

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



Secretaria de
Saúde



Plano Municipal de Saúde

2022-2025



Prefeitura da Cidade do Recife

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Executiva de Planejamento,
Monitoramento e Articulação Distrital

Gerência Geral de Planejamento e Orçamento

Gerência Geral de Monitoramento e Avaliação

Gerência Geral de Articulação Distrital

Gerência Geral de Tecnologia da Informação

2022 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 Planejamento, Monitoramento e Articulação
Distrital – SEPMAD.

Av. Cais do Apolo, 925 - 13º andar.

CEP: 50030-903

Fone: (081) 3355-9315

Fax: (081) 3355-9326

Correio Eletrônico: planejamento.recife.saude@gmail.com

Texto: Equipe Técnica da SEPMAD

1ª edição 2022

Ficha Catalográfica

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital, Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025 / Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Recife. Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital, Gerência Geral de Planejamento e Orçamento, 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2022. p.: - il

EXPEDIENTE

Prefeito do Recife

João Henrique de Andrade Lima Campos

Vice-Prefeito do Recife

Isabella Menezes de Roldão Fiorenzano

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretária de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo

Chefia de Gabinete

Ana Cláudia Simões Cardoso

Janaína Maria Brandão Silva

Chefe da Divisão de Gestão Participativa

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Andreza Barkokebas Santos de Faria

Secretário Executivo de Regulação, Média e Alta Complexidade

Aristides Vitorino de Oliveira Neto

Secretária Executiva de Atenção Básica

Juliana Martins Barbosa Silva Costa

Secretário Executivo de Administração e Finanças

Dilermano Alves de Brito

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Marcella de Brito Abath

Secretária Executiva de Articulação e Acompanhamento

Luciana Lima Pinheiro Caúla

Secretária Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital

Yluska Almeida Coelho dos Reis

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Colegiado Biênio 2021-2023

Usuário (50%)

Titular: Leonilde de Souza Cunha - Templo de Umbanda Mestre Cibamba – RPA 1

Suplente: Silvânia Dias de Lima - Ponto Cultural Espaço Livre do Coque - RPA 1

Titular: Abigail Melo da Silva - Somos Todos Iguais - RPA 2

Suplente: Maria de Fátima Sabóia - Centro Comunitário Redenção - RPA 2

Titular: Adeilza de Souza - Clube de Mães dos Moradores do Alto do Refúgio - RPA 3

Suplente: Tatiana Roberta Pires Porto da Silva - Associação Beneficente Progredir Vidas - RPA 3

Titular: Hermes José da Silva - Troça Carnavalesca Mista Bacalhau do Beco - RPA 4

Suplente: Ivoneide Severina da Silva - Troça Carnavalesca Bacalhau em Folia - RPA 4

Titular: Edineide Ferreira da Silva - Conselho de Moradores do Jiquiá - RPA 5

Suplente: Antônio José Gomes de Oliveira - Clube Carnavalesco Misto Prato Misterioso - RPA 5

Titular: Maria de Fátima Alves de Brito - Afoxé Omó Oba Dê - RPA 6

Suplente: José Edson Rodrigues da Silva - Conselho Comunitário de Moradores de Vila das Crianças - RPA 6

Titular: Rivânia Rodrigues da Silva - Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais de Pernambuco - AMOTRANS

Suplente: Inez Maria da Silva - Pastoral da Saúde Regional Nordeste 2

Titular: Marlon Henrique da Silva Bonfim - Centro de Ensino Popular e Assistência Social do Recife Santa Paula Frassinetti – CEPAS

Suplente: Angélica de Fátima Batista Guedes - Abrale – Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

Titular: Júlio Cesar Bezerra da Silva - Federação dos Círculos Operários de Pernambuco - FECOPE

Suplente: Digiane Raphaela Martins - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES

Titular: Juliana Araújo Cesar Tavares - GESTOS, Soropositividade, Comunicação e Gênero

Suplente: Giorgio Coutinho Atademo- Central Única dos Trabalhadores - CUT

Titular: Oscar Correia da Silva - Instituto Brasileiro Pró-Cidadania

Suplente: Andreza Camila Gomes Duarte - Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Crédito no Estado de Pernambuco

Titular: A indicar - Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistema de Saúde - ADUSEPS

Suplente: Bernadete Felipe de Melo - Sociedade Pernambucana Especializada de Defesa dos Animais e do Meio Ambiente

TRABALHADOR (25%)

Titular: Carmela Lília de Alencar Fernandes - Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco - SEEPE

Suplente: José Felipe Pereira - Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco - SINDSEP/PE

Titular: Liana de Lisboa Pereira Emerenciano - Associação dos Profissionais de Educação Física no Estado de Pernambuco - APEF

Suplente: Maria Izabel Fabrício - Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência Social no Estado de Pernambuco - SINDSPREV/PE

Titular: A indicar - Sindicato Profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de Pernambuco – SATEN/PE

Suplente: Evanilson Alves Feitosa - Sindicato dos Farmacêuticos no Estado de Pernambuco - SINFARPE

Titular: Fábيا Cristina Andrade da Silva - Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate às Endemias do Estado de Pernambuco - SINDACS

Suplente: Waleska Roberta de Almeida Melo - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco - SOEPE

Titular: Juliane Araújo Altino - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO 1ª Região

Suplente: Nillúzia Liana arruda de Andrade - Conselho Regional de Educação Física - CREF 12ª Região

Titular: Nathaly Maria Ferreira Novaes - Conselho Regional de Psicologia - CRP-02

Suplente: Rudenil Monteiro Simões - Sindicato dos Trabalhadores em Saúde e Seguridade Social de Pernambuco - SINDSAUDE

GESTOR/PRESTADOR (25%)

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

Suplente: Yluska Almeida Coelho dos Reis - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Juliana Cristina Borges de Melo - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Ana Carolina Freire da Silva - Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Janaína Maria Brandão Silva - Secretaria Municipal de Saúde

Suplente: Ana Flávia Neves Feitosa - Secretaria Municipal de Educação

Titular: Geraldo Climaco da Silva Pontes Neves - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia PE

Suplente: Alana Cassimiro do Passo de Paula - Hospital do Câncer de Pernambuco - SPCC

Titular: Liana Chaves Alves - Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Suplente: Ana Claudia Figueiró - Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Titular: Renata Cristina Marinho da Cruz - Laboratório Louis Pasteur

Suplente: Vacância

SEPMAD - Equipe de elaboração:

Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital: **Yluska Reis**

Gerente Geral Distrital: **Silvana Helena Dantas Moreira Feitosa**

Gerente Geral de Planejamento e Orçamento: **Juliana Borges**

Gerente Geral de Gestão por Resultados: **Juliana Oriá**

Gerente de Planejamento: **Juliana Ribeiro**

Chefe de Setor de Planejamento: **Ana Carolina Freire**

Sanitarista: **Ângela Siqueira**

Assistente Social: **Fátima Silva**

Apoio Técnico **Isaac Melo Soares**

Apoio Técnico: **Fábio Alencar**

Gestora da Unidade de Orçamento: **Renata Fontes**

Gerente de Monitoramento e Captação de Recursos: **Gisele Cazarin**

Apoio Técnico de Monitoramento e Avaliação: **Juliana Rozal**

Profissionais Residentes Colaboradores:

Aline Vieira

Ana Carolina Andrade

Cybelle Ferraz

Larissa Rodvalho

Thalita Barbosa

Vinícius Soares

Elaboração, distribuição e informações:

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

Telefone: (81) 3355-9315 / (81) 3355-9326

LISTA DE SIGLAS

AADEE - Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AF - Assistência Farmacêutica

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida

ASACE - Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CAPStm - Centro de Atenção Psicossocial Transtorno

CdeR - Consultório de Rua

CDS - Conselho Distrital de Saúde

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CF - Constituição Federal

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças

CISTT - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CN - Casos Novos

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CnaR - Consultório na Rua

CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

COVID-19 – Coronavírus Disease 2019

CPN – Centro de Parto Normal

CPS - Comissão Permanente de Saúde

DAC - Doenças do Aparelho Circulatório/Doença arterial coronariana

DANT - Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DCbV - Doença cerebrovascular

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV - Doenças Cardiovasculares

DM - Diabetes Mellitus

DS - Distrito Sanitário

EACS - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

EGSR - Escola de Governo de Saúde do Recife

EMLURB - Empresa Municipal de Limpeza Urbana

eNASF – Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família

EPS - Educação Permanente em Saúde

eSB - Equipes de Saúde Bucal

eSF - Equipes de Saúde da Família

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

FF - Farmácia da Família

FMS – Fundo Municipal de Saúde

FOFA - Força, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças

FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

GAF - Gerência de Assistência Farmacêutica

GGAA - Gerência Geral de Articulação e Acompanhamento

GGAD - Gerência Geral de Articulação Distrital

GGGR - Gerência Geral de Gestão por Resultados

GGPO - Gerência Geral de Planejamento e Orçamento

GEVEPI - Gerência de Vigilância Epidemiológica

GGAI - Gerência Geral de Atenção Integral à Saúde

GGFA - Gerência Geral de Finanças e Administração

GFES - Gestão da Formação e da Educação na Saúde

GGGR - Gerência Geral de Gestão por resultados

GGSAMU - Gerência Geral de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

GGI - Gerência Geral de Infraestrutura

GGR - Gerência Geral de Regulação

GGTI - Gerência Geral de Tecnologia da Informação

GM/MS - Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde

GPR - Gestão por Resultados

GTS - Gestão do Trabalho na Saúde

HAB - Habitantes

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HMR - Hospital da Mulher do Recife

HECPI - Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IDSUS - Índice de Desempenho do SUS

IMC - Índice de Massa Corporal

INEP - Instituto Nacional de Estudos e pesquisas Educacionais

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LC - Lei Complementar

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias

LMSP - Laboratório Municipal de Saúde Pública

LOA - Lei Orçamentária Anual

M&A - Monitoramento e Avaliação

MEC - Ministério da Educação

MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

ML - Modelo Lógico

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

NEP - Núcleo de Educação Permanente

NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde

NEPVS - Núcleo de Educação Permanente em Vigilância em Saúde

NUIPE - Núcleo de Integração, Promoção da Saúde e Educação na Saúde

NUMOVS - Núcleo de Informações estratégicas e Monitoramento em Vigilância em Saúde

NUPEVS - Núcleo de Projetos Especiais em Vigilância em Saúde

NUAFVS - Núcleo de Apoio Administrativo e Financeiro da Vigilância em Saúde

NUAIVS - Núcleo de Apoio de Informática da Vigilância em Saúde

NV - Nascidos Vivos

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

OSC - Organizações da Sociedade Civil

PAC - Programa Academia da Cidade

PAISM - Programa de Assistência integral à Saúde da Mulher

PAS - Programação Anual de Saúde

PCD - Pessoa com Deficiência

PCCDV - Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos

PCR - Prefeitura da Cidade do Recife

PCS - Programa Cidades Sustentáveis

PICS – Práticas Integrativas e Complementares

PLHIS - Plano Local de Habitação de Interesse social

PMCH - Programa Municipal de Controle da Hanseníase

PMCR – Programa Mãe Coruja Recife

PMCT - Programa Municipal de Controle da Tuberculose

PMS - Plano Municipal de Saúde

PNM - Política Nacional de Medicamentos

PPA - Plano Plurianual

PSR – População em Situação de Rua

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAG- Relatório Anual de Gestão

RC - Rede Cegonha

REMUME- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RDQA – Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RN - Recém-Nascido

