especialidades, laboratórios, eMulti, vigilância em saúde e outras áreas técnicas, conforme necessidade da rede	4.5	Número de chamamentos realizados	Número absoluto	2025 - 2	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Criar Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde e Núcleos Distritais de Educação Popular em Saúde do Recife, como estratégia multiplicadora dos saberes populares e práticas educativas em saúde no território, adentrando as comunidades, fortalecendo e implementando a política municipal, ofertando recursos financeiros, recursos humanos e estrutura adequada, conforme Portaria 171/2024						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Instituir Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde, como estratégia gestora da Política Municipal de Educação Popular em Saúde no município, garantindo estrutura adequada, conforme Portaria 171/2024	4.4	Comitê municipal instituído	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Instituir Núcleos Distritais de Educação Popular em Saúde do Recife	4.4	Número de núcleos distritais instituídos	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 2	8
						2027 - 2	
						2028 - 2	
						2029 - 2	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir contrapartidas das Instituições de Ensino Superior e Técnico, sejam elas: bolsa de estudo total/parcial em cursos de graduação e/ou pós-graduação, inscrições em congressos para os(as) profissionais da rede de saúde de nível superior e médio e equipamentos para os serviços de saúde, entre outras, por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública em Ensino-Saúde (COAPES)						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Viabilizar contrapartidas das Instituições de Ensino Superior e Técnico, sejam elas: bolsa de estudo total/parcial em cursos de graduação e/ou pós-graduação, inscrições em congressos e cursos livres para os profissionais da rede de saúde de nível superior e médio e equipamentos para os serviços de saúde, entre outras	4.4	Número de contrapartidas custeadas pelas Instituições de Ensino Superior e Técnico para profissionais da rede de saúde	Número absoluto	2024 - 10	2026 - 12	60
						2027 - 14	
						2028 - 16	
						2029 - 18	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir formação contínua para os(as) profissionais da Rede Municipal de Saúde quanto ao manuseio dos contaminantes químicos e biológicos, a partir dos protocolos de biossegurança com prioridade para os(as) ASACES						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar formações para os profissionais da Rede Municipal de Saúde quanto ao manuseio dos contaminantes químicos e biológicos, a partir dos protocolos de biossegurança, com prioridade para os ASACES	4.1	Número de cursos realizados	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 1 2027 - 0 2028 - 1 2029 - 0	2
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a oferta de formações na área da saúde da criança, com prioridade na oferta de AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância) para os(as) profissionais da Atenção básica e com oferta intersectorial periódica em Atendimento pré-hospitalar (APH) (Educação, Saúde e Assistência social) para educadores(as) e cuidadores(as) da rede municipal						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar formações na área da saúde da criança, com prioridade na oferta de AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância) para os profissionais da Atenção básica	4.1	Número de formações sobre saúde da criança com ênfase no AIDPI realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
2	Apoiar as formações em Atendimento pré-hospitalar (APH) de crianças para profissionais da rede municipal de diversos setores	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	2
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Possibilitar a mobilidade provisória dos(as) profissionais de saúde dentro do mesmo Distrito Sanitário para cobrir as ausências legais, proporcionando a continuidade da assistência em saúde						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Elaborar e divulgar documento orientador que estabelece o fluxo para os processos de mobilidade provisória dos profissionais de saúde dentro do mesmo Distrito Sanitário	4.6	Documento elaborado e divulgado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantação do sistema de regulação dos campos de estágio da Sesau Recife para organização da inserção de estudantes e residentes na realização de estágios						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar o sistema de regulação nos campos de estágio da Sesau Recife para organização da inserção de estudantes e residentes na realização de estágios	4.4	Sistema de Gestão da Integração Ensino-Serviço implantado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar as ações de educação permanente na Saúde para os(as) gestores(as) e trabalhadores(as) de unidades da rede de saúde (atenção básica, média e alta complexidade), com foco na qualificação do acolhimento e humanização do cuidado, contemplando temas: Equidade em saúde e não discriminação, Enfrentamento à LGBTQIAP+fobia, Humanização do cuidado, Escuta qualificada, Comunicação não violenta, Mediação de conflitos, Inteligência emocional e acessibilidade (libras e braile)						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar formações para os gestores e trabalhadores de unidades da rede de saúde, com foco na qualificação do acolhimento e humanização do cuidado, contemplando temas: Equidade em saúde e não discriminação, Enfrentamento à LGBTQIAPN+fobias, Humanização do cuidado, Escuta qualificada, Comunicação não violenta, Mediação de conflitos, Inteligência emocional e acessibilidade (libras e braile)	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a estrutura física permanente destinada à Escola de Saúde do Recife, contendo ambiência e equipamentos com objetivo de ampliar o potencial de formação/educação permanente aos(as) servidores(as) municipais						
Programa	1.239 / 1.236		Ação PPA	2.092 / 1.659			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a estrutura física permanente destinada à Escola de Saúde do Recife, contendo ambiência e equipamentos com objetivo de ampliar o potencial de formação/educação permanente aos servidores municipais	4.3	Local permanente para a Escola de Saúde do Recife implementado	Percentual	2024 - 0	2026 - 50%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEINFRA/SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar formação/capacitação nas unidades de saúde do município sobre a violência contra a mulher e seus direitos						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar formação nas unidades de saúde do município sobre direitos femininos e violência contra a mulher	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	2
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Oferta de formação contínua sobre o cuidado e acolhimento aos(as) usuários(as) de álcool e drogas para todos(as) os(as) trabalhadores(as) que atuam na Rede de Saúde do Recife						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ofertar formação sobre o cuidado e acolhimento aos usuários de álcool e drogas para todos os trabalhadores que atuam na Rede de Saúde do Recife	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	2
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliação da oferta de formações para gestores(as) da Sesau Recife, com vistas à qualificação do processo de trabalho das equipes em alinhamento com as necessidades de saúde da população						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
	Atividade	Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ofertar formações para gestores da Sesau Recife, visando à qualificação do processo de trabalho das equipes, em alinhamento com as necessidades de saúde da população e com os princípios do controle social	4.6	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 1 2027 - 1 2028 - 1 2029 - 1	4
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer o processo de trabalho na rede de saúde municipal com a presença de gestores(as) nas unidades para assegurar o cumprimento das normas de gestão e regulação do trabalho, garantindo a assiduidade, carga horária e qualidade no atendimento prestado aos(as) usuários(as)						
Programa	2.107 / 1.239		Ação PPA	2.074 / 2.325 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Fortalecer o processo de trabalho na rede de saúde municipal com a presença de gestores nas unidades para assegurar o cumprimento das normas de gestão e regulação do trabalho, garantindo a assiduidade, carga horária por parte dos servidores e consequente qualidade no atendimento prestado aos usuários	4.6	Percentual de unidades com gestores nomeados/designados	Percentual	2024 - 97%	2026 - 98%	98%
						2027 - 98%	
						2028 - 98%	
						2029 - 98%	
2	Ofertar cursos de formação para os gerentes de unidades da atenção básica nas diversas temáticas	4.6	Número de cursos realizados	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Criação de um grupo de trabalho para discutir o turno de educação permanente para os(as) profissionais da rede de saúde que possuem carga horária semanal de 30h, de forma proporcional a sua carga horária e que realizem preceptoría ou esteja em formação						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Criar grupo de trabalho para discutir o turno de educação permanente para os profissionais da rede de saúde que possuem carga horária semanal de 30h, de forma proporcional a sua carga horária e que realizem preceptoría ou esteja em formação	4.6	Grupo de trabalho criado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantação de programa de valorização dos serviços de saúde e profissionais, que são campo de prática de formação e capacitação profissional, com selo de reconhecimento "Aqui é um serviço SUS Escola"						
Programa	2.107		Ação PPA	2.074 / 2.325 / 2.329			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implantar programa de valorização dos serviços de saúde que são campos de prática de formação e capacitação profissional, com selo de reconhecimento "Aqui é um serviço SUS Escola"	4.7	Número de serviços de saúde com selo "Aqui é um serviço SUS da rede Escola"	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	6
						2027 - 1	
						2028 - 2	
						2029 - 3	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	Plano Estratégico da Sesau						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Publicar a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde	4.1	Política Publicada	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Origem da proposta	Plano Estratégico da Sesau						
Programa	1.239		Ação PPA	2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Implementar Programa de Residência em Saúde	4.4	Programa Implementado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEGTES							

Diretriz 5

**Consolidar a gestão do SUS com transparência,
inovação tecnológica, comunicação estratégica
e investimento em saúde**

DIRETRIZ 5: Consolidar a Gestão do SUS com transparência, inovação tecnológica, comunicação estratégica e investimento em saúde

Objetivo 5.1: Aprimorar o Parque Tecnológico e de Comunicação da Sesau Recife.

Objetivo 5.2: Captar recursos para ampliar os Investimentos na área da Saúde.

Objetivo 5.3: Fortalecer o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do Sistema Único de Saúde.

Objetivo 5.4: Implementar a Estratégia de Saúde Digital da Secretaria de Saúde do Recife.