RT – Residência Terapêutica

RPA - Região Político Administrativa

SAD - Serviço de Atenção Domiciliar

SAME - Sistema de Arquivo Médico

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEAA - Secretaria Executiva de Articulação e Acompanhamento

SEAB - Secretaria Executiva da atenção Básica

SEAF - Secretaria Executiva de Administração e Finanças

SEGTES - Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

SEPLAGT - Secretaria de Planejamento, Gestão e Transformação Digital

SEPMAD - Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital

SERMAC - Secretaria Executiva de Regulação e Média e Alta Complexidade

SESAU - Secretaria de Saúde

SEVS - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SIS - Serviço Integrado de Saúde

SISAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SRAG / SARS - Síndrome Respiratório Aguda Grave

ST – Saúde do Trabalhador

SUS - Sistema Único de Saúde

SWOT - Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats

TB - Tuberculose Pulmonar

TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação

TR - Teste Rápido

UA - Unidade de Acolhimento

UAP - Unidade de Acompanhamento de Processos

UBT - Unidade Básica Tradicional

UCIS - Unidade de Cuidados Integrals à Saúde

UHS - Unidades Habitacionais

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UPAe - Unidades Públicas de Atendimento Especializado

USA - Unidade de Suporte Avançado – UTI Móvel

USF - Unidade de Saúde da Família

USB - Unidade de Suporte Básico

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção
para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

VS - Vigilância em Saúde

WHO - World Health Organization

Lista de Figuras



- Figura 01.** Modelo Esquemático do Planejamento Estratégico da Gestão Municipal. Recife, 2022. Pág.32
- Figura 02.** Iniciativas previstas no Eixo Saúde do Planejamento Estratégico 2021-2024. Recife, 2022. Pág.34
- Figura 03.** Mapa Estratégico da SESAU Recife. Recife, 2022. Pág.38
- Figura 04.** Organograma da Secretaria de Saúde do Recife. Recife, 2022. Pág.42
- Figura 05.** Políticas de Saúde. Recife, 2022. Pág.57
- Figura 06.** Visão espacial do Município, por Distritos e por GERES. Recife, 2022. Pág.56
- Figura 07.** Taxa de natalidade por 1.000 habitantes, segundo local de nascimento. Recife, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2022. Pág.67
- Figura 08.** Taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes, segundo local do óbito. Recife, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2021. Recife, 2022. Pág.70
- Figura 09.** Taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita por mil nascidos. Recife, 2022. Pág.92
- Figura 10.** Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção Primária em Saúde, Recife, 2022. Pág.121
- Figura 11.** Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Média e Alta Complexidade. Recife, 2022. Pág.123

Lista de Gráficos



- Gráfico 01.** População estimada por sexo e faixa etária. Recife, 2022. Pág.58
- Gráfico 02.** IDEB dos anos iniciais e finais do ensino fundamental da rede pública. Brasil, Pernambuco e Recife, 2022. Pág.59
- Gráfico 03.** Prevalência de tabagismo na população adulta (≥ 18 anos), por sexo, e fumantes passivos no domicílio e no local de trabalho. Recife, 2022. Pág.62
- Gráfico 04.** Prevalência do consumo de álcool pelos adultos (≥ 18 anos), por sexo, e adultos que conduziram veículos motorizados após consumo de bebida alcoólica. Recife, 2022. Pág.63
- Gráfico 05.** Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) e frequência de adultos obesos, por sexo. Recife, 2022. Pág.64
- Gráfico 06.** Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem em cinco ou mais dias da semana: frutas e hortaliças, por sexo, feijão e refrigerantes. Recife, 2022. Pág.65
- Gráfico 07.** Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, praticam atividades físicas no deslocamento, praticam atividades físicas insuficiente e os fisicamente inativos. Recife, 2022. Pág.66
- Gráfico 08.** Número de nascidos vivos (NV) e taxa de natalidade (por 1.000 hab.) de residentes no Recife de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.68
- Gráfico 09.** Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.69
- Gráfico 10.** Número de óbitos e taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.71
- Gráfico 11.** Número de óbitos não fetais por faixa etária de 2018 a 2021. Recife, 2022. Pág.72
- Gráfico 12.** Proporção dos óbitos não fetais segundo distrito sanitário de residência de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.73
- Gráfico 13.** Proporção dos óbitos não fetais por causa externa de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.75
- Gráfico 14.** Coeficiente de mortalidade fetal (por 1.000 nascimentos) e infantil por componente etário (por 1.000 nascidos vivos) de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.76

- Gráfico 15.** Proporção de cura e abandono de tuberculose, segundo distrito sanitário de residência. Recife, 2022. Pág.79
- Gráfico 16.** Proporção de testagem para o HIV e de coinfeção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose de 2012 a 2021. Recife, 2022. Pág.79
- Gráfico 17.** Número de casos novos e taxa de detecção (100.000 hab.) de hanseníase na população em geral e em <15 anos, por ano da notificação de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.80
- Gráfico 18.** Proporção de cura e abandono de casos por distrito sanitário de 2021. Recife, 2022. Pág.81
- Gráfico 19.** Número de casos notificados e confirmados de arboviroses de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.82
- Gráfico 20.** Proporção de casos prováveis de arboviroses, segundo ano de notificação de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.82
- Gráfico 21.** Número de óbitos confirmados de arboviroses, segundo distrito sanitário de residência de 2015 a 2021. Recife, 2022. Pág.83
- Gráfico 22.** Taxa de detecção de gestantes HIV+ por mil nascidos vivos e ano de notificação de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.84
- Gráfico 23.** Número de casos de crianças expostas ao HIV por ano do nascimento da criança de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.85
- Gráfico 24.** Proporção de casos de crianças expostas ao HIV por evolução do caso segundo distrito sanitário de residência de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.86
- Gráfico 25.** Proporção de casos de Infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos e mais por faixa etária e ano de diagnóstico de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.87
- Gráfico 26.** Proporção de casos de Aids em pessoas com 13 anos e mais de idade por faixa etária de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.88
- Gráfico 27.** Número de casos de Hepatite B por DS e ano de diagnóstico e distrito sanitário de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.90
- Gráfico 28.** Número de casos de Hepatite C por distrito sanitário de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.91
- Gráfico 29.** Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, por ano de diagnóstico de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.92

- Gráfico 30.** Número de notificações dos casos de violência interpessoal e autoprovocada por ano de ocorrência de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.97
- Gráfico 31.** Proporção das notificações de intoxicações exógenas segundo a circunstância de exposição de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.98
- Gráfico 32.** Taxa de detecção dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita por mil nascidos vivos, por ano de diagnóstico de 2011- 2021. Recife, 2022. Pág.106
- Gráfico 33.** Taxa de mortalidade fetal e infantil por sífilis congênita por mil nascidos vivos de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.106
- Gráfico 34.** Número de internações hospitalares pelos dois capítulos CID-10 (Diabetes Mellitus e Hipertensão essencial primária), segundo faixa etária de 2010 a 2021. Recife, 2022. Pág.108
- Gráfico 35.** Percentual de Óbitos segundo os Cap. CID-10: IV (Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas) e IX (Doenças do aparelho circulatório) por causa básica de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.109

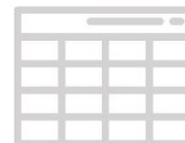
Lista de Quadros

- Quadro 01.** Informações territoriais do município. Recife, 2022. Pág.28
- Quadro 02.** Informações da Secretaria de Saúde. Recife, 2022. Pág.28
- Quadro 03.** Informações da Gestão. Recife, 2022. Pág.29
- Quadro 04.** Informações do Fundo Municipal de Saúde. Recife, 2022. Pág.29
- Quadro 05.** Informações do Plano Municipal de Saúde. Recife, 2022. Pág.30
- Quadro 07.** Informações do Conselho Municipal de Saúde. Recife, 2022. Pág.31
- Quadro 08.** Distribuição dos Bairros e da População Estimadas por Distritos Sanitário. Recife, 2022. Pág.57
- Quadro 09.** Trabalho e rendimento. Recife, 2022. Pág.60
- Quadro 10.** Proporção de internações hospitalares por Capítulos da CID-10, entre as DANT, segundo faixa etária de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.95
- Quadro 11.** Distribuição de leitos por tipo de leito e por unidade. Recife, 2022. Pág.101
- Quadro 12.** Painel de Indicadores do PMS 2022-2025. Recife, 2022. Pág.241



Quadro 13. Investimento realizado na área da Saúde no quadriênio anterior. Recife, 2022. pág.244

Quadro 14. Percentual de realização das metas do PMS 2022-2025. Recife, 2022. Pág.247



Lista Tabelas

Tabela 01. Principais indicadores de natalidade de 2011 e 2021. Recife, 2022. Pág.69

Tabela 02. Proporção dos óbitos não fetais por causa básica (Cap. CID10) de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.74

Tabela 03. Taxa de detecção de tuberculose (por 100.000 hab.), segundo distrito sanitário de residência de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.77

Tabela 04. Taxa de mortalidade por tuberculose (por 100.000 hab.), segundo distrito sanitário de residência de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.78

Tabela 05. Número de gestantes HIV+ por ano de notificação e distrito sanitário de residência de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.84

Tabela 06. Número de óbitos por AIDS, por Distrito Sanitário de 2011 a 2021. Recife, 2022. Pág.89

Tabela 07. Número de casos de sífilis congênita por DS de residência nos anos de 2011-2021. Recife, 2022. Pág.93

Tabela 08. Número de sífilis em gestante por DS de residência nos anos de 2011 – 2021. Recife, 2022. Pág.94

Tabela 09. Número de internações hospitalares e variação pelas principais doenças e agravos não transmissíveis de 2011 e 2021. Recife, 2022. Pág.96

Tabela 10. Estrutura Programática da Secretaria de Saúde para o quadriênio 2022-2025. Recife, 2022. Pág.244

Carta da Secretária de Saúde



Administrar a área da Saúde em uma capital com as características territoriais do Recife é um grande desafio. Assumir essa responsabilidade em plena pandemia, num momento extremamente importante como foi o início da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 para toda população recifense, duplicou esse desafio.

É inegável a resposta sem precedentes que a Saúde do Recife deu no enfrentamento a essa doença que interferiu drasticamente na vida das pessoas. A reorganização da rede de saúde e o rápido atendimento às necessidades que se apresentavam mudou nosso modo de ver e de ofertar cuidado à população.

Enquanto foram envidados esforços para salvar vidas, por meio da oferta de testes para a Covid-19; do cuidado nas Unidades Provisórias Centralizadas, na Atenção Básica; no reforço feito nos Serviços de Pronto Atendimento; na ampliação dos leitos de UTI e enfermaria para os casos mais graves; trabalhamos incansavelmente para garantir a imunização utilizando várias estratégias com o objetivo de alcançar o maior número de pessoas.

O sucesso dessas estratégias, culminaram no % de vidas salvas e mais de % de pessoas vacinadas no Recife.

Mesmo com toda essa rede de cuidados montada exclusivamente para a Covid-19, as políticas e serviços da Sesau continuaram suas ações de rotina, vencendo as dificuldades e olhando atentamente para as necessidades da população, tomando as decisões corretas, em tempo hábil, para o enfrentamento a tantos agravos que atingem a nossa população.

Pensando nisso, alinhado ainda ao olhar estratégico do poder Executivo da nossa cidade e à importância da valorização e reconhecimento do papel fundamental dos trabalhadores que compõem a nossa Rede de cuidado, lançamos o programa Recife Cuida, um investimento de cerca de 400 milhões de reais, na promoção de uma grande reestruturação na Rede Municipal de Saúde que vai impactar diretamente no atendimento prestado aos recifenses.

Um novo modelo de gestão, que vai reconhecer as boas práticas da nossa rede, qualificar as unidades e valorizar o profissional, aliando tecnologia à saúde, com soluções para os usuários, profissionais e gestores com 100% da rede informatizada e conectada. Sem esquecer da infraestrutura, com requalificações dos serviços e expansão da rede de saúde.

Contudo, além de organizar o presente, chegou o momento de pensarmos no futuro da Saúde do Recife, e isso não poderia se materializar sem a importante contribuição do Controle Social.

E nesse contexto, após a realização da 15ª Conferência Municipal de Saúde, cenário de formidável debate sobre a situação de saúde do Recife e das prioridades para as políticas de saúde municipais - apresentamos às(aos) cidadãs(os) recifenses o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025.

O Plano Municipal, é o instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS em todas as esferas de gestão. Explicita os compromissos da gestão para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população configurando-se portanto, como base para a execução, acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde.

Certos(as) de que os desafios são diversos e complexos, contamos com o apoio de todos(as) os(as) protagonistas da saúde do nosso município – gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) - para juntos entregarmos uma Saúde de qualidade para a nossa população.

Luciana Albuquerque

Carta do Conselho Municipal de Saúde do Recife

Desafiador. Talvez seja essa palavra que mais define o processo de realização da nossa 15ª Conferência Municipal de Saúde do Recife que, com o seu produto final, serviria para subsidiar a construção do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Não foi fácil definir, compactar, sistematizar e executar um evento tão grande e tão importante para os munícipes do Recife devido a sua complexidade e tamanha série histórica e aguerrida, mas demos conta do serviço.

Foram meses pensando na 15ª Conferência que começou com a criação de um Grupo de Trabalho ainda em maio de 2021, seguido pela impecável atuação da Comissão Organizadora que conduziu o processo até o final da sua realização em maio de 2022. Diante de uma pandemia tão avassaladora como foi esta da Covid-19, vimos que o CMS-Recife não deixou de lado o seu modo guerreiro e seguiu firme e forte na luta a favor do SUS e do fortalecimento do Controle Social.

Foram mais de 420 pessoas, entre delegados(as) natos(as) e eleitos(as), observadores(as) e convidados(as), que, ao longo de três dias, puderam elencar quais são as prioridades de saúde nos seus respectivos territórios, onde aprovaram mais de 190 propostas dentro dos sete (07) eixos de discussão que permearam todo o desenrolar da 15ª Conferência. E o produto final dessas discussões resultou no Relatório Final da Conferência que, subsequentemente, norteou a elaboração do PMS 2022-2025.

O documento que você está prestes a ler é um instrumento de gestão que apresenta as diretrizes, objetivos e ações que irão orientar a gestão municipal, no período de quatro anos, no planejamento de um alinhamento estratégico de prioridades entre os segmentos existentes.

O CMS-Recife esteve acompanhando de perto a construção do PMS 2022/2025, aprovando-o em Reunião Plenária específica para esta finalidade por entender que se trata de um documento importante para a execução de uma melhor saúde para os habitantes do Recife.

Ressaltamos que continuaremos no acompanhamento e na fiscalização da execução das metas e ações deste importante documento, a fim de garantir que os serviços de saúde tenham melhores resultados na qualidade de vida da população. E que, nessa jornada, o Controle Social seja mais fortalecido!



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 | 28 |
| 1.1. | Informações Territoriais | 28 |
| 1.2. | Secretaria de Saúde | 28 |
| 1.3. | Informações da Gestão | 28 |
| 1.4. | Fundo Municipal de Saúde | 29 |
| 1.5. | Plano Municipal de Saúde | 29 |
| 1.6. | Informações sobre Regionalização | 30 |
| 1.7. | Conselho Municipal de Saúde | 30 |
| 2. | INTRODUÇÃO | 31 |
| 2.1. | Recife na Rota do Futuro: Plano Estratégico do Recife 2021-2024. | 31 |
| 2.1.1. | Alinhamento Estratégico | 31 |
| 2.1.2. | Plano Estratégico do Recife 2021-2024 | 32 |
| 2.1.2.1. | Dimensão Viver Bem | 33 |
| 2.1.2.1.1. | Eixo Saúde - Assegurar a atenção humanizada, a qualidade e a expansão dos serviços de saúde | 33 |
| 2.1.2.1.2. | Eixo Educação - Ampliar o acesso e promover a melhoria da qualidade da educação. | 35 |
| 2.1.2.1.3. | Eixo Desenvolvimento Social - Enfrentar as desigualdades com a geração de oportunidades, garantia de direitos e proteção social. | 35 |
| 2.1.2.2. | Dimensão Gestão Integrada e Digital | 35 |
| 2.1.2.2.1. | Eixo Gestão e Governança - Ampliar a capacidade de entregas e a qualidade dos serviços com o modelo de gestão integrado e digital. | 36 |
| 2.1.2.2.2. | Eixo Capital Humano - Potencializar o ambiente organizacional com a valorização e a qualificação do servidor | 36 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.1.2.2.3. | Eixo Transformação Digital - Agilizar serviços públicos com governança digital e foco no atendimento ao cidadão. | 37 |
| 2.2. | Mapa Estratégico da SESAU Recife | 37 |
| 2.3. | Recife Cuida | 38 |
| 2.4. | Gestão por Resultados na Secretaria Municipal de Saúde do Recife | 39 |
| 3. | GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE: A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE | 42 |
| 3.1. | Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde | 42 |
| 3.1.1. | Gestão do Trabalho na Saúde | 43 |
| 3.1.2. | Gestão da Formação e da Educação na Saúde | 43 |
| 3.2. | Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde | 44 |
| 3.2.1. | Vigilância em Saúde Ambiental | 44 |
| 3.2.2. | Vigilância Epidemiológica | 44 |
| 3.2.3. | Vigilância Sanitária | 45 |
| 3.2.4. | Vigilância em Saúde do Trabalhador | 45 |
| 3.2.5. | Núcleos Estratégicos | 45 |
| 3.3. | Secretaria Executiva de Atenção Básica | 46 |
| 3.4. | Secretaria Executiva de Administração e Finanças | 47 |
| 3.4.1. | Gerência de Assistência Farmacêutica | 47 |
| 3.5. | Secretaria Executiva de Regulação, Média e Alta Complexidade | 48 |
| 3.5.1. | Gerência Geral de Assistência Integral | 49 |
| 3.5.2. | Gerência Geral de Regulação | 49 |
| 3.5.2.1. | Ouvidoria do SUS Recife | 50 |
| 3.5.2.2. | A Auditoria do SUS Recife | 50 |
| 3.5.3. | Gerência Geral de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência | 51 |
| 3.5.4. | Gerência Técnica do Laboratório Municipal de Saúde Pública | 51 |
| 3.6. | Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento, Articulação Distrital | 52 |
| 3.6.1. | Gerência Geral de Articulação Distrital | 52 |
| 3.6.2. | Gerência Geral de Planejamento e Orçamento | 53 |
| 3.6.3. | Gerência Geral de Gestão por Resultados | 53 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 3.6.4. | Gerência Geral de Tecnologia da Informação | 54 |
| 3.7. | Secretaria Executiva de Articulação e Acompanhamento | 54 |
| 3.7.1. | Gerência Geral de Articulação e Acompanhamento | 54 |
| 3.7.2. | Unidade de Acompanhamento de Processos | 55 |
| 3.8. | Conselho Municipal de Saúde | 55 |
| 4. | DIVISÃO TERRITORIAL DE SAÚDE E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL | 55 |
| 4.1. | Divisão Territorial da Saúde: os Distritos Sanitários | 56 |
| 4.2. | Determinantes e Condicionantes Sociais da Saúde | 57 |
| 4.2.1. | População estimada por sexo e faixa etária | 58 |
| 4.2.2. | Educação | 58 |
| 4.2.3. | Trabalho e Rendimento | 60 |
| 4.2.4. | Habitação e Infraestrutura | 60 |
| 4.2.5. | Tabagismo | 61 |
| 4.2.6. | Consumo de Bebidas Alcoólicas | 62 |
| 4.2.7. | Excesso de Peso | 63 |
| 4.2.8. | Consumo Alimentar | 64 |
| 4.2.9. | Atividade Física | 65 |
| 4.3. | Perfil epidemiológico | 66 |
| 4.3.1. | Natalidade | 67 |
| 4.3.2. | Mortalidade | 70 |
| 4.3.3. | Doenças transmissíveis | 76 |
| 4.3.3.1. | Tuberculose | 76 |
| 4.3.3.2. | Hanseníase | 80 |
| 4.3.3.3. | Arboviroses | 81 |
| 4.3.4. | Infecções e doenças sexualmente transmissíveis | 83 |
| 4.3.4.1 | HIV em gestantes e crianças | 83 |
| 4.3.4.2 | HIV em pessoas com 13 anos ou mais | 83 |
| 4.3.4.3 | AIDS em pessoas de 13 anos ou mais | 87 |
| 4.3.4.4 | Hepatite B | 89 |
| 4.3.4.5 | Hepatite C | 90 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 4.3.4.6 | Sífilis | 91 |
| 4.3.4.7 | Sífilis congênita | 93 |
| 4.3.4.8 | Sífilis em gestantes | 93 |
| 4.3.5 | Doenças e agravos não transmissíveis | 94 |
| 4.3.5.1 | Morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis | 94 |
| 4.3.5.2 | Violência interpessoal e autoprovocada | 97 |
| 4.3.5.3 | Intoxicação exógena | 98 |
| 4.3.6 | Doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) | 99 |
| 5. | ÁREAS PRIORITÁRIAS DE CUIDADOS À SAÚDE | 103 |
| 5.1. | Infecções Sexualmente Transmissíveis | 104 |
| 5.1.1. | Sífilis | 105 |
| 5.1.2. | Sífilis congênita | 106 |
| 5.2. | Agravos cardiovasculares e metabólicos: diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica | 107 |
| 5.2.1. | Diabetes mellitus | 109 |
| 5.2.2. | Hipertensão arterial sistêmica | 110 |
| 5.2.3. | Saúde da mulher/atenção obstétrica | 111 |
| 5.2.3.1. | Panorama da Saúde das Mulheres no Recife | 112 |
| 5.2.4. | Hanseníase | 113 |
| 5.2.5. | Tuberculose | 114 |
| 5.2.6. | Saúde da criança | 115 |
| 5.2.7. | Saúde mental | 118 |
| 6. | REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE | 119 |
| 7. | PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: QUADROS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES | 123 |
| 8. | PAINEL DE INDICADORES DO PMS RECIFE 2022-2025 | 241 |

| | | |
|------------|--|------------|
| 9. | PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA | 242 |
| 10. | MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 | 245 |
| 11. | REFERÊNCIAS | 248 |
| | APÊNDICES | 253 |
| I | Políticas Estratégicas da SESAU Recife | 253 |
| II | Farmácias da Família do Recife | 258 |
| III | Serviços de saúde que compõem a RAS Recife | 260 |

APRESENTAÇÃO

A Prefeitura da Cidade do Recife e a Secretaria de Saúde apresentam o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2022-2025, em consonância com a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), as Leis 8.080 e 8.142/1990, o Decreto 7.508/2011, a Lei Complementar (LC) 141/2012 e a Portaria nº 2.135/2013, com os instrumentos da gestão pública municipal, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) e, ainda, com o plano de governo e o planejamento estratégico municipal.