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir financiamento de uma segunda rede para ampliar Wi-Fi, para acesso da população usuária durante a utilização dos serviços em saúde, em 100% das unidades de saúde, e garantir internet de qualidade para os sistemas que são utilizados pela rede de saúde do Recife						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir financiamento de uma segunda rede para ampliar Wi-Fi, para acesso da população usuária durante a utilização dos serviços em saúde, em 100% das unidades de saúde	5.2	Percentual de unidades de saúde com Wi-Fi público ativo	Percentual	2025 - 0%	2026 - 0%	100%
						2027 - 25%	
						2028 - 50%	
						2029 - 100%	
2	Garantir a disponibilidade da conectividade à internet para o funcionamento dos sistemas utilizados na rede de saúde do Recife	5.1	Percentual de disponibilidade mensal dos links de dados nas unidades de saúde	Percentual	2025 - 95%	2026 - 96%	97%
						2027 - 96%	
						2028 - 97%	
						2029 - 97%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar a informatização e a interoperabilidade entre os prontuários eletrônicos nos diversos níveis de complexidade, garantindo a implantação plena na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase no cuidado compartilhado das equipes inter e multidisciplinar, bem como para a atenção as doenças negligenciadas, afim de melhorar a coordenação do cuidado de pessoas com TB e HANSEN						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar a interoperabilidade entre os prontuários eletrônicos nos diversos níveis de complexidade, com ênfase no cuidado compartilhado das equipes inter e multidisciplinar	5.4	Percentual de profissionais com acesso ativo ao prontuário em rede	Percentual	2025 - 1,6%	2026 - 10%	40%
						2027 - 20%	
						2028 - 30%	
						2029 - 40%	
2	Implantar o PEC e-SUS APS na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	5.4	Percentual de implantação do PEC e-SUS nas unidades RAPS (CAPS e CECO), referente ao quantitativo de unidades existentes ao final de cada ano	Percentual	2025 - 26,3%	2026 - 50%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 0%	
						2029 - 0%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir financiamento, implementar e proporcionar aprimoramento dos instrumentos e equipamentos de trabalho dos(as) trabalhadores(as) de saúde (em especial: ACS, ASACES, profissional de educação física, redutores(as) de danos) para que seja disponibilizada em tempo hábil a manutenção/substituição dos equipamentos, com capacidade para suportar os sistemas (em especial: e-SUS território, PEC e-SUS), assegurando um sistema com funcionalidade ampla, confiabilidade dos dados das informação obtidas e proporcionar capacitação continuada em tecnologia da informação, evitando retrabalho dos(as) profissionais						
Programa	1.239 / 2.165		Ação PPA	2.089 / 2.092 / 2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Captar recursos para aprimoramento dos instrumentos e equipamentos de trabalho dos trabalhadores de saúde (em especial: ACS, ASACES, profissional de educação física, redutores de danos)	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
2	Disponibilizar a manutenção dos equipamentos de TIC, para a utilização dos sistemas utilizados na rede de saúde	5.4	Percentual de chamados atendidos dentro do prazo de atendimento	Percentual	2024 - 88%	2026 - 90%	90%
						2027 - 90%	
						2028 - 90%	
						2029 - 90%	
3	Proporcionar formações em tecnologia da informação para os trabalhadores de saúde	4.1	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024-1	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Requerer ao Ministério da Saúde a garantia da disponibilização de uma atualização do e-SUS com funcionalidade ampla que permita visualização do histórico de informações registradas na visita domiciliar, e-SUS território, como também realizar a interoperabilidade entre sistemas (CadSUS, SINAN, SISCAN, SINASC, PEC-eSUS), para portabilidade das informações armazenadas a partir da disponibilização de API, visando otimização do fluxo de informações e diminuição do tempo de atendimento e adequação ao processo de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial, com criação de comissão com a participação de gestores(as) e trabalhadores(as) da saúde						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Requerer ao Ministério da Saúde as seguintes atualizações do e-SUS, visando a otimização do fluxo de informações e diminuição do tempo de atendimento: 1- visualização do histórico de informações registradas na visita domiciliar no e-SUS território; 2- Interoperabilidade com CadSUS, SINAN, SISCAN e SINASC; 3- Disponibilidade de APIs; 4- Adequação para o processo de trabalho da Rede de Atenção Psicossocial	5.4	Ofício enviado	Número absoluto	2025 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
2	Implantar grupo de trabalho para acompanhamento do desenvolvimento do PEC e-SUS com participação de trabalhadores da atenção primária à saúde, incluindo equipes do CAPS e de outras unidades onde o sistema é utilizado	5.4	Grupo de trabalho implantado	Número absoluto	2025 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar um estudo de viabilidade, com objetivo de associar o SIPIA (Sistema de Informações para Infância e Adolescência) aos sistemas utilizados nas unidades de saúde						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar um estudo de viabilidade, com objetivo de associar o SIPIA (Sistema de Informações para Infância e Adolescência) aos sistemas utilizados nas unidades de saúde	5.4	Percentual de estudo de viabilidade realizado	Percentual	2025 - 0%	2026 - 0%	100%
						2027 - 0%	
						2028 - 0%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Requerer ao Ministério da Saúde o aprimoramento do sistema de regulação disponibilizando interoperabilidade (API), incorporando as ofertas de cuidados integrais e fortalecendo o controle e transparência, reduzindo o tempo de espera para marcação de consultas/exames especializados						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Requerer ao Ministério da Saúde o aprimoramento do sistema de regulação disponibilizando interoperabilidade (API), incorporando as ofertas de cuidados integrais e fortalecendo o controle e transparência, reduzindo o tempo de espera para marcação de consultas/exames especializados	5.4	Requerimento formalizado	Percentual	2025 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 0%	
						2028 - 0%	
						2029 - 0%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Aprimorar sistema de agendamento digital de consultas e exames garantindo que toda comunicação, incluindo a confirmação e o envio de guias, seja feita por meios eletrônicos (Conecta Recife, <i>whatsapp</i> , e-mail e ligações telefônicas) para reduzir a necessidade de deslocamento do(a) usuário(a)						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Aprimorar sistema de agendamento digital de consultas e exames garantindo que toda comunicação, incluindo a confirmação e o envio de guias, seja feita por meios eletrônicos (Conecta Recife, <i>whatsapp</i> , e-mail e ligações telefônicas) para reduzir a necessidade de deslocamento do usuário	5.4	Percentual de consultas e citologia oncológica marcadas por meios digitais em comparação com os meios tradicionais (presencial, telefone)	Percentual	2025 - 5%	2026 - 7%	10%
						2027 - 8%	
						2028 - 9%	
						2029 - 10%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Aperfeiçoar o Conecta Recife, com melhorias técnicas, para diminuir as dificuldades de acesso aos(as) idosos(as), analfabetos(as) e pessoas com deficiências e ampliar a marcação digital das consultas da atenção básica, divulgando melhor o serviço para população						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Aperfeiçoar o Conecta Recife, com melhorias técnicas, para diminuir as dificuldades de acesso aos idosos, analfabetos e pessoas com deficiências	5.4	Percentual de acesso de usuários de grupos (idosos, analfabetos e pessoas com deficiência visual/auditiva)	Percentual	2024 - 8,98%	2026 - 10% a mais	25% a mais
						2027 - 15% a mais	
						2028 - 20% a mais	
						2029 - 25% a mais	
2	Ampliar e divulgar a marcação digital das consultas da atenção básica e os serviços para população do Conecta Recife	5.4	Percentual de treinamentos na comunidade/território sobre o agendamento digital	Percentual	2024 - 2,6%	2026 - 50%	100%
						2027 - 80%	
						2028 - 90%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Aprimorar a informatização no Laboratório de Saúde Pública e pontos descentralizados nas unidades de saúde, presente no território municipal, com ênfase no processamento da citologia oncológica						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Aprimorar a informatização no Laboratório de Saúde Pública	5.1	Percentual de informatização do laboratório	Percentual	2025 - 0%	2026 - 10%	50%
						2027 - 10%	
						2028 - 30%	
						2029 - 50%	
2	Aprimorar a informatização dos pontos de laboratório descentralizados nas unidades de saúde	5.1	Percentual de informatização dos pontos de laboratório descentralizados	Percentual	2025 - 0%	2026 - 50%	100%
						2027 - 75%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar oferta de telessaúde para o(a) cidadão(ã) com novas linhas de cuidado, identificando profissionais especialistas na área, criação de protocolo e treinamento, além de viabilizar oferta 24 horas a partir de estudo técnico						
Programa	1.239 / 2.165		Ação PPA	2.091 / 2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar a oferta de telessaúde com novas linhas de cuidado por meio da criação de protocolos clínicos, capacitação de profissionais e integração com a atenção primária	5.4	Linhas de cuidado com oferta de teleassistência ao cidadão ampliadas	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
2	Realizar estudo técnico para viabilizar atendimento remoto 24 horas, avaliando recursos humanos, infraestrutura tecnológica e sustentabilidade financeira	5.4	Estudo técnico realizado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Aprimorar e garantir o sistema para o Programa Academia da Cidade (PAC), com construção e participação da equipe, e inclusão no Conecta Recife para divulgar as informações do serviço e engajar o(a) usuário(a)						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Aprimorar e garantir o sistema para o Programa Academia da Cidade (PAC), com construção e participação da equipe	5.4	Sistema implantado	Percentual	2025 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
2	Incluir no Conecta Recife o Programa Academia da Cidade (PAC) para divulgar as informações do serviço e engajar o usuário	5.4	Sistema 100% integrado com o Conecta	Percentual	2025 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer canais dedicados a divulgação e monitoramento de prestação de contas e dos relatórios anuais e dados referentes à gestão da saúde no Recife, com o intuito de garantir a transparência com envio anual de relatório por perfil de serviços						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Elaborar instrumentos de planejamento e gestão do SUS (PAS, RDQ, RAG)	5.3	Instrumentos elaborados	Número absoluto	2025 - 5	2026 - 5	20
						2027 - 5	
						2028 - 5	
						2029 - 5	
2	Manter atualizado o Portal da Transparência do Recife com os instrumentos de gestão e de prestação de contas da Sesau	5.3	Portal atualizado	Percentual	2025 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar um estudo para garantir o financiamento anual do fardamento em pecúnia para todos(as) os(as) ACS e ASACES, agentes redutores de danos, e os(as) profissionais de educação física, em igualdade de valores com demais servidores(as)						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar um estudo para garantir o financiamento anual do fardamento em pecúnia para todos os ACS e ASACES e os profissionais de educação física	5.2	Estudo realizado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar os serviços de segurança e monitoramento com funcionamento das câmeras nos serviços de saúde e com a responsabilização das empresas de segurança 24h						
Programa	2.165		Ação PPA	2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar o serviço de videomonitoramento nas unidades de saúde	5.1	Quantidade de unidades de saúde com videomonitoramento implantado	Número absoluto	2025 - 22	2026 - 50	150
						2027 - 75	
						2028 - 100	
						2029 - 150	
2	Manter as medidas de segurança na Rede de Atenção à Saúde	1.4	Manutenção realizada	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE/SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar o financiamento para seguir com o processo de climatização em todas as unidades de saúde do município						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Captar recursos para seguir com o processo de climatização em todas as unidades de saúde do município	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 – 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir financiamento para ampliação da construção dos polos do Programa Academia da Cidade (PAC), considerando a expansão da atenção básica, bem como financiamento para materiais e equipamentos						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Captar recursos para ampliação da construção dos polos do Programa Academia da Cidade (PAC), considerando a expansão da atenção básica	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
2	Captar recursos para materiais e equipamentos dos polos do Programa Academia da Cidade (PAC)	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Buscar fonte de financiamento, fortalecendo o Laboratório Municipal de Saúde Pública e visando a recomposição da escala de profissionais biomédicos(as) nos plantões das unidades de saúde de média e alta complexidade						
Programa	1.239 / 2.107		Ação PPA	2.089 / 2.325			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Buscar fonte de financiamento, fortalecendo o Laboratório Municipal de Saúde Pública	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
2	Nomear profissionais biomédicos para as Unidades de Média e Alta Complexidade	4.5	Número de chamamento	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: SECOGE/SEGTES							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir fonte de financiamento para ampliação de exames complementares no diagnóstico de hanseníase dos casos índices e comunicantes						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Buscar fonte de financiamento para ampliação de exames complementares no diagnóstico de hanseníase dos casos índices e comunicante	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir financiamento com o objetivo de ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) focada no cuidado humanizado, compreendendo o indivíduo em todas as suas dimensões, considerando o diagnóstico do território e a descentralização do serviço, com a criação de fórum paritário com a presença de gestores(as), usuários(as) e trabalhadores(as) para definição das prioridades da RAPS						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Captar recursos para ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) focada no cuidado humanizado	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer a articulação tripartite junto ao Governo Estadual e Federal para financiamento da manutenção e expansão de políticas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Fortalecer a articulação tripartite junto ao Governo Estadual e Federal para financiamento da manutenção e expansão de políticas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde	5.2	Articulação realizada	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 0	1
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir o financiamento para a oferta de passagens e melhoria da informação a respeito do recebimento de passagens (ex: VEM) para o deslocamento dos(as) usuários(as) em tratamento contínuo com ampla divulgação das informações nas unidades de saúde, mediante análise documental						
Programa	1.239 / 2.165		Ação PPA	2.089 / 2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar estudo financeiro para subsidiar a oferta de passagens e melhoria da informação a respeito do recebimento de passagens (ex: VEM) para o deslocamento dos usuários em tratamento contínuo	5.2	Estudo realizado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
2	Publicar a portaria de regulamentação que estabelece a concessão do VEM Social para Tratamento de Saúde aos cidadãos e cidadãs do Município do Recife	1.2	Portaria publicada	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Estudar para garantir os meios de incentivo financeiro para implementação de projetos de geração de renda nos CAPS, Centro de Convivência e SIM						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar estudo financeiro para subsidiar os projetos de geração de renda nos CAPS, Centros de Convivência e SIM	5.2	Estudo realizado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Buscar fonte de financiamento para adequação da infraestrutura das unidades de saúde, contemplando instalações e dispositivos que promovam acessibilidade para os(as) usuários(as) com dificuldades de locomoção/mobilidade reduzida (idosos(as), pessoas com deficiências motoras, pacientes em recuperação de cirurgias ou acidentes), promovendo uma atenção à saúde mais inclusiva						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Buscar fonte de financiamento para adequação da infraestrutura das unidades de saúde, contemplando instalações e dispositivos que promovam acessibilidade para os usuários	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 – 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar o investimento/captação de recursos para o setor saúde no município, ampliando a oferta de insumos e exames considerando a expansão da atenção básica						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Captar recursos para o setor saúde no município, ampliando a oferta de insumos e exames considerando a expansão da atenção básica	5.2	Solicitação realizada	Percentual	2024 – 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Estudar meios de incentivos financeiros para implementar a criação e manutenção de hortas medicinais e farmácias vivas, promovendo a saúde comunitária, a educação em práticas sustentáveis e o uso de plantas medicinais como parte do autocuidado						
Programa	1.239		Ação PPA	2.089			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar o estudo de meios de incentivos financeiros para as hortas e farmácias vivas do município	5.2	Estudo realizado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SECOGE							

Diretriz 6

Fortalecer o Controle Social e a Participação Popular na Construção das Políticas Públicas de Saúde e na Garantia de Direitos

DIRETRIZ 6: Fortalecer o Controle Social e a Participação Popular na Construção das Políticas Públicas de Saúde e na Garantia de Direitos

Objetivo 6.1: Qualificar os conselheiros de saúde do Recife para o fortalecimento do Controle Social.

Objetivo 6.2: Implementar estratégias de Comunicação para o Controle Social.

Objetivo 6.3: Garantir infraestrutura adequada para as instâncias do controle social na saúde do município.

Objetivo 6.4: Implementar o Controle Social na Rede de Serviços.

Objetivo 6.5: Realizar as eleições dos Conselhos de Saúde do Recife.

Objetivo 6.6: Ampliar a participação popular no município por meio da Conferência de Saúde.

Objetivo 6.7: Fortalecer os canais de interação com o usuário do SUS em Recife.

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer a implantação e implementação dos Conselhos de Unidade de Saúde, afim de aproximar o diálogo e garantir a efetivação da participação popular e controle social em todos os níveis de assistência à saúde, com acessibilidade ao público PCD, por exemplo, com comunicação por libras e escrita braile, realizando campanhas de conscientização e oficinas de formação para usuários(as) e trabalhadores(as) visando o aperfeiçoamento da rede municipal de saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
	Atividade	Objetivos	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Fortalecer a implantação/implementação dos Conselhos de Unidade de Saúde, afim de aproximar o diálogo e garantir a efetivação da participação popular e controle social em todos os níveis de assistência à saúde	6.4	Número de Conselhos de Unidade de Saúde implantados	Número absoluto	2025 - 14	2026 - 5	30
						2027 - 5	
						2028 - 10	
						2029 - 10	
2	Realizar eleições dos conselhos municipal e distritais, com ampla divulgação do processo	6.5	Eleição realizada	Número absoluto	2024 - 8	2026 - 8	18
						2027 - 1	
						2028 - 8	
						2029 - 1	
3	Realizar levantamento das necessidades de conselhos de unidade por CDS/DS, anualmente	6.3	Levantamento realizado	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	

(continua)

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer a implantação e implementação dos Conselhos de Unidade de Saúde, afim de aproximar o diálogo e garantir a efetivação da participação popular e controle social em todos os níveis de assistência à saúde, com acessibilidade ao público PCD, por exemplo, com comunicação por libras e escrita braile, realizando campanhas de conscientização e oficinas de formação para usuários(as) e trabalhadores(as) visando o aperfeiçoamento da rede municipal de saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivos	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
4	Garantir 100% da estrutura necessária para que as comissões dos conselhos de saúde (CMS, CDS, CONSUS) sejam efetivas	6.3	Estrutura garantida	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
5	Adquirir e disponibilizar crachá e colete para todos os conselheiros municipais (CMS) e distritais (CDS)	6.3	Conselheiros com crachá e colete	Percentual	2024 - 77%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
6	Realizar oficinas de formação em acessibilidade (comunicação por libras) para os CMS, CDS, CONSUS	6.1	Número de oficinas realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	2
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fomentar durante as fiscalizações periódicas do CMS, CDS e CONSUS a divulgação à população do papel do controle social e trazer a devolutiva da fiscalização para a unidade fiscalizada						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
	Atividade	Objetivos	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar a divulgação à população do papel do controle social, através das fiscalizações realizadas pelo CMS, CDS e CONSUS	6.2	Divulgações realizadas	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
2	Garantir transporte para as comissões de fiscalização dos CDS para realização das visitas de fiscalização, conforme cronograma a ser enviado para o gerente distrital	6.3	Percentual de transporte previsto na programação disponibilizado	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
3	Garantir devolutiva do relatório da fiscalização para a unidade fiscalizada, por meio do CDS/CONSUS	6.2	Devolutivas realizadas	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	