O PMS é um instrumento de planejamento e gestão do SUS que explicita as diretrizes, objetivos e metas que orientam a gestão municipal pelo período de quatro anos, propiciando um alinhamento estratégico de prioridades para a agenda da saúde entre gestores, trabalhadores e usuários. Representa o compromisso com o fortalecimento do SUS, enquanto política pública inclusiva e resolutiva.

A elaboração do PMS toma como base a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população do Recife, as proposições apresentadas nas plenárias microrregionais e distritais e as propostas aprovadas na 15ª Conferência Municipal de Saúde, realizada de 17 à 19 de Maio de 2022, no Centro de Eventos Recife da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), descritas em seu Relatório Final, bem como o Planejamento Estratégico da Prefeitura da Cidade do Recife e da Secretaria de Saúde do Recife (Sesau Recife).

A elaboração, a execução e o monitoramento do Plano observam os princípios e diretrizes do SUS, estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e em suas normativas, a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação popular, norteadores da atuação da Sesau Recife.

O planejamento estratégico para o período 2022-2025, que explicita o diagnóstico situacional da saúde e estabelece a missão, a visão e os valores da Sesau, se vincula à elaboração do PMS, de modo a potencializá-lo enquanto principal instrumento da gestão municipal de saúde, que traduz as prioridades em saúde, em um momento crítico de enfrentamento à pandemia da Covid-19, juntamente aos desafios remanescentes.

A 15ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No Recife, a Conferência Municipal de Saúde é realizada em 3 etapas: as plenárias microrregionais, as plenárias distritais e a Conferência Magna.

Nesses encontros são pautadas as agendas dos(as) usuários(as), trabalhadores(as) em saúde e gestores(as), reiterando o Controle Social e a Participação Popular como prioridade na deliberação de propostas para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

A 15ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, tendo como tema “Democracia, direito à saúde e participação social: desafios para o SUS Recife num cenário de subfinanciamento do sistema”. Iniciou-se em 16 de novembro, com a etapa microrregional, estendendo-se até 16 de dezembro de 2021. Foram realizadas 24 Plenárias Microrregionais, contemplando todas as microrregiões do município, que contaram com a participação de cerca de 2.000 pessoas, o que garantiu a inclusão direta da população, riqueza de discussões e construção coletiva, fortalecendo a participação popular na tomada de decisão, consolidada em mais de 700 propostas que seguiram para a próxima etapa.

A etapa distrital, realizada de 26 de março a 07 de maio de 2022, contou com 465 participantes. Nesse momento, fortaleceu-se a construção coletiva das propostas em 07 eixos temáticos da 15ª CMS: Ampliação dos serviços básicos de saúde, garantindo a integralidade do cuidado, com ênfase na saúde mental; Fortalecimento dos processos regulatórios e acesso aos serviços especializados, assegurando a continuidade do cuidado; Fortalecimento da vigilância em saúde e a busca pela integralidade com as ações e políticas estratégicas; Gestão, inovação tecnológica e financiamento em saúde; Gestão do trabalho e da educação na saúde: dimensionamento do Quadro de pessoal, valorização e desenvolvimento profissional; Transparência pública e controle social na construção de políticas de saúde e garantia de direitos; Assistência Farmacêutica: promoção do uso racional e o acesso aos medicamentos e insumos essenciais.

Nesse processo foram aprovadas cerca de 480 propostas, após amplo debate movido pela inquestionável defesa do SUS e pelo fortalecimento do controle social.

Já a Conferência Magna, a 15ª Conferência Municipal de Saúde propriamente dita, foi realizada de 17 a 19 de maio de 2022, no Centro de Eventos do Recife. O tema desta conferência trouxe uma forte reflexão sobre os conceitos de democracia, participação social e o direito à saúde, com destaque para a logomarca da conferência, que trouxe a celebração da cultura negra e toda a sua representatividade com o seu devido reconhecimento durante todo o evento.

Ao longo dos três dias da Conferência Magna, os(as) 354 delegados(as) eleitos(as) e natos(as), juntamente com os(as) 13 convidados(as) e 61 observadores(as), puderam participar

de momentos ricos de troca de conhecimentos e de experiências nas duas mesas temáticas realizadas no início da conferência. Abordando os temas: Racismo Institucional na Saúde e o saber da medicina ancestral africana; e Transversalidade: complexidade na operacionalização do acesso e da continuidade do cuidado da Saúde Mental no Recife, foram convidadas representantes com expertise nos temas propostos e que demonstraram em suas falas o quanto o Recife está sempre em busca de qualificar os debates mais sensíveis e que precisam de uma atenção especializada para melhor entendimento e, conseqüentemente, ter uma visão mais assertiva no cuidado à população.

Nos dias subsequentes às mesas temáticas, os(as) delegados(as) debateram em sete grupos temáticos as propostas elaboradas e consolidadas a partir das etapas Distritais, priorizando 188¹ propostas na plenária final, que foram utilizadas como norte para a construção das metas e compromisso da gestão municipal para o quadriênio 2022-2025. Representam um conjunto de propostas que convergem em defesa de um SUS humanizado, resolutivo e eficiente para todos.

As diretrizes e propostas debatidas durante os três dias de Conferência Magna representam o pleito da sociedade para inclusão na agenda governamental, além de enfatizar que as melhorias são pensadas em coletividade e não em benefícios individuais. A participação popular é fundamental para que os serviços de saúde tenham melhores resultados na qualidade de vida da população, e para que a saúde seja, na prática, o processo de construção do povo, profissionais de saúde e esferas governamentais.

¹ O registro de todas as propostas debatidas e aprovadas foi um compromisso que se tornou público no Relatório Final da 15ª Conferência Municipal de Saúde (anexo I) e reflete o reconhecimento desse espaço de reivindicação de interesses coletivos, de consenso, na busca constante do aprimoramento dos serviços oferecidos à população.

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

Quadro 01. Informações territoriais do município, Recife 2022.

| | |
|------------------|-------------------------|
| UF | PE |
| Cidade | Recife |
| Área | 218,843 km ² |
| População | 1.661.017 habitantes |

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022.

1.2. Secretaria de Saúde

A SESAU Recife está localizada no edifício sede da Prefeitura do Recife – 13º andar e é responsável pela elaboração e implantação de políticas, programas e projetos que visam promover, proteger e recuperar a saúde da população. Como gestora do Sistema Único de Saúde na capital, também fica sob sua responsabilidade a articulação e o planejamento de ações desenvolvidas no âmbito dos serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal.

Quadro 02. Informações da Secretaria de Saúde, Recife 2022.

| | |
|----------------------|--|
| Nome do Órgão | Secretaria de Saúde do Recife |
| Número CNES | 6468918 |
| CNPJ | 10.565.000/0001-92 |
| Endereço | Av. Cais do Apolo, nº 925, Bairro do Recife - PE |
| E-mail | gabinetesesau@recife.pe.gov.br |
| Telefone | (81) 3355-9344 |

Fonte: SEPMAD/Sesau

1.3. Informações da Gestão

O prefeito do Recife, João Campos, tomou posse no dia 1º de janeiro de 2021 como o chefe do Executivo municipal. A cerimônia na Câmara dos Vereadores também marcou a posse da vice-prefeita Isabella de Roldão e dos 39 membros do Legislativo.

No dia 2 de janeiro de 2021, o prefeito empossou os 18 secretários, ficando à frente da Secretaria de Saúde, a sanitarista Luciana Albuquerque.

Quadro 03. Informações da Gestão, Recife 2022.

| | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Prefeito(a) | João Henrique de Andrade Lima Campos |
| Secretária de Saúde | Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo |

Fonte: SEPMAD/ Sesau

1.4. Fundo Municipal de Saúde (FMS)

O FMS, instituído pela Lei nº 15.791, de 10 de setembro de 1993, tem por objetivo criar condições financeiras e gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria de Saúde, em todos os níveis da gestão.

Quadro 04. Informações do Fundo Municipal de Saúde, Recife 2022.

| | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Lei de criação | Lei 15.791/93 |
| Data de criação | 10/09/1993 |
| CNPJ | 41.090.291/0001-33 |
| Natureza Jurídica | Fundo Público |
| Gestora do Fundo | Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo |

Fonte: SEPMAD/ Sesau

1.5. Plano Municipal de Saúde

O município do Recife adotou como Modelo de Governança, a Gestão Pública por Resultados e assumiu o compromisso prioritário com a população, na formulação e avaliação de políticas públicas e nos resultados que impactam diretamente na vida das pessoas. Alinhada a esse modelo, a Secretaria de Saúde desempenha um papel estratégico na melhoria da saúde dos recifenses, utilizando-se dos instrumentos de gestão do SUS e de sua legislação como norteadores de suas práticas.

O Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 a 2025 foi elaborado na perspectiva de que os objetivos estratégicos da Gestão Municipal atendam aos anseios da população, oriundos das propostas aprovadas na 15ª Conferência Municipal de Saúde do Recife. Esse

documento é composto pelas diretrizes, objetivos e metas que pautarão a agenda municipal pelos próximos 4 anos.

Quadro 05. Informações do Plano Municipal de Saúde, Recife 2022.

| | |
|---|--|
| Período do último Plano de Saúde | 2022-2025 |
| Status do Plano | Enviado ao Conselho Municipal de Saúde do Recife, aguardando pleno para aprovação. |

Fonte: SEPMAD/ Sesau

1.6. Informações sobre Regionalização

Recife ocupa lugar de destaque no desenho das redes regionais de saúde de Pernambuco. O município é sede da I Região de Saúde do estado, que se apresenta como espaço geográfico contínuo, constituído por 20 municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e que compartilham redes de comunicação e infraestrutura de serviços públicos, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Essa Região destaca-se também pela forte concentração econômica e demográfica em relação ao restante do estado. É ainda uma importante base para o suporte em ciência e tecnologia e serviços especializados.

É também sede da I Macrorregional do estado, arranjo territorial que agrega as I, II, III e XII Regiões de Saúde, com o objetivo de organizar, entre si, ações e serviços de média e alta densidade tecnológica (procedimentos/ações que requerem maior tecnologia e cuja demanda requer otimização dos serviços).

Por comportar parte significativa dos serviços diagnósticos e assistenciais de alta densidade tecnológica, pertencentes, sobretudo, às redes federal, estadual e filantrópica de serviços de saúde, localizadas em seu território, Recife é referência na oferta de diversos serviços em nível macrorregional e estadual, que compõem as linhas de cuidado prioritárias no estado.

1.7. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde do Recife (CMS-Recife), instituído pela Lei Nº 15.773, de 18 de junho de 1993, é um órgão permanente e de composição paritária. São 48 conselheiros divididos entre usuários (50%), trabalhadores (25%) e gestores/prestadores (25%).

Integrante da estrutura básica da Secretaria de Saúde do Recife, é o responsável pela fiscalização, propositura e deliberação sobre as políticas públicas de saúde do município.

Quadro 07. Informações do Conselho Municipal de Saúde, Recife 2022.

| | |
|-------------------------------------|---|
| Instrumento Legal de Criação | Lei 17.280/2006 |
| Endereço | Rua dos Palmares, nº 253 – Santo Amaro, Recife - PE |
| E-mail | cmsrecife@recife.pe.gov.br |
| Telefone | (81) 3223-3173 |
| Nome do Presidente | Oscar Correia da Silva |

Fonte: CMS-Recife

2. INTRODUÇÃO

O planejamento estratégico da Secretaria de Saúde, norteado pelo Plano Estratégico da Prefeitura da Cidade do Recife, configura-se numa iniciativa que nasce com a responsabilidade de promover um enfrentamento eficaz às demandas que impactam a cidade e a população e que são responsabilidade da administração pública da saúde municipal (RECIFE, 2022).