(continua)

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fomentar durante as fiscalizações periódicas do CMS, CDS e CONSUS a divulgação à população do papel do controle social e trazer a devolutiva da fiscalização para a unidade fiscalizada						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivos	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
4	Publicar os relatórios da Comissão de Fiscalização dos Conselhos Municipal e Distrital (CDS), no site do CMS e outros meios de comunicação	6.2	Relatórios publicados	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
5	Garantir a divulgação das devolutivas dos encaminhamentos das reuniões no Pleno, com linguagem acessível, respeitando o prazo regimental	6.2	Encaminhamentos respondidos no prazo regimental	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
6	Encaminhar denúncias recebidas pelo CMS, para as áreas competentes garantindo as respostas oportunas quanto às solicitações	6.2	Denúncias encaminhadas	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir e efetivar a participação nas plenárias de micro e distritais das Conferências Municipais de Saúde para a população em situação de rua, a fim de não apresentação de documentações necessárias para o credenciamento, garantindo os direitos conforme a lei 18.968/2022						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Definir estratégia para a participação da população em situação de rua nas plenárias preparatórias da Conferência Municipal de Saúde, a partir do Regulamento da Conferência	6.6	Estratégia definida	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Assegurar a utilização de diversas formas de comprovação de residência (lista de cadastro das unidades de saúde, comprovante das associações de moradores do território, ONGs, entre outras), com apoio dos(as) Agentes Comunitários de Saúde, em participação nas plenárias microrregionais e distritais, revendo os critérios de credenciamentos nas plenárias microrregionais, levando em conta a atual divisão de território com a expansão da atenção básica, ampliando o espaço de fala nas plenárias						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir participação nas plenárias distritais e microrregionais pelo comprovante de residência assinado por órgão (associação de moradores/ONGs) ou trabalhador responsável pela informação, levando em consideração divisão de território atual, conforme Regulamento da Conferência	6.6	Participação garantida	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a realização das rodas de conversas intersetoriais (educação popular em saúde, controle social, PICS, saúde da criança, saúde do idoso, saúde do(a) trabalhador(a), entre outras) de forma bimestral nos territórios distritais com os(as) usuários(as) e profissionais de saúde da rede municipal, estimulando o envolvimento no acompanhamento das políticas de saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar rodas de conversas com pauta as diversas políticas de saúde, nas reuniões de comunidade com participação dos profissionais das ESF, usuários, CDS e CONSUS	6.4	Número de rodas de conversas realizadas	Número absoluto	2024 - 8	2026 - 6	20
						2027 - 4	
						2028 - 6	
						2029 - 4	
2	Realizar rodas de conversa sobre o Código de Ética do conselho no CMS, CDS e CONSUS	6.4	Número de rodas de conversas realizadas	Número absoluto	2025 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Criar uma semana municipal de controle social da saúde a partir da discussão de políticas públicas, de forma intersetorial, com ações alusivas em toda rede de saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Instituir a "Semana Municipal do Controle Social", definindo ações alusivas à participação social na rede de saúde	6.4	Semana Municipal instituída	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 0	1
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 0	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar e implementar um fórum municipal da pessoa com deficiência com a participação de usuários(as), trabalhadores(as) e gestão, bem como o projeto do fórum aberto nas escolas						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a participação do CMS nas ações intersetoriais do Conselho da pessoa com deficiência	6.4	Participação garantida	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Realizar Fórum aberto nas escolas para discussão sobre o controle social	6.4	Fórum realizado	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar curso de capacitação para os(as) conselheiros(as) municipais/distritais/unidades de saúde em exercício sobre os instrumentos e legislações mais importantes no que se refere ao controle social do SUS						
	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir, em parceria da Escola de Saúde do Recife, a realização de capacitações para os Conselhos Municipal, Distritais e de Unidades de Saúde sobre a importância do controle social e participação popular no SUS						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir, em parceria com a Escola de Saúde do Recife, a realização de curso introdutório para os Conselhos Municipal, Distritais e de Unidades de Saúde sobre a importância do controle social e participação popular no SUS	6.1	Curso realizado	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Elaborar e divulgar o Plano Anual de Educação Permanente para o controle social na saúde	6.1	PAEP do Controle Social elaborado e divulgado	Número absoluto	2025 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEGTES / CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Intensificar a divulgação na rede de saúde e estimular a participação da população e de profissionais nas capacitações sobre o controle social no SUS valorizando sua importância e a divulgação de ações antidiscriminatórias e risco ocupacional psicossocial						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Elaborar e distribuir material gráfico (banners/folders físico e digital) sobre o controle social no SUS	6.2	Material distribuído	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Elaborar e executar Plano Anual de Comunicação do CMS, incluindo a participação dos CDS e Conselhos de Unidade	6.2	Plano executado	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
3	Elaborar recomendações referentes às ações antidiscriminatórias e risco ocupacional psicossocial e divulgar para a rede de saúde anualmente	6.2	Recomendação divulgada	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir formação continuada em educação popular em saúde e controle social para os conselhos de saúde, trabalhadores(as), lideranças comunitárias e toda sociedade						
	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implementar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde visando o fortalecimento da participação popular, incentivando os(as) profissionais que atuam com grupos de educação popular para fortalecer os vínculos entre profissionais e usuários(as) bem como a promoção da saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir participação dos conselheiros municipais e distritais no Comitê de educação popular em saúde da sua competência, pautando a formação permanente	6.4	Participação garantida	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Promover juntos aos Conselhos ações e debates sobre temas transversais à saúde, tais como: combate à violência doméstica, criança e do(a) idoso(a), entre outros						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Incluir nos temas das rodas de conversas com temas transversais à saúde, tais como: combate à violência doméstica, criança e do idoso, entre outros	6.4	Inclusão realizada	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Ampliar o potencial de escuta qualificada das reclamações, propostas, sugestões e elogios trazidos pela demanda popular em parceria com os CMS/CDS/CONSUS, utilizando além dos meios de comunicação digital, folders, panfletos e outras formas de comunicação tradicionais, fortalecendo a articulação entre os CMS/CDS/CONSUS e a Ouvidoria, promovendo a participação ativa da população, além da manutenção do tempo de resposta das demandas de Ouvidoria conforme o prazo definido pela Ouvidoria Geral do SUS						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar reuniões quadrimestrais com os CMS/CDS/CONSUS para discussão dos Relatórios produzidos pela Ouvidoria Municipal de Saúde	6.7	Reuniões realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 3	12
						2027 - 3	
						2028 - 3	
						2029 - 3	
2	Manter o tempo de resposta das demandas da Ouvidoria Municipal de Saúde conforme o prazo definido pela Ouvidoria Geral do SUS	6.7	Proporção de responsividade dentro do prazo preconizado (até 30 dias)	Número absoluto	2024 - 99%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer a Ouvidoria Municipal de Saúde assegurando o acesso do(a) usuário(a) ao sistema através da ampliação dos canais de registro das demandas tais como: <i>whatsapp</i> (81)991171407, central de telefonia 08002811520, atendimento presencial e formulário web, mantendo o índice de retorno em tempo hábil						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Fortalecer a Ouvidora Municipal de Saúde a partir da ampliação da equipe para assegurar o atendimento através dos canais de registro de demandas	6.7	Equipe ampliada	Número absoluto	2024 - 5	2026 - 0	2
						2027 - 0	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir que os Conselhos de Saúde (Municipal, Distritais e de Unidade) divulguem de forma ampla, através de relatórios, pontos críticos obtidos nas informações coletadas da Ouvidoria, de modo a implementar melhorias nos serviços, promovendo uma gestão mais participativa e orientada ao(à) usuário(a)						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Publicar os relatórios da Ouvidoria, no site do CMS e outros meios de comunicação	6.2	Relatórios publicados	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Implantar e implementar caixas de sugestão em todas as unidades de saúde sob a responsabilidade dos CONSUS (onde houver), CDS e CMS						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivos	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Divulgar os canais de comunicação do CMS em toda a rede	6.2	Canais divulgados	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Realizar o monitoramento quadrimestral da Ouvidoria Municipal e do relatório de análise de satisfação do usuário	6.7	Monitoramento realizado	Número absoluto	2024 - 3	2026 - 3	12
						2027 - 3	
						2028 - 3	
						2028 - 3	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Fortalecer e estimular a ampla participação, principalmente de usuários(as) e trabalhadores(as), nas etapas microrregionais, distritais e municipal das Conferências de Saúde, de forma que cada segmento esteja presente para discussão e eleição em todas as etapas, de forma paritária						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Ampliar a divulgação para toda a rede de saúde, em todos os segmentos, através das mídias sociais, e rádios comunitárias com antecedência das plenárias de etapas microrregionais e distritais das Conferências Municipais de Saúde	6.2	Divulgação realizada	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir o funcionamento do fórum permanente de controle social da Rede de Atenção Psicossocial, fortalecendo a participação popular e assegurando a presença dos(as) trabalhadores(as) e das entidades de controle social nesse espaço						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir participação dos conselheiros municipais no Fórum Atenção Psicossocial	6.4	Participação garantida	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Incluir toda a rede de saúde (gestão, trabalhadores(as) e usuários(as)), mídias sociais, TV aberta e rádios comunitárias na divulgação com antecedência das plenárias de etapas microrregionais e distritais das Conferências Municipais de Saúde, com ampla participação social e que as vagas de cada segmento sejam ocupadas pelos mesmos nas Conferências de Saúde, mantendo o clima harmônico nos debates e discussões para o avanço das questões da saúde, de acordo com a lei 17.280/2006						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Assegurar que as vagas de cada segmento sejam ocupadas pelos mesmos nas plenárias das etapas microrregionais, distritais e nas Conferências Municipais de Saúde, de acordo com a lei 17.280/2006	6.6	Participação garantida	Percentual	2024 - 100%	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Reforçar e estimular a participação da população através de mídias sociais (anúncios em rádio, TV, carros de som, materiais gráficos e redes sociais) nos espaços políticos de construção coletiva, tais como conselhos de saúde, conferências, fóruns abertos, rodas de conversa, plenárias de conselhos, reuniões com as comunidades e nas unidades de saúde, com linguagem mais acessível, para melhor compreensão e empoderamento da comunidade, reforçando a importância da participação social no fortalecimento do SUS, assegurando a inclusão das pessoas com deficiência						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Assegurar a inclusão de linguagem acessível nas atividades do CMS, de acordo necessidade (Conferência, Plenárias dos conselhos)	6.2	Inclusão realizada	Percentual	2024 - 0	2026 - 100%	100%
						2027 - 100%	
						2028 - 100%	
						2029 - 100%	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Divulgar com antecedência as etapas (locais, datas, horários, disposição do transporte e o ponto estratégico) das microrregionais e distritais das Conferências de Saúde e que essa responsabilidade seja do Conselho Municipal, Distritais e de Unidades de Saúde, criando espaços junto à comunidade e lideranças para fortalecer a participação social nos espaços do SUS						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar as Conferências Municipais de Saúde	6.6	Conferência Realizada	Número absoluto	2024 - 2	2026 - 0	2
						2027 - 1	
						2028 - 0	
						2029 - 1	
Área Responsável: CMS							

Origem da proposta	Plano Estratégico do Conselho Municipal de Saúde						
Programa	1.239		Ação PPA	2.886			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar planejamento orçamentário do CMS, com participação do CDS, para o desenvolvimento das ações dos Conselhos de Saúde (Municipal, Distrital e de Unidade) do Recife	6.4	Planejamento orçamentário realizado	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Avaliar o Relatório Anual de Gestão	6.4	RAG avaliado	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
3	Avaliar a Programação Anual de Saúde	6.4	PAS avaliada	Número absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: CMS							

Diretriz 7

Garantir o acesso universal, equânime e integral aos medicamentos essenciais, por meio da programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação racional, assegurando qualidade, segurança e eficácia no cuidado à saúde da população

DIRETRIZ 7: Garantir o acesso universal, equânime e integral aos medicamentos essenciais, por meio da programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação racional, assegurando qualidade, segurança e eficácia no cuidado à saúde da população

Objetivo 7.1: Estabelecer fluxos para distribuição/dispensação de medicamentos e produtos para saúde visando aprimorar o processo de trabalho e melhorar o atendimento aos usuários.

Objetivo 7.2: Ampliar a estrutura da assistência farmacêutica tanto no âmbito dos recursos humanos como no fortalecimento das estruturas existentes e na implantação de novas iniciativas.

Objetivo 7.3: Disponibilizar as informações referentes ao processo de aquisição de medicamentos e MMH no portal da transparência.

Objetivo 7.4: Fortalecer a Assistência Farmacêutica.

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir o abastecimento adequado de medicamentos controlados para os(as) usuários(as) em tratamento de transtorno mental, nas unidades que possuem profissional farmacêutico(a)						
Programa	1.233		Ação PPA	2.323 / 2.881			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir o abastecimento adequado de medicamentos controlados para os usuários em tratamento de transtorno mental, nas unidades que possuem profissional farmacêutico	7.1	Abastecimento garantido	Percentual	2024 - 84%	2026 - 85%	95%
						2027 - 90%	
						2028 - 95%	
						2029 - 95%	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir, ampliar e monitorar o abastecimento adequado dos medicamentos e materiais médico-hospitalares padronizados na relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) em todas as unidades que possuem a farmácia						
Programa	1.233		Ação PPA	2.881			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir o abastecimento adequado dos medicamentos e materiais médico-hospitalares padronizados na relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) em todas as unidades que possuem a farmácia	7.1	Fornecimento garantido	Percentual	2024 - 95%	2026 - 95%	95%
						2027 - 95%	
						2028 - 95%	
						2029 - 95%	
2	Ampliar o abastecimento adequado dos medicamentos e materiais médico-hospitalares padronizados na relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) em todas as unidades que possuem a farmácia	7.1	Abastecimento ampliado	Percentual	2024 - 95%	2026 - 95%	95%
						2027 - 95%	
						2028 - 95%	
						2029 - 95%	
3	Monitorar o abastecimento adequado dos medicamentos e materiais médico-hospitalares padronizados na relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) em todas as unidades que possuem a farmácia	7.1	Monitoramento periódico realizado	Número absoluto	2024 - 4	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Regularizar o abastecimento de medicamentos, assegurando melhor logística/distribuição nas unidades, melhores condições de infraestrutura de armazenamento, assegurando recursos humanos, dispensação e qualificação continuada dos(as) operadores(as) de farmácia em todos os Distritos Sanitários						
Programa	1.233		Ação PPA	2.881			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Regularizar o abastecimento de medicamentos, assegurando melhor logística/distribuição nas unidades, melhores condições de infraestrutura de armazenamento	7.1	Abastecimento regularizado	Percentual	2024 - 95%	2026 - 95%	95%
						2027 - 95%	
						2028 - 95%	
						2029 - 95%	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Padronizar o fluxo de dispensação de medicamentos e insumos nas farmácias das unidades, garantindo o acesso aos grupos prioritários (idosos(as), acamados(as), pessoas com deficiência, gestantes) em todos os Distritos Sanitários						
Programa	1.233		Ação PPA	2.086			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Padronizar o fluxo de dispensação de medicamentos e insumos nas farmácias das unidades, garantindo o acesso aos grupos prioritários (idosos, acamados, pessoas com deficiência, gestantes) em todos os Distritos Sanitários e nas Policlínicas	7.1	Fluxo estabelecido	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Assegurar a retirada de medicamentos e insumos por terceiros mediante comprovação de vínculo com o(a) usuário(a), com dificuldade de locomoção (idosos(as), acamados(as), pessoa com deficiência), desde que comprovada a limitação, por meio de normativa estabelecida pela Gerência Geral de Assistência Farmacêutica, evitando barreiras que venham a ocasionar dificuldades de acesso à essas pessoas						
Programa	1.233		Ação PPA	2.086			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Assegurar a retirada de medicamentos e insumos por terceiros mediante comprovação de vínculo com o usuário, com dificuldade de locomoção (idosos, acamados, pessoa com deficiência), desde que comprovada a limitação, por meio de normativa estabelecida pela Gerência Geral de Assistência Farmacêutica	7.1	Retirada autorizada	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir que os(as) profissionais responsáveis pela dispensação de medicamentos possuam requisitos mínimos e qualificação técnica para garantir a segurança do(a) paciente						
Programa	1.233		Ação PPA	2.086			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Manter a realização do colegiado com os dispensadores mensalmente	7.1	Número de colegiados realizados	Número absoluto	2024 - 12	2026 - 96	384
						2027 - 96	
						2028 - 96	
						2029 - 96	
Área Responsável: SEAF/SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Desenvolver atividades de capacitação e formação continuada com os(as) profissionais que realizam a dispensação dos medicamentos e insumos da assistência farmacêutica, destacando o tema da humanização, com monitoramento contínuo dos processos educativos						
Programa	1.233 / 1.239		Ação PPA	2.086 / 2.092			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Desenvolver atividades de capacitação e formação continuada com os profissionais que realizam a dispensação dos medicamentos e insumos da assistência farmacêutica, destacando o tema da humanização	7.2	Número de formações realizadas	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 4	16
						2027 - 4	
						2028 - 4	
						2029 - 4	
2	Monitorar de forma contínua os processos educativos dos profissionais que realizam a dispensação dos medicamentos e insumos da assistência farmacêutica	7.2	Monitoramento realizado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Realizar análise do território e demandas das USF para verificar necessidade de implantação de novas farmácias da família						
Programa	1.233		Ação PPA	2.086 / 2.322			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Realizar análise do território e de demandas das USFs para a necessidade de novas farmácias da família	7.4	Análise realizada	Percentual	2024 - 80%	2026 - 80%	95%
						2027 - 85%	
						2028 - 90%	
						2029 - 95%	
2	Implantar uma farmácia da família por microrregião de saúde	7.2	Números de farmácia da família instaladas	Número absoluto	2024 - 13	2026 - 18	24
						2027 - 20	
						2028 - 22	
						2029 - 24	
Área Responsável: SEAF/SECOGE							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Criação, execução e monitoramento do cronograma de visitas do(a) profissional farmacêutico(a) em farmácias que não possuem o(a) profissional farmacêutico(a)						
Programa	1.233		Ação PPA	2.086			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Criar o cronograma de visitas do profissional farmacêutico em farmácias que não possuem o profissional farmacêutico	7.4	Cronograma elaborado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
2	Executar o cronograma de visitas do profissional farmacêutico em farmácias que não possuem o profissional farmacêutico	7.4	Cronograma concluído	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
3	Monitorar o cronograma de visitas do profissional farmacêutico em farmácias que não possuem o profissional farmacêutico	7.4	Monitoramento realizado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a atualização da informação aos(as) dispensadores(as) de medicamentos quanto aos estoques das farmácias						
Programa	1.233		Ação PPA	2.086			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a atualização da informação aos dispensadores de medicamentos quanto aos estoques das farmácias	7.3	Informação atualizada divulgada	Número Absoluto	2024 - 1	2026 - 1	4
						2027 - 1	
						2028 - 1	
						2029 - 1	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	17ª Conferência Municipal de Saúde: Garantir a dispensação de medicamento para o(a) trabalhador(a) do SUS, com privacidade e direito à proteção de seu CID						
Programa	1.233		Ação PPA	2.881			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Garantir a dispensação de medicamento para o trabalhador do SUS, com privacidade e direito à proteção de seu CID	7.1	Privacidade assegurada	Percentual	2024 - 100%	2026 -100%	100%
						2027 -100%	
						2028 -100%	
						2029 -100%	
Área Responsável: SEAF							

Origem da proposta	Plano Estratégico da Sesau						
Programa	1.233 / 2.165		Ação PPA	2.881 / 2.617			
Atividade		Objetivo	Indicador de monitoramento	Unidade de medida	Valor e Ano (Base)	Meta por ano	Meta do quadriênio
1	Lançar serviço digital de dispensação de medicamentos na Farmácia da Família	7.4	Serviço de dispensação digital lançado	Número absoluto	2024 - 0	2026 - 1	1
						2027 - 0	
						2028 - 0	
						2029 - 0	
Área Responsável: SEAF							

7. PAINEL DE INDICADORES

Indicadores de saúde são instrumentos essenciais para dar visibilidade às condições de saúde da população e orientar a elaboração, execução e avaliação de políticas públicas. Permitem acompanhar processos, medir resultados e analisar diferenças nas condições e no acesso à saúde, contribuindo para o aprimoramento contínuo da gestão e da qualidade dos serviços. Seu uso possibilita o monitoramento de tendências, a comparação entre territórios e o fortalecimento da tomada de decisão baseada em evidências, promovendo maior efetividade e equidade nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2025, ocorreu uma atualização significativa: o Ministério da Saúde instituiu o Componente Qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), que serviu de referência para a elaboração do Plano Municipal de Saúde (2026 - 2029). Esse novo componente reúne 15 indicadores, organizados em três grupos — Equipes de Saúde da Família/Atenção Primária, Equipes Multiprofissionais e Equipes de Saúde Bucal — que avaliam não apenas a oferta de serviços, mas também o desempenho e os resultados alcançados na saúde da população. Entre eles, destacam-se o acompanhamento de pessoas com diabetes e hipertensão, gestantes e crianças em fase de desenvolvimento, além de indicadores odontológicos como a escovação dental supervisionada em ambiente escolar e o tratamento restaurador atraumático.

Outro avanço relevante é a vinculação desses indicadores ao modelo de cofinanciamento federal da APS, que passa a utilizá-los como critério para definição dos repasses financeiros aos municípios. As avaliações serão realizadas mensalmente ou em períodos quadrimestrais, a partir dos registros nos sistemas de informação oficiais, com previsão de repercussões financeiras a partir de 2026.

Essas mudanças reforçam a busca pela qualificação do cuidado ofertado à população, ao permitir a identificação de lacunas, a adequação de processos e o fortalecimento da Atenção Primária como eixo estruturante e resolutivo do Sistema Único de Saúde.

Os indicadores de monitoramento e avaliação apresentados neste Plano foram selecionados em conformidade com as diretrizes e orientações nacionais de saúde, assegurando alinhamento às políticas e pactuações estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Além desses, o Plano Municipal de Saúde do Recife incorpora outros indicadores, definidos a partir das especificidades territoriais, epidemiológicas e organizacionais do município, permitindo uma análise mais sensível da realidade local e do desempenho da Rede Municipal de Saúde.

Quadro 2: Painel de Indicadores do PMS 2026 - 2029. Recife, 2025.

Nº	INDICADORES	METAS
1	Cobertura da Estratégia Saúde da Família	100%
2	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	100%
3	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	70%
4	Ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	90%
5	Percentual de partos normais da maternidade realizados no Centro de Parto Normal	37%
6	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	≥ 82%
7	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	≥ 70%
8	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	≤ 10%
9	Taxa de Mortalidade Infantil	≤10/1000NV
10	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	≤14
11	Proporção de consulta de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS	>30 E ≤50
12	Proporção no cuidado ao desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde	>50 E ≤75
13	Proporção no Cuidado à Gestante e Puérpera na Atenção Primária à Saúde	>50 E ≤75
14	Proporção no Cuidado da Pessoa com Diabetes na Atenção Primária à Saúde	>50 E ≤75
15	Proporção no Cuidado da Pessoa com Hipertensão na Atenção Primária à Saúde	>50 E ≤75
16	Proporção no Cuidado da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde	>50 E ≤75
17	Proporção no Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde	>50 E ≤75
18	Proporção de pessoas com 1ª consulta odontológica programada realizada	>5
19	Proporção de pessoas com tratamento odontológico concluído	>50 E ≤75
20	Taxa de exodontia	≥10 e <12
21	Proporção de Escovação Supervisionada	>0,5 E ≤ 1
22	Proporção de Procedimentos Odontológicos Preventivos	≥60 E <80

(continua)

Quadro 2: Painel de Indicadores do PMS 2026 - 2029. Recife, 2025.

Nº	INDICADORES	METAS
23	Proporção de Tratamento Restaurador Atraumático	>8
24	Média de atendimento por pessoa atendida pela eMulti	>2 E <=3
25	Proporção de ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS	>5
26	Percentual de licenças sanitárias de alto risco, com atividade de serviços de saúde, emitidas em menos de 120 dias.	≥ 85%
27	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	04 Ciclos de 80%
28	Proporção de óbitos infantis investigados e discutidos no período preconizado (≤ 120 dias)	≥ 95%
29	Proporção de óbitos maternos investigados e discutidos no período oportuno (≤ 120 dias)	100%
30	Proporção de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral (Tarv)	≥ 90%
31	Proporção de casos de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis em gestante	23,7

8. FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento em saúde constitui o instrumento essencial de garantia econômico-financeira do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo aporte e pela alocação de recursos destinados à execução das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) nas três esferas de governo, federal, estadual e municipal em conformidade com o disposto no § 1º do art. 198 da Constituição Federal de 1988.

O SUS representa uma das mais relevantes conquistas sociais da Constituição Cidadã, configurando-se como política pública de caráter universal, equitativo e integral. O artigo 198 da Constituição Federal estabeleceu que o financiamento do SUS deve ser assegurado com recursos provenientes do orçamento da Seguridade Social, abrangendo a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, além de outras fontes complementares, conforme previsto em legislação específica. Desde sua criação, o desafio de garantir um financiamento estável, contínuo e sustentável tem se consolidado como um dos principais eixos estruturantes da gestão pública em saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, dispondo que as despesas com saúde devem ser executadas por intermédio dos Fundos de Saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sob a gestão dos respectivos entes federativos, os quais são responsáveis pela alocação, aplicação e controle dos recursos destinados ao custeio e investimento em ações de saúde. No tocante à aplicação mínima de recursos pelos Municípios, a mencionada Lei Complementar determina que no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios e das transferências constitucionais deve ser destinado à execução de Ações e Serviços Públicos de Saúde.

O Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, por sua vez, regulamenta dispositivos da Lei Complementar nº 141/2012, dispondo sobre o funcionamento dos Fundos de Saúde, as transferências de recursos entre as esferas de governo na modalidade fundo a fundo, e os mecanismos de monitoramento e prestação de contas, de modo a garantir a execução regular, transparente e integrada das políticas públicas de saúde.

8.1 Previsão Orçamentária

O modelo de orçamento público adotado no Brasil é conhecido como o Orçamento-Programa, que integra o planejamento, execução e controle das ações do governo, buscando vincular os recursos orçamentários aos resultados e objetivos a serem alcançados pela administração pública. Foi instituído

pela Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a qual estabelece normas gerais de direito financeiro aplicáveis à elaboração e ao controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Tem o objetivo de padronizar e disciplinar os processos orçamentários no âmbito das três esferas de governo, assegurando unidade, transparência e controle das finanças públicas, de modo a fortalecer o planejamento governamental e a racionalização da aplicação dos recursos públicos.

Esse modelo possibilita o trabalho conjunto entre o planejamento e a execução orçamentária, facilitando a quantificação de objetivos e metas, a definição de relações insumo-produto, a análise de alternativas programáticas, o acompanhamento físico-financeiro das ações governamentais, a avaliação de resultados e a gestão orientada por objetivos e desempenho.