Alinhado a outros planos estratégicos que têm referência nacional e internacional – como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) e o Plano para a Infância Municipal – o Plano Municipal de Saúde considera o bem-estar do usuário do SUS como centro dos compromissos assumidos pela Gestão.

2.1. Recife na Rota do Futuro: Plano Estratégico do Recife 2021-2024.

2.1.1. Alinhamento Estratégico²

O planejamento estratégico é uma escolha que depende da integração e da transversalidade entre as mais diversas áreas da gestão, e se propõe a gerar resultados de curto e médio prazo, mas com capacidade de transformar o presente e o futuro da cidade de uma forma estruturada e sustentável (RECIFE, 2022).

² Para acessar de forma detalhada as informações sobre o Planejamento Estratégico 2021-2024 (com iniciativas, resultados esperados e investimentos) da Prefeitura do Recife, seguir o link <https://conectalps.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/pcr-planejamento-2021-2024.pdf>.

Para a construção do Plano Estratégico do Recife 2021-2024 foram utilizados vários instrumentos norteadores, tais como o Programa de Governo, a Agenda 2030 da ONU para o desenvolvimento sustentável das Cidades, o Plano Diretor do Município, o Plano de Longo Prazo Recife 500 Anos, o Plano Plurianual (2018-2021) e o Plano Local de Ação Climática da Cidade do Recife (RECIFE, 2022).

Figura 01. Modelo Esquemático do Planejamento Estratégico da Gestão Municipal do Recife, 2022.



Fonte: SEPLAGTD, Recife 2022.

2.1.2. Plano Estratégico do Recife 2021-2024

O Plano Estratégico apresenta o universo da Gestão da Prefeitura do Recife, bem como a estruturação detalhada sobre os programas, iniciativas estratégicas, indicadores e metas elaborados para alcançar os objetivos do governo ao longo dos próximos anos. Destaca ainda o um planejamento multidisciplinar, transversal e flexível, guiado por metodologias e instrumentos que compreendem e se adequam ao atual cenário econômico, social e sanitário no país e no município (RECIFE, 2022).

As dimensões e os eixos estratégicos que fazem parte do Plano Estratégico, são compostos por programas, iniciativas e metas, elaboradas pelas equipes da Prefeitura do Recife, a partir dos estudos e análises técnicas dos servidores, da participação da sociedade civil, através das consultas públicas e do trabalho coordenativo da Rede de Gestão responsável pelo planejamento estratégico, com o objetivo de proporcionar uma mudança efetiva na qualidade de vida dos cidadãos recifenses (RECIFE, 2022).

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).

2.1.2.1. Dimensão *Viver Bem*

Enfrentar o desafio histórico da desigualdade social em nossa cidade é reconhecer que todos os recifenses, sem qualquer tipo de distinção, têm o direito de acessar os programas e ações do Poder Público Municipal, como forma de garantir o acesso aos seus direitos fundamentais. Dessa forma, assegurar serviços públicos de qualidade a todas as pessoas, sem aceitar que qualquer parcela da população seja excluída, deve ser um dos principais compromissos da gestão municipal (RECIFE, 2022).

A dimensão *Viver Bem* leva tudo isso em consideração e reitera como seu objetivo estratégico que é dever da Prefeitura oferecer, dentre outras coisas, uma saúde de qualidade, mais humanizada, que tenha capacidade instalada para atender às reais necessidades de saúde da população. Nessa dimensão, a área da saúde está organizada em 6 (seis) diferentes eixos, desdobrados em 13 metas e 42 iniciativas a serem realizadas até 2024.

2.1.2.1.1. Eixo Saúde - Assegurar a atenção humanizada, a qualidade e a expansão dos serviços de saúde

Assim como na maioria dos municípios brasileiros, diversos desafios se impõem para a Secretaria de Saúde do Recife, em especial os que se referem à mortalidade por causas evitáveis, reduzíveis por ações adequadas de imunoprevenção, promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças, como as cardiovasculares, neoplasias e as causas externas acidentais ou por violências (RECIFE, 2022).

Aliado a isso, a partir de 2020, o impacto causado pela pandemia da Covid-19, exigiu da gestão municipal, além do esforço para atender aos milhares de infectados pela doença, atenção ao aumento exponencial de casos relacionados à saúde mental, às doenças crônicas, à violência doméstica e aos agravos que acometem mais os(as) idosos(as) (RECIFE, 2022).

Embora o município tenha expandido sua rede de saúde forma considerável nos últimos anos, tendo como resultado conquistas importantes na redução das taxas de mortalidade infantil e materna, bem como na elevação da expectativa de vida dos seus cidadãos e cidadãs, o acesso aos serviços de saúde se configura, mais do que nunca, como um requisito fundamental

para a transformação do Recife, em uma cidade mais humanizada, onde a população possa se sentir cuidada e acolhida (RECIFE, 2022).

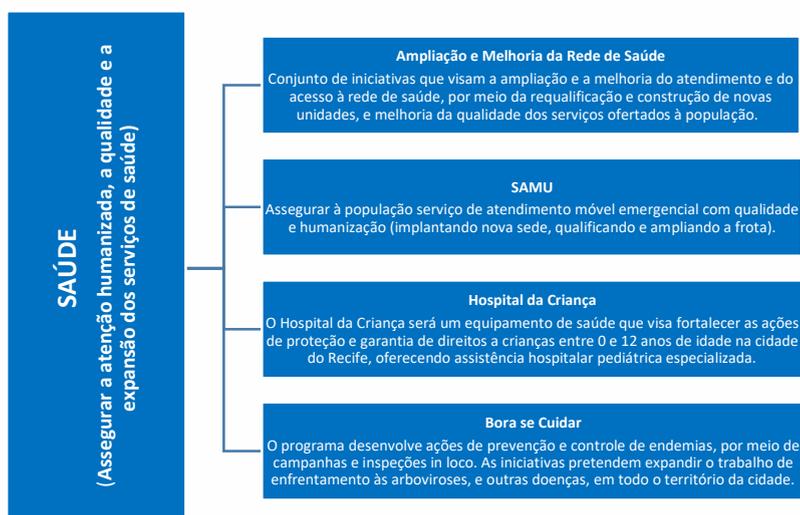
Nesse contexto, o foco dos resultados a serem alcançados pela gestão municipal perpassa desde uma abordagem preventiva até os serviços de média e alta complexidade, incluindo ações de incentivo à prática de hábitos saudáveis, a fim de reduzir o sedentarismo e, conseqüentemente, o risco de doenças como obesidade, hipertensão, diabetes e outras de ordem física e psíquica, visando fortalecer a infraestrutura e da capacidade de atendimento do sistema de saúde local (RECIFE, 2022).

O Eixo Saúde também contempla ações de incentivo à prática de hábitos saudáveis, a fim de reduzir o sedentarismo e, conseqüentemente, o risco de doenças como obesidade, hipertensão, diabetes e outras de ordem física e psíquica. (RECIFE, 2022)

É importante destacar que Recife tem sido uma referência no país com programas como a Academia da Cidade (PAC), a Ciclofaixa do Turismo e Lazer e a Academia Recife, além da ampliação de espaços públicos para a prática de atividades esportivas e de lazer.

A melhoria da saúde também requer um atendimento mais humanizado, próximo da população, que pode ter a tecnologia como recurso disponível para facilitar o acesso a serviços e procedimentos de saúde, a exemplo do que já foi possível vivenciar com o plano de vacinação da capital pernambucana, o que vem se materializado por meio do *App Conecta Recife*.

Figura 02. Iniciativas previstas no Eixo Saúde do Planejamento Estratégico 2021-2024. Recife, 2022.



Fonte: SEPLAGTD, Recife 2022.

2.1.2.1.2. Eixo Educação - Ampliar o acesso e promover a melhoria da qualidade da educação.

O acesso a uma Educação de qualidade é um direito fundamental da população e uma ferramenta essencial para a construção de uma cidade mais igualitária. Embora o Recife tenha apresentado nos últimos anos uma melhora substancial na qualidade do ensino, os desafios ainda são muitos, sobretudo depois dos impactos da pandemia da Covid-19.

Sendo assim, o eixo educação tem como objetivo promover a universalização da Educação de qualidade para todos, em especial à primeira infância (fase dos 0 aos 6 anos de idade), englobando iniciativas que buscam assegurar a qualidade do ambiente educacional e do processo de ensino e aprendizagem (RECIFE, 2022).

Na área da saúde, dentro desse eixo, destaca-se a iniciativa denominada “Boa Visão”, que consiste num projeto que visa propiciar, através do teste de acuidade visual, a saúde ocular dos alunos da rede municipal de educação, com o objetivo de melhorar o rendimento escolar dos estudantes da rede de ensino municipal e contribuir com a redução das taxas de evasão e reprovação (RECIFE, 2022).

2.1.2.1.3. Eixo Desenvolvimento Social - Enfrentar as desigualdades com a geração de oportunidades, garantia de direitos e proteção social.

Enfrentar as desigualdades com a geração de oportunidades, garantia de direitos e proteção social é o grande objetivo desse eixo, que é traduzido na área da saúde por ações voltadas para a Primeira Infância, direcionadas para crianças com faixa etária entre 0 e 6 anos de idade, cujas políticas públicas contam com ações intersetoriais e são orientadas pelo Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei 13.257/2016 e pelo Primeiro Plano Decenal para a Primeira Infância do Recife, instituído pela Lei no 18.769/2020.

2.1.2.2. Dimensão Gestão Integrada e Digital

Transformar o Recife em uma cidade mais justa e igualitária, perpassa, dentre outras coisas, pela incorporação da Transformação Digital como base de uma nova cultura de gestão e governança, que busca construir com as pessoas as prioridades de entregas de serviços efetivos e de qualidade, garantindo sobretudo transparência nas informações e um acesso amplo e fácil às estruturas comandadas pela Administração municipal.

Nesse contexto, a área da saúde está representada nessa dimensão em várias iniciativas e eixos, conforme demonstrado abaixo.

2.1.2.2.1. Eixo Gestão e Governança - Ampliar a capacidade de entregas e a qualidade dos serviços com o modelo de gestão integrado e digital.

O novo modelo de gestão adotado pela Prefeitura tem como estratégia aliar o planejamento a uma gestão transversal das políticas públicas, com forte integração dos órgãos que compõem o governo municipal, de modo a garantir eficiência, eficácia e efetividade das ações (RECIFE, 2022).

O objetivo é que os resultados alcancem toda a sociedade, de forma equitativa, ou seja, priorizando a parcela da população mais vulnerável. Para isso, a estrutura governamental vem desenvolvendo a reestruturação de seus processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas, profissionalização e desburocratização da máquina pública e estabelecimento de novas parcerias, de modo a garantir a alta performance, a alocação mais eficiente dos recursos e a qualidade dos serviços entregues à população (RECIFE, 2022).

Na área da saúde, destaca-se o Fortalecimento da Gestão Distrital da Saúde como principal iniciativa, que tem como objetivo reestruturar o modelo de gestão e governança nos diferentes territórios do município, prezando pela maior eficiência econômica e social.

2.1.2.2.2. Eixo Capital Humano - Potencializar o ambiente organizacional com a valorização e a qualificação do servidor

O trabalhador da saúde é o principal executor dos serviços prestados à população. À gestão da Secretaria, cabe fornecer as ferramentas e a infraestrutura necessárias para que os servidores tenham a capacidade de desenvolver todo o seu potencial.