A partir da Constituição Federal de 1988, consolidou-se o arcabouço jurídico do sistema de planejamento e orçamento público, por meio do artigo 165, que instituiu três instrumentos legais complementares: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Em conjunto, esses instrumentos materializam o processo de planejamento governamental e de execução das políticas públicas, assegurando a coerência entre os objetivos estratégicos de médio prazo e a programação orçamentária anual, em conformidade com os princípios da legalidade, unidade, universalidade e transparência.

O PPA constitui o instrumento de planejamento governamental de médio prazo, por meio do qual são definidas as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para um período de quatro exercícios financeiros consecutivos. Sua finalidade é orientar a formulação e a execução das políticas públicas, assegurando a integração entre o planejamento e o orçamento e a coerência das ações governamentais ao longo do período de sua vigência. Explicita as intenções estratégicas do Poder Executivo com as prioridades governamentais em programas estruturados, com vistas à promoção do desenvolvimento econômico e social. Além disso, estabelece as bases para a elaboração dos demais instrumentos orçamentários — a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) — os quais, de natureza anual, detalham e operacionalizam as metas e ações previstas no plano.

A Portaria de Consolidação nº 1/2017, que dispõe sobre as normas referentes aos direitos e deveres dos usuários da saúde, bem como à organização e ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece, em seu artigo 94, parágrafo único, inciso V, a obrigatoriedade de compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde — notadamente o Plano de Saúde, suas Programações Anuais e o Relatório de Gestão — e os instrumentos de planejamento e orçamento governamentais vigentes em cada esfera de gestão. Em consonância, o artigo 95 da mencionada

portaria reafirma o caráter orçamentário e vinculante dos instrumentos de planejamento do SUS, com destaque para o Plano Municipal de Saúde (PMS), o qual deve orientar a elaboração e execução do orçamento da saúde, assegurando a coerência entre o planejamento estratégico do setor e a alocação dos recursos públicos, em conformidade com as diretrizes do sistema e com os princípios da gestão pública.

A integração entre esses instrumentos de planejamento e orçamento constitui elemento essencial para a conformação de um processo cíclico, contínuo e articulado de planejamento em saúde, voltado à operacionalização integrada, sistêmica e eficiente do Sistema Único de Saúde (SUS). A mesma visa assegurar a coerência entre as etapas de formulação, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, promovendo a articulação entre as diretrizes estratégicas, as metas programáticas e a alocação dos recursos financeiros nas diferentes esferas de gestão do sistema.

No Plano Plurianual (PPA) 2026 - 2029, estão previstos investimentos da ordem de R\$ 8.475.722,235 (oito bilhões e quatrocentos e setenta e cinco milhões e setecentos e vinte e dois mil e duzentos e trinta e cinco reais), provenientes da Unidade Orçamentária (UO), do Fundo Municipal de Saúde e R\$ 12.704,00 (doze mil setecentos e quatro reais) da Unidade Orçamentária (UO), da Secretaria de Saúde, totalizando R\$ 8.488.426,235 (oito bilhões e quatrocentos e oitenta e oito milhões e quatrocentos e vinte e seis mil e duzentos e trinta e cinco reais) para o quadriênio em destaque. Os recursos serão destinados à implementação de programas estratégicos previstos no PPA, os quais serão executados por meio de ações orçamentárias específicas, compreendendo projetos, atividades e operações especiais.

Cumprir destacar que os programas estratégicos constituem instrumentos de estruturação da ação governamental, concebidos com o propósito de viabilizar os objetivos institucionais da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando a materialização das políticas públicas setoriais e orientando a alocação e a execução dos recursos públicos de forma eficiente e alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Classificam-se em:

- I. Programas finalísticos: compreendem o conjunto de ações que materializam a intervenção governamental voltada à oferta de bens e serviços diretamente à sociedade, visando à satisfação das necessidades públicas e ao alcance dos resultados esperados nas políticas setoriais;
- II. Programas de gestão: compreendem as ações destinadas ao suporte, à administração e à manutenção das atividades governamentais, assegurando as condições operacionais,

administrativas e logísticas necessárias à execução eficiente das políticas públicas e dos programas finalísticos.

Na tabela 21, verifica-se o investimento realizado na área da saúde do município, referente ao último quadriênio (2022-2025).

Tabela 21. Investimento realizado na área da Saúde no quadriênio anterior. Recife, 2025.

Ano	Unidade	Dados Dot. Atual	Empenho	Liquidação
2022	4801 - FMS	1.744.659.922,01	1.509.555.113,24	1.509.555.113,24
2023	4801 - FMS	1.914.724.689,75	1.655.843.005,21	1.655.843.005,21
2024	4801 - FMS	2.101.743.407,24	1.939.893.989,78	1.939.893.989,78
2025	4801 - FMS	2.219.899.297,61	1.637.436.207,70	1.869.681.142,71
TOTAL		7.981.027.316,61	6.742.728.315,93	6.974.973.250,94

Fonte: SEPLAG,
Dados da consulta: 07/11/25

Com o compromisso de fortalecer a rede de atenção à saúde, a Prefeitura do Recife ampliou os investimentos provenientes da receita líquida de impostos e transferências constitucionais. Os investimentos no setor saúde passaram de R\$1.744.659.922,01 (um bilhão e setecentos e quarenta e quatro milhões e seiscentos e cinquenta e nove mil e novecentos e vinte e dois reais e um centavo) em 2022 para R\$2.219.899.297,61 (dois bilhões e duzentos e dezenove milhões e oitocentos e noventa e nove mil e duzentos e noventa e sete reais e sessenta e um centavos) em 2025.

Em relação ao limite constitucional de investimento em saúde, regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece o mínimo de 15%, o município do Recife aplicou, até o quarto bimestre de 2022 (agosto), o percentual de 20,26%. No mesmo período de 2025, o investimento alcançou 20,51%, evidenciando um discreto aumento ao longo dos quatro anos e permanecendo acima do limite legal. A comparação considerou o quarto bimestre por se tratar do dado mais recente disponível, para o ano de 2025, no momento de elaboração deste documento. Ressalta-se, ainda, que o percentual total investido em 2022 foi de 21,10%.

Em relação ao período de 2026 - 2029, a Secretaria de Saúde organizou a sua estrutura programática conforme a Tabela 22, apresentada abaixo:

**Tabela 22. Estrutura Programática da Secretaria de Saúde para o quadriênio 2026 - 2029.
Recife, 2025.**

UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS	
1801 – SECRETARIA DE SAÚDE – ADMINISTRAÇÃO DIRETA	
4801 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS	
PROGRAMA	TOTAL GERAL 2026-2029
1216 - FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	589.637,556
1217 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	561.561,591
1233 - MELHORIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	135.679,312
1236 - EXPANSÃO E MELHORIA NA INFRAESTRUTURA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE	107.306,922
1238 - FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	2.519.171,819
1239 - MELHORIA DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	3.514,789
2107 - GESTÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	3.216.031,600
2165 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	862.393,621
3102 - GESTÃO DOS ENCARGOS GERAIS DO SETOR DE SAÚDE	480.425,025
TOTAL R\$	8.475.722,235

Fonte: PPA 2026 - 2029, Recife.

Cumpre salientar que a estrutura programática apresentada no PPA, encontra-se devidamente compatibilizada com o Plano Municipal de Saúde (PMS), estabelecendo o vínculo técnico-operacional entre o principal instrumento orçamentário e o principal instrumento de planejamento em saúde. Essa integração assegura maior coerência entre o planejamento estratégico e a execução orçamentária, conferindo maior eficiência e efetividade aos processos de monitoramento, avaliação e gestão das ações e metas estabelecidas no âmbito da política municipal de saúde.

8.2 Emendas parlamentares

Na política brasileira as emendas parlamentares são instrumentos legais que permitem aos deputados e senadores alterar o orçamento público anual, destinando recursos a fim de atender demandas específicas de suas bases eleitorais, como obras, serviços ou projetos. Esses recursos podem ter finalidade de custeio cobrindo gastos recorrentes, como manutenção, compra de materiais de consumo e pagamentos de serviços como também para investimento que se aplica à aquisição de bens duráveis e à criação ou melhoria de infraestrutura e patrimônio.

Antes do ano de 2015, essas emendas não eram obrigatórias. Já com a Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, as mesmas se tornam impositivas e devem ser cumpridas pelo executivo até o teto de um percentual estabelecido pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Esse processo foi expandido em 2019, com a Emenda Constitucional nº 100 de 26 de junho, tornando também obrigatórias a execução das “emendas de bancada” de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal. As principais áreas de realocação de recursos são as destinadas à saúde, educação, infraestrutura, segurança entre outras. No Brasil, existem basicamente quatro tipos de emendas parlamentares:

- 1. Individuais:** apresentada por cada deputado ou senador individualmente. Tem o objetivo de atender demandas de sua base eleitoral, como obras, serviços ou ações em municípios específicos. Desde a Emenda Constitucional nº 86/2015, são Impositivas, pois o governo federal é obrigado a liberar recursos até o limite de 1,2% da receita corrente líquida e 50% dos recursos devem ser destinados à saúde;
- 2. Bancada Estadual:** apresentada por conjunto de parlamentares de um Estado no Congresso. Tem o objetivo de atender demandas de interesse comum ao estado. Desde a Emenda Constitucional nº 100/2019, partes dessas emendas se tornaram Impositivas. O que obriga sua execução pelo governo federal;
- 3. Comissão:** apresentadas por Comissões temáticas e permanentes da Câmara ou do Senado. Tem como objetivo inserir no orçamento ações ligadas às áreas temáticas da comissão. Não são impositivas.
- 4. Relator:** apresentada por um Relator-geral do orçamento no Congresso Nacional. Tem o objetivo de ajustar a proposta orçamentária durante sua tramitação. Fazia parte do “orçamento secreto” sem transparência, mas atualmente o STF discute novos mecanismos de controle e publicidade dessas emendas.

Em 2025, foram publicadas as Portarias GM/MS nº 6.904 de 28 de abril e GM/MS nº 6.928 de 28 de maio. A primeira, regula as emendas individuais para o SUS, exigindo um plano de trabalho com descrição, justificativa, metas e detalhamento da aplicação dos recursos, que devem ser alinhados com os planos de saúde e as programações anuais de saúde dos municípios. A portaria de maio, estabelece o marco regulatório para as emendas de bancada e comissão destinadas ao SUS, focando procedimentos, critérios técnicos e prazos para a alocação das verbas.

Desta forma, para garantir a elegibilidade ao recebimento dos recursos, o ente federativo deve assegurar a indicação dessas emendas de acordo com os instrumentos de planejamento do SUS, como os respectivos Planos de Saúde e Programações Anuais de Saúde, incluindo a compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, buscando assegurar que o atendimento das necessidades de saúde da população esteja em conformidade com os objetivos estabelecidos. A execução deve estar justificada no Relatório Anual de Gestão – RAG, a fim de promover a transparência e a prestação de contas.

O plano de trabalho é obrigatório para todos os instrumentos e deve ser elaborado pelo proponente contendo descrição do objeto, justificativa, descrição das metas e descrição da aplicação das despesas. Deve ser relacionado às modalidades de transferências de recursos provenientes de emendas individuais, e a execução desses instrumentos deve estar condicionada à apresentação e prévia aprovação pela autoridade administrativa competente.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde (PMS), instrumento norteador da gestão em saúde, estabelece metas plurianuais para um período de quatro anos e, para assegurar sua efetividade, requer a implementação de uma proposta estruturada de monitoramento e avaliação periódica. Essa estratégia tem como finalidade acompanhar o desempenho das ações e metas definidas, além de analisar a viabilidade das propostas diante das condições reais e de possíveis mudanças de cenário. Busca-se, assim, sistematizar evidências que subsidiem de maneira consistente os processos de planejamento e tomada de decisão.

No caso do PMS 2026 - 2029, a metodologia proposta fundamenta-se nos próprios instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQ) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). A proposta prevê a realização de ciclos quadrimestrais de monitoramento e avaliação da PAS, documento que detalha e operacionaliza as diretrizes estabelecidas no PMS, orientando, de forma objetiva, a agenda anual da gestão municipal de saúde.

O sistema de monitoramento pode ser entendido como um conjunto de atividades voltadas à análise crítica das informações produzidas pela gestão pública, com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão e orientar os esforços necessários ao aprimoramento das ações governamentais.

No campo da saúde, monitoramento e avaliação estão intimamente associados à execução das atividades do setor. Nesse contexto, os indicadores assumem papel fundamental, pois possibilitam a identificação de medidas corretivas e o acompanhamento contínuo do percurso até o alcance dos objetivos estabelecidos.

Quadro 3. Estratégia metodológica de Monitoramento e Avaliação. Recife, 2025.

Elemento	Descrição
Instrumentos do SUS	Programação Anual de Saúde (PAS) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) Relatório Anual de Gestão (RAG)
Finalidade	Realização de ciclos quadrimestrais de monitoramento e avaliação da PAS, desdobramento do PMS 2026 - 2029, direcionando a agenda anual da gestão
Etapas da Estratégia	1. Coleta de informações junto às áreas responsáveis pelas ações; 2. Discussão nos colegiados das secretarias executivas para validação dos dados, análise do desempenho e pactuação da agenda de acompanhamento das ações estratégicas; 3. Apresentação no Colegiado Executivo, com participação da Secretária de Saúde, para pactuação da agenda estratégica de acompanhamento de ações prioritárias; 4. Apoio à elaboração e acompanhamento de planos de ação, garantindo o monitoramento sistemático da operacionalização pelas áreas responsáveis.

Fonte: Sesau Recife/Secoge

Para operacionalizar os ciclos de monitoramento do Plano Municipal de Saúde, foi desenvolvido um instrumento de acompanhamento no qual as áreas responsáveis pelas ações e metas registram periodicamente o desempenho físico, o status de execução (a iniciar, em andamento ou concluída) e observações que contextualizam o andamento de cada meta ou ação, permitindo uma visão contínua da execução e facilitando o processo de gestão e tomada de decisão.

Outro instrumento de monitoramento do PMS 2022-2025 é o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), instituído pela Lei Complementar nº 141/2012. De acordo com o disposto no Capítulo IV, Seção III – Da Prestação de Contas, o Artigo 36 estabelece os requisitos mínimos que devem compor esse relatório: o montante e a fonte dos recursos aplicados no período; as auditorias realizadas ou em andamento, acompanhadas de suas recomendações e determinações; e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, relacionando esses dados aos indicadores de saúde da população em seu respectivo âmbito de atuação.

Além dos ciclos de monitoramento operacionalizados por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos RDQA, a proposta de monitoramento e avaliação do PMS 2022-2029 inclui ainda a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), cuja análise e discussão ocorrem junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Nessa etapa, cada meta e atividade é avaliada quanto ao seu grau de execução, podendo ser classificada como: realizada, alto desempenho, médio desempenho, baixo desempenho, não realizada ou não se aplica — esta última utilizada nos casos em que a execução da meta deixa de estar sob a governabilidade da Secretaria de Saúde (Quadro 4).

Quadro 4: Percentual de realização das metas do PMS 2026 - 2029. Recife, 2025.

Qualificação	Percentual de Realização da Meta
Realizado	100%
Alto Desempenho	71% a 99%
Médio Desempenho	31% a 70%
Baixo Desempenho	1% a 30%
Não Realizado	0%
Não se aplica	Fora de Governabilidade

Fonte: Sesau Recife/Secoge

Importante destacar que, em todos esses instrumentos, é apresentada e debatida a execução orçamentária, assegurando transparência quanto à aplicação dos recursos e fortalecendo o processo de gestão participativa no setor saúde.

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 1964. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm.

BRASIL. Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição; dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 out. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7827.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS: anexo da Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 7 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Volume 4. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/publicacoes/volume-4/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 3 de outubro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 29 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025. Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde, relativas a emendas individuais que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde - SUS, em 2025. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2025. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/Portaria-GM-MS-No-6.904-DE-28-DE-abril-DE-2025-Portaria-GM-MS-No-6.904-DE-28-2.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.928, de 28 de maio de 2025. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 maio 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.928-de-28-de-maio-de-2025-632526805>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde na Bahia. Guia prático de elaboração de Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-pratico-de-elaboracao-de-plano-municipal-de-saude-2026-2029.pdf/view>.

BRASIL. Redes de atenção à saúde – A atenção à saúde organizada em redes. Brasília: Ministério da Saúde / Instituto Nacional de Saúde Suplementar (ANS) / Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Recife: panorama geral. Rio de Janeiro: IBGE, [s.d.]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>.

NAKATA, Liliane Cristina; FELTRIN, Aline Fiori dos Santos; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; FERREIRA, Janise Braga Barros. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190154, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WY3CygZqKVQF5Y87v9dzH3L/?lang=pt>.

RECIFE. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – Cievs Recife. Informações epidemiológicas. Disponível em: <https://cievsrecife.wordpress.com/informacoes-epidemiologicas/>.

RECIFE. Conselho Municipal de Saúde. Relatório da 17ª Conferência Municipal de Saúde do Recife. Recife: Conselho Municipal de Saúde, 2025.
Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1E2y9KuLtFCMFTHoRPP9qlrhi5jvh0rEE/view>.

RECIFE. Conselho Municipal de Saúde. Resolução aprovada na 173ª Reunião Extraordinária de 21 fev. 2013: alterações no Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde do Recife. Cadernos do Poder Executivo, Secretaria de Saúde, Edição 12, 30 jan. 2014. Recife: Prefeitura Municipal de Recife, 2014.
Disponível em:
https://drive.google.com/file/d/0B5eiTuQLldhddDRLbUJfMDIzdTg/view?resourcekey=0-ruMVD4pS1RjwsV4E_loUPA.

RECIFE. Conselho Municipal de Saúde. Resolução nº 002, de 30 de janeiro de 2025. Cadernos do Poder Executivo, Secretaria de Saúde, Edição 021, 08 fev. 2025. Recife: Prefeitura Municipal de Recife, 2025.
Disponível em:
https://drive.google.com/file/d/0B5eiTuQLldhdNG9sU3hYOXF5M1E/view?resourcekey=0-jCUHGkBeY_dHdh2AcECTiw.

RECIFE. Lei nº 17.280, de 22 de dezembro de 2006. Altera o Conselho Municipal de Saúde e cria os conselhos distritais e de unidades, revogando as Leis nº 15.773/1993 e nº 16.114/1995. Recife: Prefeitura Municipal de Recife, 2006.
Disponível em:
https://drive.google.com/file/d/0B5eiTuQLldhdNG9sU3hYOXF5M1E/view?resourcekey=0-jCUHGkBeY_dHdh2AcECTiw.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Lei de Diretrizes Orçamentárias: LDO 2026. Recife: Prefeitura Municipal de Recife, 2025.
Disponível em:
https://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/LDO_2026_ccb90a229ecf3390a3ec2fed542d511d.pdf.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Projeto de Lei Orçamentária Anual: LOA 2026. Recife: Prefeitura Municipal de Recife, 2025.
Disponível em:
https://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/LOA%202026_38687d85940bc905163e693cd486d02f.pdf.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Projeto de Lei do Plano Plurianual 2026 - 2029: PPA. Recife: Prefeitura Municipal de Recife, 2025.

Disponível em: https://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/PPA%202026-2029_fb6cbc1040694d1b6a164414f4f27dfd.pdf.

RECIFE. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. Programação Anual de Saúde 2025. Recife: Prefeitura Municipal de Recife, 2024.

Disponível em:

https://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/Programa%C3%A7%C3%A3o%20Anual%20de%20Sa%C3%BAde%202025_db32d8771f935c2c160e1ed5da0e39e4.pdf.

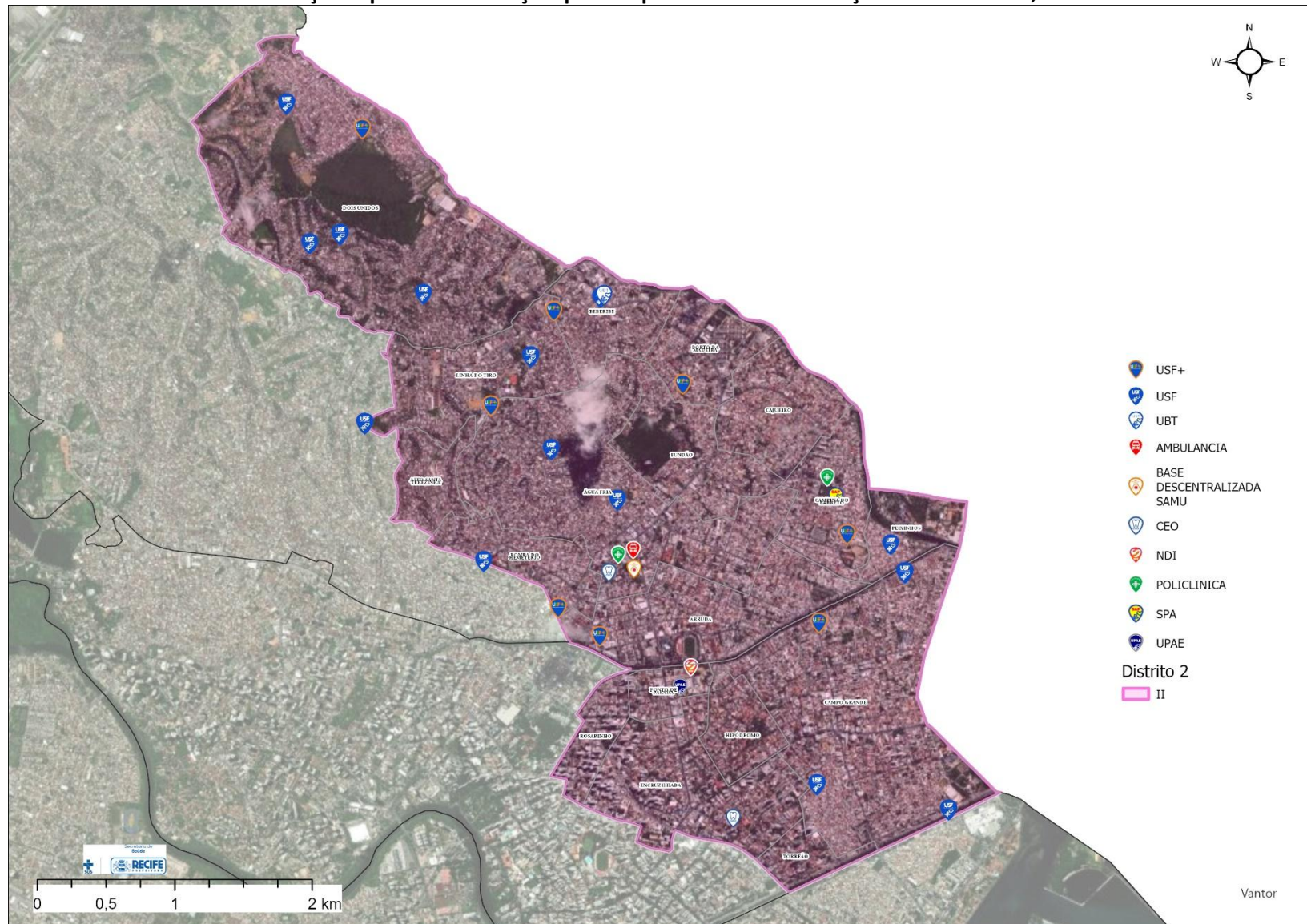
Apêndice I

**Distribuição Espacial dos Serviços que
compõem a Rede de Atenção à Saúde por
Distrito Sanitário**

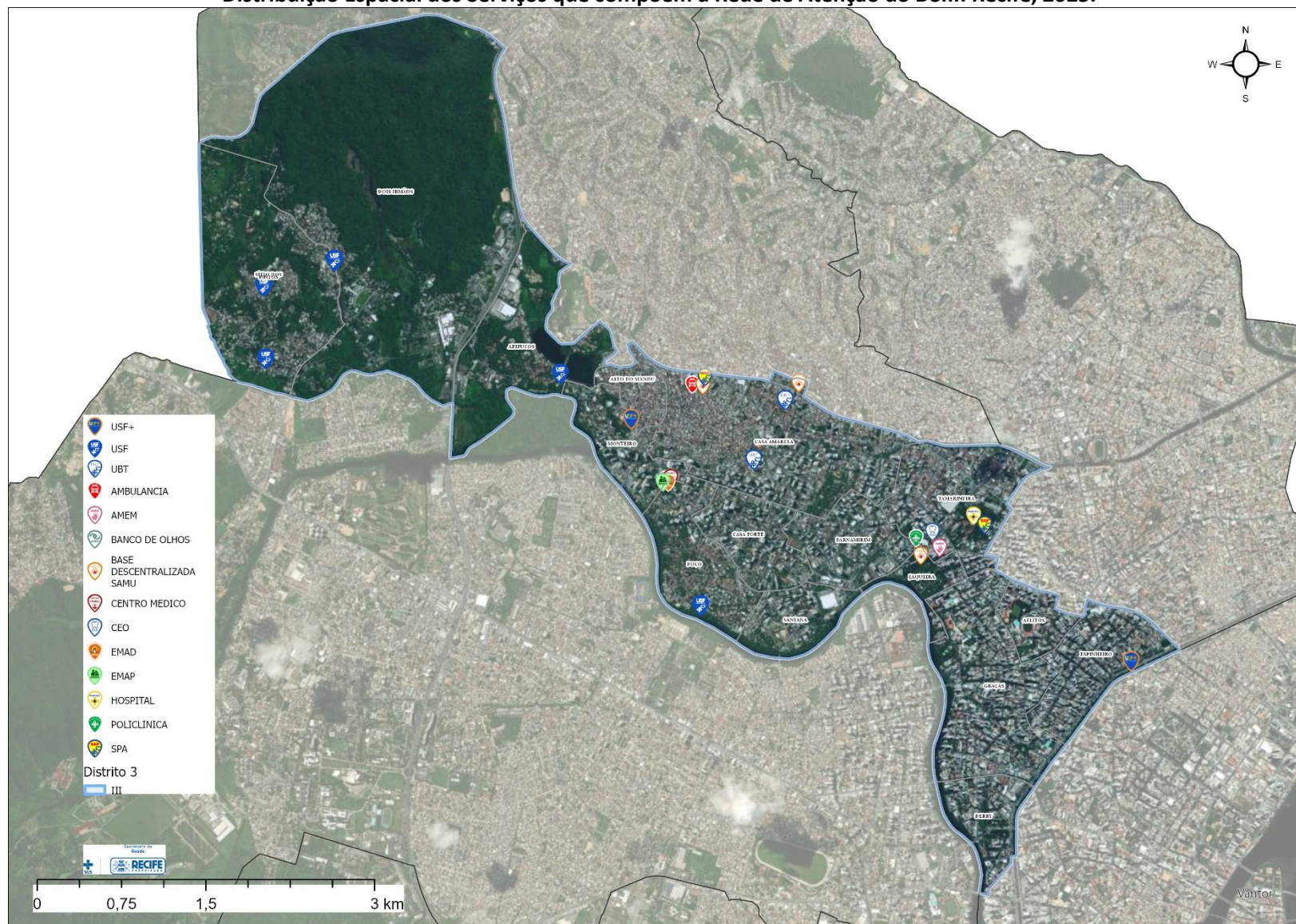
Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção do DSI. Recife, 2025.



Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção do DSII. Recife, 2025.



Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção do DSIII. Recife, 2025.