O Planejamento Estratégico 2021-2024 prevê, entre as diversas estratégias destinadas à reestruturação do Capital Humano da Prefeitura do Recife, a requalificação do Setor de Recursos Humanos, investimentos para qualificar o quadro técnico, a formação de equipes de alta performance por meio do apoio ao desempenho, o engajamento das pessoas e o desenvolvimento dos profissionais, a qualificação de atenção ao servidor, a formação e o desenvolvimento de lideranças e a gestão do desempenho.

Essas estratégias, se configuram nas seguintes iniciativas na área da saúde.

- **Educação na Saúde**

O programa tem como objetivo estratégico promover o fortalecimento da gestão educacional da saúde do Recife, através de uma série de ações que visam a promoção da

educação aos profissionais de saúde do município, como a otimização e integração do portal da Escola de Governo de Saúde do Recife (EGSR) com o ambiente virtual de aprendizagem, o desenvolvimento de sistema para monitoramento do processo de inserção dos estudantes e profissionais residentes na EGSR, o fortalecimento das ações desenvolvidas no âmbito da integração ensino, serviço e comunidade, dentre outros (RECIFE, 2022).

- **Fortalecimento da Gestão do Trabalho na Saúde**

O programa visa melhorar e consolidar o sistema de gestão do trabalho da saúde, bem como descentralizar os serviços de atenção ao servidor (RECIFE, 2022), melhorando a gestão dos profissionais que compõem a Rede de Atenção à Saúde municipal.

2.1.2.2.3. Eixo Transformação Digital - Agilizar serviços públicos com governança digital e foco no atendimento ao cidadão.

Com a Transformação Digital, o Recife vem promovendo a modernização da oferta de ações e serviços de saúde para a população, fortalecendo e simplificando a relação com o cidadão, possibilitando uma maior agilidade e eficiência na prestação de serviços públicos.

Na área da saúde, as iniciativas visam ampliar e qualificar o acesso da população aos serviços de saúde ofertados pela Sesau, disponibilizando-os também em ambiente digital, promovendo a modernização da infraestrutura tecnológica da rede municipal de Saúde.

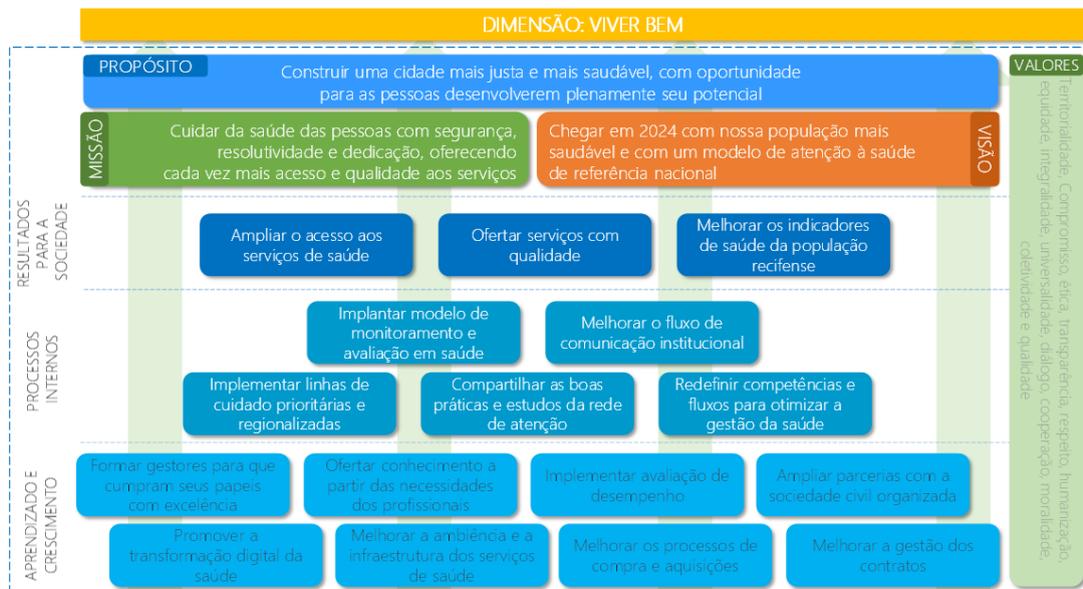
2.2. MAPA ESTRATÉGICO DA SESAU RECIFE

O maior desafio da gestão municipal da saúde é ofertar, de maneira equitativa, ações e cuidados de saúde para a população do seu território, com qualidade e que atenda às reais necessidades de saúde. Isso requer planejamento estratégico criterioso, eficiente, que produza ações inovadoras, capazes de oferecer à população acesso aos três níveis de atenção à saúde, concentrando esforços para melhorar e ampliar os atendimentos, incrementando a utilização dos recursos disponíveis, como forma de fortalecer o sistema de saúde local.

Nessa perspectiva e considerando a necessidade de alinhamento com o Planejamento Estratégico estruturado pela Prefeitura para o período de 2021-2024, a Sesau Recife construiu seu mapa estratégico com o objetivo de apresentar seu propósito, missão, visão e valores, bem como os objetivos estratégicos que convergem para o alcance dos principais resultados

esperados para a sociedade, que são ampliar o acesso aos serviços de saúde, ofertar serviços com qualidade e melhorar os indicadores de saúde da população recifense.

Figura 03. Mapa Estratégico da Sesau Recife, 2022.



Fonte: Sesau Recife, 2022.

Para implantação dessa visão estratégica sobre a atuação da Sesau Recife foi proposto um Modelo de Governança que envolve todos os interessados nas atividades da Secretaria, que trabalham por meio de um sistema de gestão que considera importante a ouvida de todos que participam da macro e micropolítica da área da saúde no município.

A organização desses espaços coletivos de gestão, permitem o acordo entre desejos e interesses tanto dos usuários, quanto dos trabalhadores e gestores, configurando-se em ambientes privilegiados para a realização dessa escuta (BRASIL, 2009).

No modelo da Sesau Recife, temos os seguintes espaços de cogestão: Mesas de Negociação, Reuniões dos Conselhos de Saúde, Colegiados gestores da SESAU, etc.

Além disso, estruturou o Programa Recife Cuida, composto por 04 (quatro) eixos que têm como objetivo qualificar a atenção à Saúde municipal, através de investimento em áreas prioritárias do setor, que têm a capacidade de causar impacto na oferta de cuidado em saúde para a população recifense.

2.3. RECIFE CUIDA

O plano estratégico para a Gestão da Saúde, o Recife Cuida, tem como referência

para o seu planejamento estratégico, a gestão por resultados.

Encontra-se estruturado em quatro grandes *Eixos*: 1. *Mais profissionais de saúde*; 2. *Novo modelo de Gestão*; 3. *Saúde digital* e 4. *Nova infraestrutura*; tem como objetivo principal, investir recursos nessas áreas para impactar diretamente no atendimento aos recifenses.

O *Eixo Mais Profissionais* tem como prioridade a recomposição da força de trabalho nos diversos serviços de saúde, dos diferentes níveis de atenção, ampliando o acesso e contribuindo para uma assistência de saúde com qualidade para os recifenses.

O *Eixo Novo Modelo de Gestão*, busca qualificar a gestão municipal estabelecendo um novo olhar para a condução das políticas públicas e administração dos equipamentos de saúde do município, utilizando-se os indicadores de saúde e a gestão por resultados, para melhorar a situação de saúde local.

Com relação ao *Eixo da Saúde Digital*, o destaque é a implementação da transformação digital, tendo como prioridade o *AppWeb Conecta Recife*, ferramenta que contém várias funcionalidades que facilitam o acesso dos usuários aos serviços ofertados pela Sesau Recife. Outro destaque, é o também *AppWeb*, *Atende em Casa*, inicialmente utilizado para orientar pessoas com sintomas suspeitos da Covid-19 e influenza, que vai ter sua capacidade de atendimento ampliada, incluindo novas especialidades voltadas para gestantes e pessoas diabéticas, por exemplo.

Quanto ao *Eixo da Infraestrutura* a proposta é requalificar e expandir a Rede de Saúde, com realização de obras em equipamentos de todos os níveis de atenção à Saúde, implantação de novos serviços – como UPAs, Centros de Parto Normal (CPN) e o Hospital da Criança - e o reforço do atendimento realizado pelo Samu, com uma nova frota de veículos e ambulâncias.

2.4. Gestão por Resultados (GpR) na Secretaria Municipal de Saúde do Recife

A avaliação e o monitoramento (M&A) de programas/políticas públicas de saúde têm sido associados ao aprimoramento e à modernização da gestão no processo de reforma gerencial do Estado, desde 1995. Nessa perspectiva, a utilização dessas ferramentas está relacionada à melhoria do desempenho da gestão pública, sua eficiência e efetividade, além da prestação de contas à sociedade (HARTZ, SANTOS, MATIDA, 2008). No Brasil, a gestão resultados (GpR) representou o principal instrumento proposto pela referida reforma (PEREIRA, 2017) e diz respeito a uma estratégia de mudança na qualidade dos serviços públicos e teve sua implantação amplamente difundida em diversos países devido a globalização e ao uso de novas tecnologias para a gestão (DITTERICH et al., 2012).

A Secretaria de Saúde propôs um modelo de GpR, no qual a implementação de um Painel de Monitoramento de indicadores estratégicos constitui-se num dos seus grandes pilares, com o objetivo de: 1. Fortalecer a gestão municipal, com identificação de barreiras para o alcance das metas propostas; 2. Definir prioridades de investimento e soluções de forma compartilhada; 3. Subsidiar a elaboração/revisão de planos de ação e ao processo decisório oportuno 4. Promover a integração e articulação intra e intersetorial; e 5. Compartilhar as informações/aprendizados entre os envolvidos.

O processo de implantação da GpR no âmbito municipal, iniciado em 2021, foi realizado de forma participativa em quatro etapas com integrantes de diversas áreas técnicas e Distritos Sanitários (DS).

Na primeira etapa, foram realizadas oficinas formativas de alinhamento conceitual e diagnóstico sobre os instrumentos de monitoramento e avaliação utilizados pelas áreas técnicas. Nessa fase foram identificadas as atribuições de cada uma das secretarias executivas e distritos sanitários. Esse material subsidiou a construção de um modelo lógico (ML) preliminar da SESAU Recife.

O ML é uma ferramenta muito utilizada no campo do M&A. Ele deve ilustrar um plano claro de acompanhamento de indicadores e parâmetros sobre a implementação da intervenção/programa a ser avaliada. Ademais, o ML auxilia na comunicação entre os envolvidos sobre como o programa deve alcançar seus resultados esperados e a estrutura e os processos necessários para tal (HARTZ ET AL., 2009).

A segunda etapa contou com a validação interna do ML preliminar, em encontros com técnicos da secretaria de saúde. Todos os elementos do modelo (recursos, componentes, subcomponentes, atividades, produtos, resultados intermediários e impacto) passaram por reformulações, conforme opinião dos especialistas internos. Após essa fase o ML foi submetido também a validação externa com cinco convidados especialistas na temática. O ML, construído conjuntamente, ficou composto na sua versão final de 3 (três) componentes (Gestão Integrada, Gestão do Cuidado, e Transformação Digital e Informação em Saúde) e 12 subcomponentes. Ele passou por processo de alinhamento com outras ferramentas construídas no âmbito da secretaria de saúde como: Matriz SWOT³ (*Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats*), mapa da estratégia 2021-2024 e modelo de governança da gestão. Nessa fase foi elaborado modelo lógico resumido para facilitar a comunicação aos envolvidos.

³ Conhecida em português como matriz FOFA (Força, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) consiste numa análise aprofundada de fatores internos e externos da organização que podem impactar positiva ou negativamente nas atividades e resultados, para alcance dos objetivos planejados.