USF+

USF

UBT

AMBULATORIO LGBT

CENTRO DE CONTROLE DA DOR OROFACIAL

CEO

CERCCA

NDI

POLICLINICA

SAE

SAPATARIA

Distrito 4

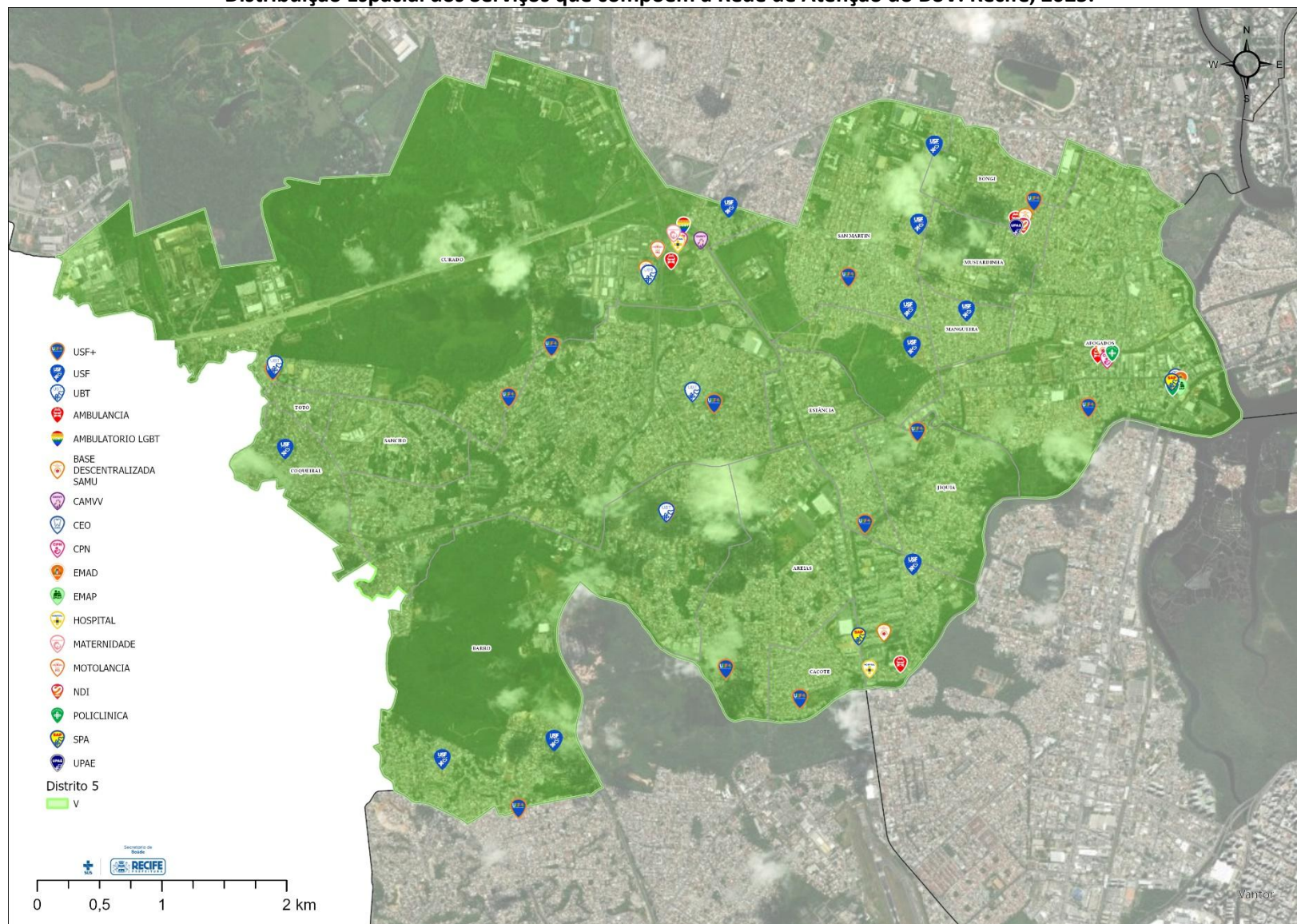
IV

0 0,75 1,5 3 km

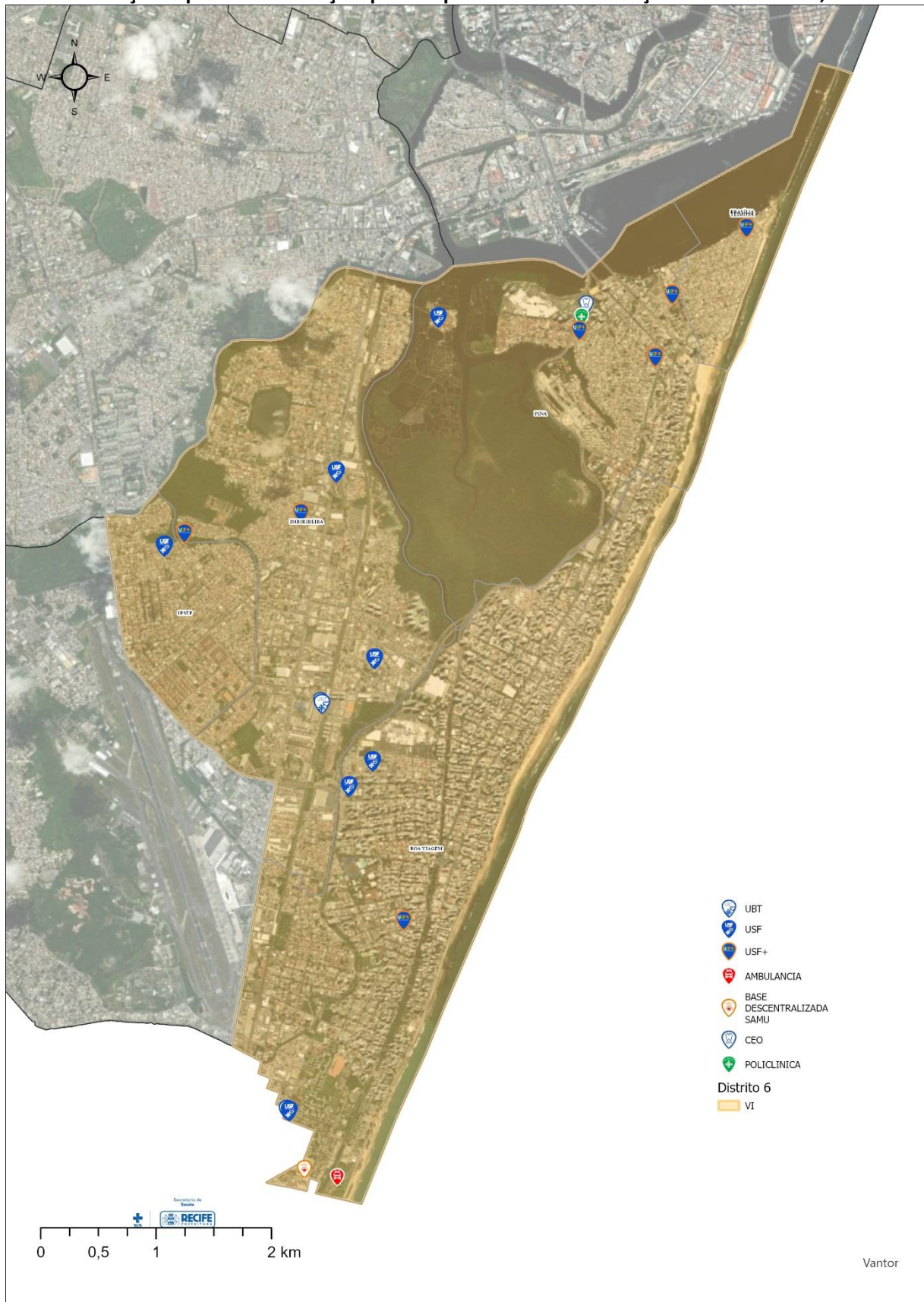
RECIFE

0 0,75 1,5 3 km

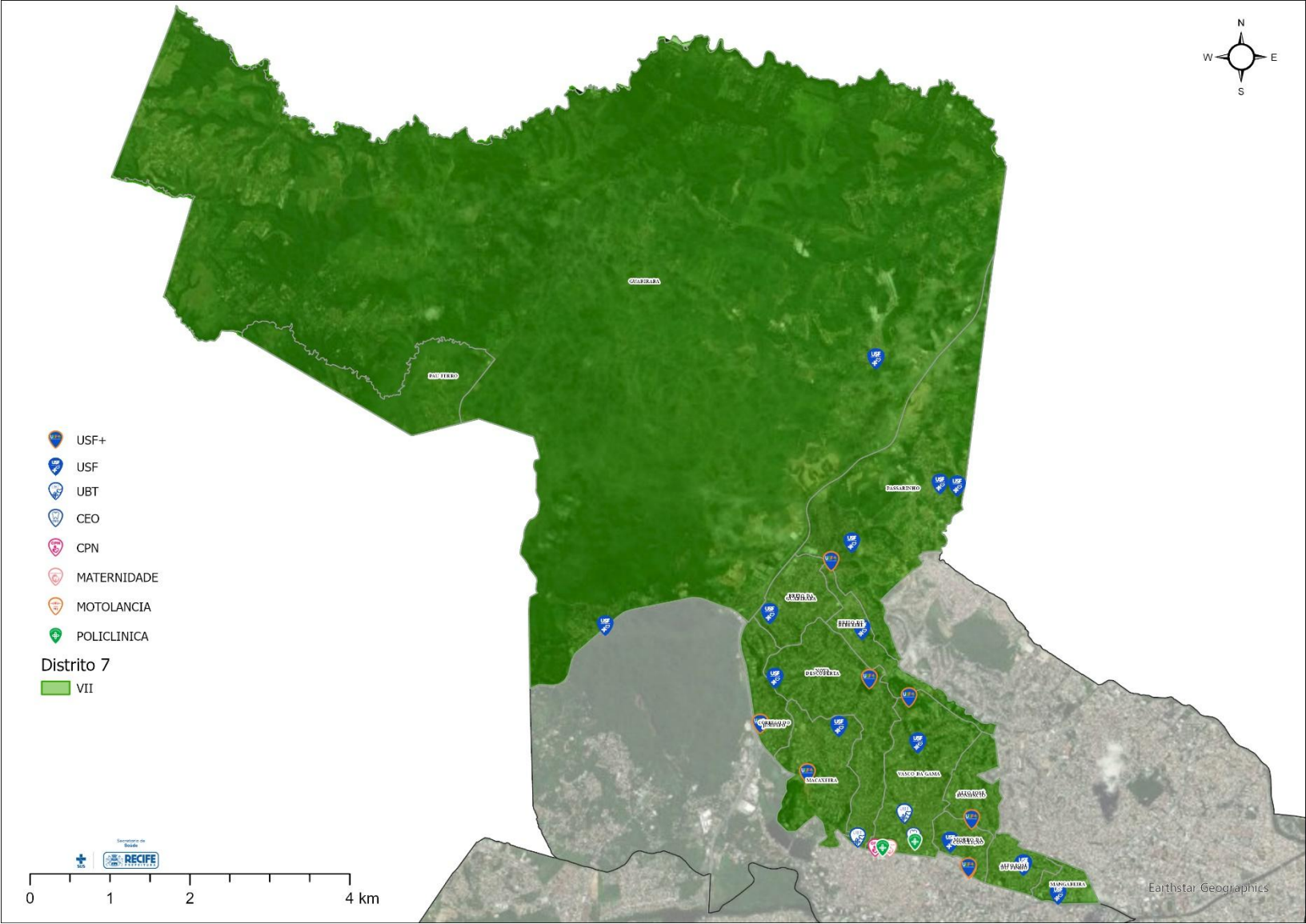
Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção do DSV. Recife, 2025.



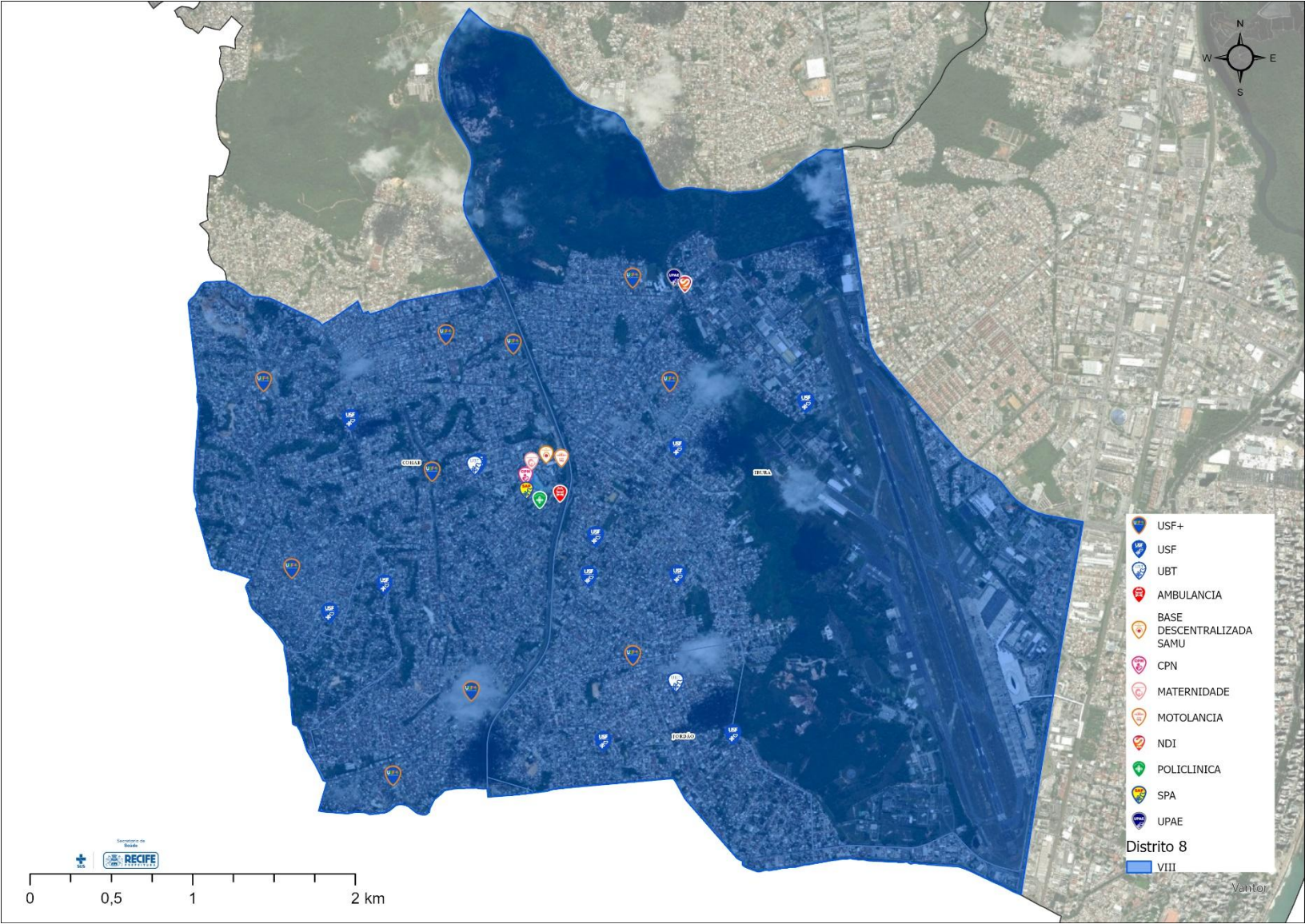
Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção do DSVI. Recife, 2025.



Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção do DSVII. Recife, 2025.



Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção do DSVIII. Recife, 2025.



Apêndice II

Instrutivo dos indicadores do PMS 2026 - 2029

Indicador 1: Cobertura de Estratégia da Saúde da Família

Objetivo: Acompanhar ampliação da cobertura da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos.

Método de cálculo: Apresenta no numerador 3.500 pessoas multiplicado pelo nº de equipes pré-existent subtraído nº de equipes pré-existent das USF+, somado a 3.000 multiplicado pelo nº de equipes pré-existent das USF+ somado ao nº de novas equipes e o denominador a População IBGE 2022.

Indicador 2: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica

Objetivo: Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas.

Método de cálculo: Apresenta no numerador 3.500 pessoas multiplicado pelo nº de equipes pré-existent subtraído nº de equipes pré-existent das USF+, somado a 3.000 multiplicado pelo nº de equipes pré-existent das USF+ somado ao nº de novas equipes e o denominador a População IBGE 2022.

Indicador 3: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Auxílio Brasil

Objetivo: Monitorar as famílias beneficiárias do Auxílio Brasil (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Método de cálculo: Número de famílias beneficiárias do Auxílio Brasil com perfil saúde acompanhada pela atenção básica na última vigência do ano pelo número total de famílias beneficiárias nesse mesmo programa na última vigência do ano.

Indicador 4: Ações de matriciamento sistemático, realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

Objetivo: Integrar a Atenção Básica no cuidado em saúde mental, com a reorganização dos sistemas de saúde.

Método de cálculo: Apresenta o número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica pelo total de CAPS habilitados, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 5: Percentual de partos normais da maternidade realizados no Centro de Parto Normal (partos humanizados)

Objetivo: Analisar a relação entre o quantitativo de partos normais em relação ao total de partos realizados no CPN, como forma de estimular mudança de modelo relacionado aos partos municipais.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número de partos normais humanizados realizados no CPN/total de partos normais realizados nas maternidades municipais com fator de multiplicação por 100.

Indicador 6: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase

Objetivo: Medir a capacidade da rede de atenção de realizar o exame de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de outros casos novos.

Método de cálculo: Apresenta como numerador o Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual (Paucibacilar e Multibacilar) e como denominador o Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados, por local de residência atual (Paucibacilar e Multibacilar) com fator de multiplicação por 100.

Indicador 7: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Objetivo: Avaliar as ações de busca ativa de casos novos de TB entre os contatos dos indivíduos identificados como expostos ao bacilo.

Método de cálculo: Número de contatos de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial examinados em um determinado local e ano pelo número de contatos de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial identificados nesse mesmo local e ano, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 8: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos

Objetivo: Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território.

Método de cálculo: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período pelo número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 9: Taxa de Mortalidade Infantil

Objetivo: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

Método de cálculo: Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano pelo número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano, com fator de multiplicação por 1.000.

Indicador 10: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Objetivo: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis.

Método de cálculo: Número de óbitos maternos (óbitos durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais) em determinado período e local de residência. A unidade de medida é em número absoluto.

Indicador 11: Proporção de consulta de demanda programada em relação ao total de demandas (espontânea e programada) na APS.

Objetivo: Verificar a relação de atendimentos de demanda programada realizados por profissionais da APS e o total de atendimentos realizados.

Método de cálculo: Proporção de atendimentos realizados por demanda programada (consulta agendada programada, cuidado continuado e consulta agendada) em relação ao total de atendimentos realizados por todos os tipos de demanda (espontâneas e programadas), multiplicado por 100.

Indicador 12: Proporção no cuidado ao desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com até 2 (dois) anos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 2 anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil e, no denominador, o número total de crianças com até 2 anos de vida vinculadas à equipe no período, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 13: Proporção no cuidado à Gestante e Puérpera na Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, acompanhamento coordenado e contínuo na APS.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o somatório das boas práticas pontuadas para a pessoa gestante e puérpera durante cada gestação e, no denominador, o número total de gestantes e puérperas vinculadas à equipe no período, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 14: Proporção no cuidado da Pessoa com Diabetes na Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes; subsidiar dados para gestores e equipes sobre o processo de planejamento, gestão e avaliação do cuidado à pessoa com diabetes.

Método de cálculo: Apresenta no numerador as boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de cada pessoa com diabetes e, no denominador, o total de pessoas com diabetes vinculadas à equipe no período, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 15: Proporção no cuidado da Pessoa com Hipertensão na Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado; subsidiar dados para gestores e equipes para o processo de planejamento, gestão e avaliação do cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica.

Método de cálculo: Apresenta no numerador as boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de cada pessoa com hipertensão arterial e, no denominador, o total de pessoas com hipertensão arterial vinculadas à equipe no período, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 16: Proporção no Cuidado da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.

Método de cálculo: Apresenta no numerador as boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de cada pessoa idosa e, no denominador, o total de pessoas idosas vinculadas à equipe no período, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 17: Proporção no Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS.

Método de cálculo: Proporção de boas práticas realizadas nos diferentes grupos: mulheres de 25-64 anos (A), crianças e adolescentes do sexo feminino de 9-14 anos (B), adolescentes e mulheres de 14-69 anos (C) e mulheres de 50-69 anos (D), em relação ao total de pessoas vinculadas à equipe em cada grupo.

Indicador 18: Proporção de pessoas com 1ª consulta odontológica programada realizada

Objetivo: Permite avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programada.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número total de pessoas com atendimentos de primeira consulta odontológica programática e, no denominador, o número total de pessoas vinculadas à equipe em um determinado ano e local, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 19: Proporção de pessoas com tratamento odontológico concluído

Objetivo: Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programadas) e resolutividade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número total de pessoas com tratamento odontológico concluído por eSB na APS e, no denominador, o número total de pessoas com primeira consulta odontológica programada na APS em um determinado ano e local, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 20: Taxa de exodontia

Objetivo: Acompanhar em que medida a equipe de Saúde Bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias).

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número total de exodontias realizadas por eSB na APS e, no denominador, o número total de procedimentos clínicos individuais preventivos, curativos e exodontias selecionados em um determinado ano e local, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 21: Proporção de Escovação Supervisionada

Objetivo: Mensurar a proporção de pessoas beneficiárias das ações de escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de Saúde Bucal.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número total de pessoas participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em crianças de 6 a 12 anos e, no denominador, o número total de pessoas vinculadas à equipe em um determinado ano e local, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 22: Proporção de Procedimentos Odontológicos preventivos

Objetivo: Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados na APS pela equipe de Saúde Bucal.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número total de procedimentos odontológicos individuais preventivos registrados por eSB na APS e, no denominador, o número total de

procedimentos odontológicos individuais registrados por eSB na APS em um determinado ano e local, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 23: Proporção de Tratamento Restaurador Atraumático

Objetivo: Mensurar a proporção entre o total de procedimentos restauradores atraumáticos realizados em relação ao total de procedimentos restauradores, ambos pelo cirurgião-dentista inserido na APS.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número total de procedimentos restauradores atraumáticos realizados pelo cirurgião-dentista em eSB na APS e, no denominador, o número total de procedimentos restauradores na APS em um determinado ano e local, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 24: Média de atendimento por pessoa atendida pela eMulti

Objetivo: Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos cuidados dos profissionais da eMulti, considerando tanto abordagens individuais quanto abordagens coletivas.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número total de atendimentos individuais e coletivos realizados pela eMulti no quadrimestre avaliado e, no denominador, o número total de pessoas.

Indicador 25: Proporção de ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS

Objetivo: Monitorar as ações realizadas pela eMulti de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.

Método de cálculo: Apresenta no numerador o número total de ações compartilhadas realizadas pela eMulti no quadrimestre avaliado e, no denominador, o número total de ações realizadas pela eMulti em um determinado período e local, com fator de multiplicação por 100.

Indicador 26: Percentual de licenças sanitárias de alto risco, com atividade de serviços de saúde, emitidas em menos de 120 dias

Objetivo: Monitorar/acompanhar a emissão das licenças sanitárias para serviços de saúde, avaliando a eficiência da atuação da vigilância sanitária, além de identificar entraves no processo de licenciamento.

Método de cálculo: $\text{Número de licenças sanitárias alto risco, com atividade de serviço de saúde emitidas em menos de 120 dias} / \text{Número total licenças sanitárias alto risco, com atividades de serviços de saúde emitidas} \times 100$.

Indicador 27: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue

Objetivo: Avaliar as ações de vigilância ambiental, por meio da verificação da cobertura dos imóveis visitados do município em cada ciclo de tratamento, com o intuito de garantir a qualidade e efetividade das ações de controle vetorial para as arboviroses.

Método de cálculo: Número de imóveis visitados em cada ciclo de tratamento / Número de imóveis existentes na base do Reconhecimento Geográfico (RG) x 100.

Indicador 28: Proporção de óbitos infantis investigados e discutidos no período preconizado (≤ 120 dias)

Objetivo: Garantir que a investigação e a discussão dos óbitos infantis sejam realizadas no prazo oportuno com o intuito de identificar os fatores contributivos para a ocorrência dos óbitos e que as medidas de prevenção possam ser implementadas na rede de atenção à saúde.

Método de cálculo: Número de óbitos infantis investigados e discutidos no período de até 120 dias após o óbito / total de óbitos infantis ocorridos x 100.

Indicador 29: Proporção de óbitos maternos investigados e discutidos no período oportuno (≤ 120 dias)

Objetivo: Garantir que a investigação e a discussão dos óbitos maternos sejam realizadas no prazo oportuno com o intuito de identificar os fatores contributivos para a ocorrência dos óbitos e que as medidas de prevenção possam ser implementadas na rede de atenção à saúde.

Método de cálculo: Número de óbitos maternos investigados e discutidos no período de até 120 dias após o óbito / total de óbitos maternos ocorridos x 100.

Indicador 30: Proporção de gestantes vivendo com HIV em uso de terapia antirretroviral (Tarv)

Objetivo: Monitorar as gestantes vivendo com HIV assegurando a adesão e continuidade ao uso da terapia antirretroviral (Tarv) a fim de evitar a transmissão vertical do HIV durante a gestação, parto ou a amamentação.

Método de cálculo: Nº de gestantes vivendo com HIV em uso de TARV no pré-natal em determinado ano, segundo município de residência / Total de gestante vivendo com HIV em determinado ano, segundo município de residência X 100.

Indicador 31: Proporção de casos de sífilis congênita em relação aos casos de sífilis em gestante

Objetivo: Avaliar a efetividade das ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis congênita por meio da detecção oportuna da gestante e parceria, além do tratamento adequado durante o pré-natal.

Método de cálculo: Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano em determinado ano, segundo município de residência/Número de casos de sífilis em gestantes em determinado ano, segundo município de residência x 100.

Anexo I

**Resolução 053 de 27 de novembro de
2025: Aprovação do PMS 2026 - 2029**

10/01/2026 :: Edição 003::

Cadernos do Poder Executivo

■ Secretaria de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque D'Ângelo

RESOLUÇÃO 053 DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde do Recife, em sua 403ª Reunião Ordinária, realizada no dia 27 de Novembro de 2025, e no uso das competências estabelecidas na Lei Federal 8.142 /1990, na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e na Lei Municipal 17.280 de 22 de dezembro de 2006 e do Regimento Interno e suas alterações do Conselho Municipal de Saúde do Recife;

Considerando que a construção das Diretrizes do Plano Municipal de Saúde (PMS) do Recife 2026-2029 levou em consideração as propostas aprovadas na 17ª Conferência Municipal de Saúde do Recife;

Considerando que os(as) conselheiros(as) tiveram acesso ao documento com 72h de antecedência a Reunião Plenária conforme orientação o Regimento Interno do CMS-Recife;

Considerando que houve um debate qualificado, onde os(as) conselheiros(as) ponderaram sobre algumas questões para melhoria do PMS do Recife 2026-2029;

Considerando que a Secretaria de Saúde do Recife adequará o referido documento nos termos solicitados pelos(as) conselheiros(as);

O Conselho Municipal de Saúde do Recife,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde (PMS) do Recife para o quadriênio 2026-2029;

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor a contar de 27 de novembro de 2025.

Dayse Mendes de Andrade Lopes
Coordenadora Geral do CMS-Recife

Luciana Caroline Albuquerque D'Ângelo
Secretária de Saúde do Recife



Secretaria de
Saúde