Na sequência, procurou-se identificar e selecionar, a partir do ML, indicadores para o monitoramento. Para essa seleção foi aplicada uma matriz de decisão com base nos seguintes critérios: simplicidade, relevância, validade e condição traçadora ou evento sentinela. Cada indicador recebeu uma pontuação de 0 (zero) a 10 (dez) pelos participantes nos critérios anteriormente listados. Os indicadores que obtiveram média igual ou maior que 07 (sete) foram os prioritariamente escolhidos para compor o painel. Nessa fase foram realizadas oficinas com as áreas técnicas. Os indicadores eleitos nessa fase foram discutidos de forma ampliada no núcleo gestor da secretaria de saúde.

Por fim, na quarta etapa, foi confeccionada uma matriz de indicadores com suas respectivas fichas de qualificação contendo: objetivo do monitoramento (principais usos), linha de base, método de cálculo, fonte de verificação, metas, polaridade, dados do responsável técnico, limitações e observações, caso necessário. Posteriormente, foram pactuados os fluxos de informação de modo que a coleta dos dados teve início no primeiro bimestre de 2022.

Atualmente, são monitorados, bimestralmente, 84 indicadores. Cada um dos indicadores foi classificado conforme o nível de gestão (estratégico, tático e operacional), o nível de análise (municipal, distrital e equipes) e, de acordo com a abordagem (estrutura, processo e resultado).

Com o objetivo de promover a descentralização das ações de monitoramento a nível local, os indicadores foram divididos conforme a instância colegiada de interesse em: nível Central, Nível Distrital e Unidade. Nas reuniões de monitoramento do painel são discutidas, de forma compartilhada, as dificuldades e facilidades no alcance de indicadores e soluções e encaminhamentos, a partir dos problemas levantados são discutidos e pactuados colegiadamente com definição/redefinição de prazos/responsáveis.

A implantação da GpR representou um grande avanço, uma vez que fortaleceu o gerenciamento focado no alinhamento entre os objetivos da gestão, planos de ação e metas estabelecidas com o acompanhamento sistemático pela secretária de saúde, favorecendo o processo de tomada de decisão em tempo oportuno.

Espera-se que o Painel de Monitoramento permita identificar fragilidades para o alcance das metas propostas e aperfeiçoar os processos decisórios de forma colaborativa e compartilhada entre os diversos atores envolvidos na governança municipal, favorecendo a qualificação das ações.

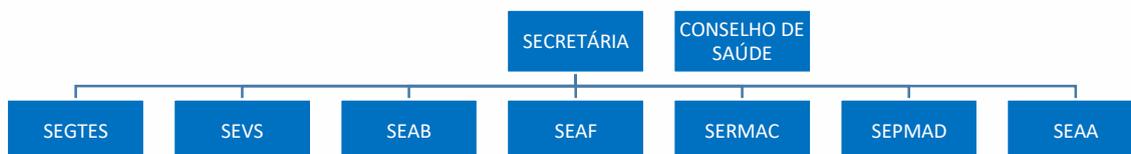
3. GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE: A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Administrar uma cidade com a realidade e a importância social, econômica, cultural e política do Recife é uma tarefa complexa. Para enfrentar esse desafio, da forma mais assertiva possível, a gestão municipal utiliza-se de metodologias e ferramentas organizacionais capazes de oferecer as melhores soluções para a tomada de decisão que faz parte do cotidiano de uma administração pública.

São processos necessários para cumprir etapas fundamentais para o sucesso da gestão: a formulação de diagnósticos precisos; o exercício de prever e simular cenários futuros; e, a partir da reunião das informações e experiências, formular e executar políticas públicas que irão gerar os benefícios esperados para que a cidade possa se desenvolver.

Alinhado ao mapa estratégico do governo municipal, a Sesau tem um papel fundamental, assumindo o compromisso de melhorar o atendimento na rede pública de atenção à saúde, ampliando a oferta, o acesso e a qualidade dos serviços. Sendo assim, a reorganização da estrutura organizacional da Sesau Recife foi necessária, sendo composta atualmente por 7 (sete) Secretarias Executivas (Figura 5), que constituem o Núcleo Gestor da Sesau, com o papel de pensar e implementar as Políticas Públicas de Saúde do Município.

Figura 04. Organograma da Secretaria de Saúde do Recife, 2022⁴.



Fonte: Sesau Recife, 2022.

3.1. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Segtes)

A Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde tem como competências e responsabilidades elaborar e propor políticas de formação e desenvolvimento profissional para a área de saúde - a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS - e acompanhar a sua execução, consoante a Política Nacional definida pelo sistema.

⁴ A figura 5 representa o organograma da Sesau Recife até o nível das Secretarias Executivas. Para acessar os desdobramentos do organograma, acessar https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/organograma_-_sesau.pdf.

Dividida em duas Unidades Gerenciais - a Gestão do Trabalho na Saúde (GTS) e a Gestão da Formação e Educação na Saúde (Gfes), a Segtes do Recife vem ao longo dos anos se destacando como referência na área, desenvolvendo importantes ações para o corpo de trabalho da Secretaria, principalmente ao que concerne às atividades da Educação na Saúde e à valorização do trabalhador do sistema de saúde local.

3.1.1. Gestão do Trabalho na Saúde (GTS)

Responsável por um conjunto de ações – dentre essas o desenvolvimento das atividades relativas ao Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimento (PCCDV) - que visam valorizar o profissional, entendendo sua atividade para além das competências técnicas, com foco nas ações para desenvolvimento e engajamento do trabalhador, impactando positivamente no alcance das metas e na construção de um sistema de saúde participativo.

São mais de 11,6 mil trabalhadores (75% com vínculo estatutário) que se beneficiam com as atividades desenvolvidas por essa gerência.

3.1.2. Gestão da Formação e da Educação na Saúde (Gfes)

O principal desafio da Gfes é promover ações voltadas para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde sob a ótica da Educação Permanente em Saúde (EPS), configurada como dispositivo que promove a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho saúde, bem como à formação dos/as futuros/as profissionais de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Para isso, lança mão de dispositivos estratégicos para operacionalizar essas atividades, tais como:

- A **Escola de Governo de Saúde do Recife** (EGSR), instituída pelo Decreto Nº 34.028 de 02 de outubro de 2020;
- Os **Núcleos de Educação Permanente em Saúde** (Neps), espaços estratégicos para a implementação de ações educativas em saúde e para o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS;
- A **Rede Escola SUS Recife**, com destaque para os 12 Programas de Residências em Saúde;
- E o **Telessaúde**, que busca aprimorar a transição do cuidado entre atenção básica e especializada, qualificando o processo regulatório e fomentando o apoio matricial entre trabalhadores da saúde.

3.2. Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde (SEVS)

A vigilância em saúde pode ser definida como um conjunto contínuo e articulado de ações cujo objetivo é coletar, consolidar, analisar e disseminar informações sobre eventos relacionados à saúde da população de determinado território, visando planejar, implementar e avaliar medidas para promoção da saúde e para prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, tanto na perspectiva individual quanto coletiva.

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevs) envolve práticas e processos de trabalho voltados para quatro áreas de atuação: Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

3.2.1. Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental confere um conjunto de ações e serviços que propiciam conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores de riscos.

Ainda contempla ações de prevenção e controle das zoonoses e de ocorrência de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública, o que envolve a entomologia, controle de roedores, de animais peçonhentos e de vetores.

3.2.2. Vigilância Epidemiológica

As ações de Vigilância Epidemiológica proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva que ocorrem em territórios específicos, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis. Assim, contempla atividades de coleta, processamento, análise e interpretação dos dados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; recomendações e adoção de medidas de prevenção das doenças e agravos não transmissíveis (doenças crônicas não transmissíveis; acidentes e violências) e de seus fatores de risco, bem como de prevenção e controle das doenças transmissíveis.

3.2.3. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária realiza ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionam com a saúde (como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos), compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

3.2.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora contempla ações que visam a promoção da saúde, prevenção do adoecimento e de óbitos, e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

3.2.5. Núcleos Estratégicos

Para além das quatro vigilâncias, a Sevs conta também em seu funcionograma com uma Gerência de Assuntos Jurídicos em Vigilância em Saúde e com núcleos estratégicos, que são fundamentais para o seu funcionamento, a saber: Núcleo de Integração, Promoção da Saúde e Educação na Saúde (NUIPE), Núcleo de Educação Permanente em Vigilância em Saúde (NEPVS); Núcleo de Informações estratégicas e Monitoramento em Vigilância em Saúde (NUMOVS), Núcleo de Projetos Especiais em Vigilância em Saúde (NUPEVS); Núcleo de Apoio Administrativo e Financeiro da Vigilância em Saúde (NUAFVS); Núcleo de Apoio de Informática da Vigilância em Saúde (NUAIVS).

Esses núcleos realizam ações que apoiam diretamente a gestão de vigilância em saúde e suas quatro áreas de atuação no que compete às questões administrativas, de recursos financeiros e de natureza jurídica. Desempenham também atividades relacionadas ao planejamento das ações estratégicas para a gestão da VS e monitoramento de indicadores; assim como elaboração de painéis de indicadores (business intelligence) e suporte aos diversos sistemas de informação que compõe o escopo da vigilância com implementações e soluções tecnológicas; promoção de ações de educação continuada e permanente no âmbito da Sevs e

apoio às áreas técnicas quanto ao planejamento e execução de ações de promoção e prevenção e de formações e eventos.

3.3. Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB)

A Atenção Básica tem um papel fundamental no SUS, uma vez que se trata da principal porta de entrada do SUS e encontra-se no centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo estar fundamentada nos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Um Sistema de Saúde que tem como base uma AB fortalecida possui maior efetividade, no sentido de resolutividade para os problemas de saúde mais prevalentes, além de maior eficiência visando melhor aplicabilidade de recursos.

Com responsabilização pela saúde da população adscrita, as equipes de AB ofertam o cuidado de forma regionalizada, contínua e sistematizada, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde em âmbito individual e coletivo, principalmente através da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A rede básica do município de Recife é composta pelas unidades de saúde da família (USF), sendo algumas delas Upinhas que funcionam durante o dia e outras com atendimento 24 horas; por Unidades Básicas Tradicionais de saúde (UBT), pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (Nasf), pelos Consultórios de Rua (CnaR) e pelos Serviços de Atenção Domiciliar (Sad), com uma cobertura populacional estimada pela atenção básica no município de 59%.

A Secretaria Executiva de Atenção Básica é a estrutura organizacional responsável por garantir a efetivação das relações horizontais entre os pontos das redes de atenção à saúde, com a coordenação dos fluxos e contrafluxos do sistema de saúde, e por garantir o compartilhamento de objetivos, a integralidade e continuidade da atenção à saúde dos usuários.

Essas relações se efetivam no campo das 23 Políticas/Programas de Saúde (apêndice I) que compõem um conjunto de diretrizes norteadoras para garantir a integralidade do cuidado da população do município. Se efetivam também nos pontos de cuidado em saúde que são os serviços que compõem essa rede.

Figura 05. Políticas/ Programas de Saúde. Recife, 2022.

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| Núcleo de Apoio ao Saúde da Família | Política Municipal de Imunização | Serviço de Atenção Domiciliar | Política de Atenção Integral à Saúde do Homem | Política de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade | Política de Atenção Integral do Adolescente em Conflito com a Lei |
| Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência | Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa | Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBTQIA+ | Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher | Política de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis | Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra |
| Política Municipal de Alimentação e Nutrição | Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Criança | Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua | Política Municipal de Saúde Bucal | Política Municipal de Atenção Integral à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas | Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde |
| Programa Academia da Cidade | Política Municipal de Controle da Tuberculose | Programa Municipal Mãe Coruja Recife | Política Municipal de Controle da Hanseníase | Programa Saúde na Escola | |

Fonte: Seab/Sesau Recife, 2022.

3.4. Secretaria Executiva de Administração e Finanças

A Secretaria Executiva de Administração e Finanças tem um papel fundamental na estrutura da Sesau. Sua principal atribuição é a de coordenar as atividades administrativas, bem como a gestão orçamentária e financeira, de suporte ao funcionamento da Secretaria. Ou seja, é a área da gestão responsável pela coordenação e supervisão da execução das atividades relacionadas com os recursos financeiros, como também as demandas administrativas dos serviços, infraestrutura dos equipamentos de saúde e a assistência farmacêutica. Além disso, coordena e apoia as atividades do Fundo Municipal de Saúde, responsável por gerir os contratos e processos licitatórios para contratação e aquisição de insumos, bens e serviços, assim como gerenciar o processo de distribuição e armazenamento de insumos para toda a Secretaria. Sua estrutura organizacional está dividida em Gerência Geral de Finanças e Administração (GGFA), Gerência Geral de Infraestrutura (GGI) e Gerência de Assistência Farmacêutica (GAF).

3.4.1. Gerência de Assistência Farmacêutica (GAF)

A promulgação da Constituição Federal, em 1988, que estabeleceu a saúde como direito social em seu Art. 6º e o seu cuidado como competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Art. 23, II) foi um marco para a Assistência Farmacêutica (AF), tendo em vista a determinação da assistência integral, inclusive farmacêutica. Nesse contexto, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS nº3.916,

em outubro de 1998 que, entre outras atribuições, destacava a descentralização da AF, cabendo a responsabilidade compartilhada dos três entes federativos.

Como forma de garantir os preceitos constitucionais, no ano de 2021, a AF no município de Recife, teve seu organograma reestruturado – passando a ser composto pelos setores de aquisição, armazenamento, distribuição, sistema de informação (Hórus) e monitoramento. Além disso, por ser a AF uma política pública que tem como missão o fornecimento de medicamentos e insumos à população sem condições econômicas para adquiri-los, tendo o medicamento como insumo essencial e o usuário como a prioridade nas ações, e por representar um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito da Sesau Recife, passou a fazer parte da estrutura da Seaf, tornando o ciclo logístico da AF mais efetivo, eficiente e eficaz.

Tendo em vista que há uma tendência crescente de demanda pela atualização das medicações disponíveis para a população e visando otimização do sistema de distribuição no setor público, foram elencadas algumas prioridades no município referentes à AF, dentre elas: revisão permanente da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume)⁵ - subsidiada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); promoção do acesso e uso racional de medicamentos, e o investimento na implementação do sistema Hórus e realização de treinamentos, com apoio da Escola de Governo de Saúde do Recife.

Além da reorganização da estrutura gerencial da AF, também foi implantada uma reformulação estrutural da Rede da AF no município, contribuindo para a implantação do fluxo de atendimento e dispensação de medicamentos na atenção básica. Os usuários pertencentes às Unidades de Saúde da Família referenciadas para a Farmácia da Família (FF) (apêndice II) foram cadastrados inicialmente no Sistema de Arquivo Médico (Same) da Unidades de Saúde que têm FF o qual encontra-se interligado ao Hórus. As farmácias das unidades de saúde referenciadas para a FF foram desativadas, passando a receber apenas medicamentos e insumos de emergência.

3.5. Secretaria Executiva de Regulação, Média e Alta Complexidade (SERMAC)

A Secretaria Executiva de Regulação, Média e Alta Complexidade (Sermac) é a estrutura organizacional responsável pela coordenação dos serviços que ofertam atenção ambulatorial especializada e apoio diagnóstico (serviços ligados à Sesau e serviços contratualizados que

⁵ A REMUME do Recife 2022 está disponível, na íntegra, no Portal da Transparência da Prefeitura do Recife e pode ser acessada através do link: http://transparencia.recife.pe.gov.br/uploads/pdf/REMUME%201%C2%AA%20Ed.%202022-assinado_2639aaf5f908ff1d22d196ba824c9159.pdf.

compõem a rede complementar), atenção hospitalar, atendimento às urgências e emergências, incluindo a dimensão pré-hospitalar (Samu), bem como pelas ações de regulação em saúde.

A sua atuação inclui apoio na gestão dos serviços de atenção especializada, com vistas à eficiência e eficácia, bem como induzir a mudança e qualificação do modelo de atenção, tanto nos aspectos que envolvem a prática clínica de cada profissional, sua atuação em equipe e também a articulação dos serviços entre si e com a rede de atenção básica. Inclui, também, a regulação do acesso à atenção especializada e as ações de monitoramento, controle e avaliação.

Nessa perspectiva, além do apoio à gestão dos serviços e do funcionamento destes em rede, cabe à Sermac avaliar a atenção prestada, com vistas à mudança de rumos por meio do ajuste da política vigente e na formulação de novas políticas voltadas para a atenção especializada em consonância com o modelo de atenção preconizado no SUS e, em especial, no SUS Recife.

Para dar conta dessas atribuições, para além dos serviços de saúde, conta com uma estrutura gerencial formada pelas: Gerência Geral de Assistência Integral à Saúde (GGAI), Gerência Geral de Regulação (GGR) e Gerência Geral de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (GGSAMU), além da Gerência Técnica do Laboratório Municipal de Saúde Pública.

3.5.1. Gerência Geral de Assistência Integral (GGAI)

A Gerência Geral de Atenção Integral à Saúde (GGAI) integra a estrutura da Sermac, realizando um conjunto de ações voltadas à organização, gestão e integração dos serviços de atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e de atendimento das urgências/emergências, entre si, com a rede de atenção básica, com as ações de vigilância em saúde e com as demais instâncias da Sesau, como os Distritos Sanitários e as Coordenações de Políticas de Saúde (saúde da mulher; pessoa com deficiência; saúde da criança; etc.).

3.5.2. Gerência Geral de Regulação (GGR)

Já a Gerência Geral de Regulação (GGR) integra a estrutura da Sermac, realizando um conjunto de ações voltadas ao acesso ordenado aos serviços de atenção especializada, com base no princípio da equidade, à contratação de serviços privados e filantrópicos, à gestão desses contratos e às ações de avaliação e controle de toda a rede de atenção, seja ela própria ou da rede complementar.

Para desempenhar as funções de avaliação e controle, a Gerência Geral de Regulação conta com a Ouvidoria do SUS – Recife e a Auditoria do SUS – Recife.

3.5.2.1. Ouvidoria do SUS Recife

A Ouvidoria Municipal de Saúde do Recife, também conhecida como Ouvidoria do SUS - Recife, é um sólido e democrático canal de comunicação, responsável pela mediação de conflitos entre os cidadãos e os gestores dos serviços de saúde na esfera municipal, que preza por um atendimento humanizado e acolhedor, iniciado pela escuta qualificada do cidadão e prestada por profissionais comprometidos com o respeito e a ética profissional.

É o canal que viabiliza os princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, especialmente quanto à preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, ao direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário e à participação da comunidade.

Além do papel de garantir ao(a) cidadão(ã) ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, a Ouvidoria produz informações essenciais que subsidiam os gestores nas tomadas de decisão.

Por fim, a Ouvidoria do SUS - Recife é um canal prático e de fácil acesso aos usuários dos serviços de saúde, ao mesmo tempo que induz melhoria nas práticas de análises e avaliações dos processos de trabalho a partir das percepções dos usuários e tem papel fundamental para o fortalecimento da qualidade da gestão e da atenção prestada em saúde.

3.5.2.2. A Auditoria do SUS Recife

A Auditoria é um instrumento de qualificação da assistência à saúde, que visa fortalecer o SUS, por meio de verificação das conformidades ou não conformidades na prestação dos serviços de saúde da rede própria, conveniada e contratualizada do SUS Recife.

Para tanto, profere recomendações e orientações ao auditado com a finalidade de correção das não conformidades verificadas no processo de auditoria, com vistas à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos, buscando-se, portanto, a excelência em aspectos técnicos, administrativos, éticos e legais. Desta forma, exerce a função de controle interno, fortalecendo a gestão quanto à aplicação eficiente do orçamento da saúde, o qual deve refletir na melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, no acesso e na humanização dos serviços, bem como no monitoramento das recomendações e orientações do resultado de cada auditoria realizada.

3.5.3. Gerência Geral de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (GGSAMU)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) tem como principal objetivo chegar brevemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde que possa levar a sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte. Inaugurado em 21 de dezembro de 2001, tem realizado em média, dois mil atendimentos mensais. A capital pernambucana sedia a Central de Regulação Médica do Samu 192 Metropolitano do Recife, que, além do município sede, regula também os chamados de 71 municípios pernambucanos e da Ilha de Fernando de Noronha.

Para garantir o atendimento à população recifense, o Samu conta com uma frota de 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançado (USA), 20 Unidades de Suporte Básico (USB), sendo uma destinada ao atendimento de psiquiatria e 08 (oito) motolâncias, distribuídos entre as 13 bases descentralizadas no território municipal. O SAMU conta ainda com a atuação de mais de 700 profissionais, de diversas categorias.

3.5.4. Gerência Técnica do Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP)

O Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP) é a instância municipal responsável pela oferta e monitoramento do serviço de análises laboratoriais. Este, por sua vez, é ofertado sob duas modalidades: demandas ambulatoriais e demandas oriundas de prestação de assistência emergencial 24 horas.

O suporte diagnóstico complementar e monitoramento prestado pelo LMSP e os 04 laboratórios de funcionamento 24 horas, apoiam de forma crucial a eficácia dos atendimentos realizados na rede de atenção básica, vigilância sanitária, vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, unidades de pronto atendimento, unidades prisionais, maternidades e unidades hospitalares.

Linhas de cuidado municipais são programas que também recorrem aos serviços de diagnósticos laboratoriais executados pelo LMSP. A saber, convém exemplificar a transversalidade do serviço citando as principais linhas de cuidado que demandam resultados emitidos pelo LMSP: linha de cuidado de tuberculose, linha de cuidado de hanseníase, linha de cuidado de infecções sexualmente transmissíveis, linha de cuidado da saúde da mulher.

Os cerca de 300 diferentes tipos de análises laboratoriais realizados no âmbito do LMSP e unidades de funcionamento 24 horas, são realizados nos seguintes setores:

- Biologia molecular (carga viral para HIV)
- Bromatologia (análise de água, alimentos, leite materno, saneantes)
- Citopatologia

- Hematologia, imuno-hematologia, coagulação
- Hemoglobinopatias
- Histopatologia (biópsias)
- Imunoquímica (dosagens bioquímicas, hormonais, marcadores tumorais, rotina sorológica de acompanhamento pré-natal)
- Microbiologia bromatológica
- Microbiologia clínica
- Parasitologia
- Sorologia (para sífilis, HIV, hepatites, arboviroses)
- Uroanálises

3.6. Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento, Articulação Distrital (SEPMAD)

A Secretaria Executiva de Planejamento, Monitoramento e Articulação Distrital (Sepmad) é a estrutura organizacional responsável pela coordenação do processo do Planejamento em Saúde da Secretaria de Saúde do Recife.

Ao adotar o modelo de gestão por resultados, a Sesau Recife vem aprimorando cada vez mais a sua estrutura administrativa, e a reestruturação da sua capacidade de planejamento e gestão com ênfase em metodologias de monitoramento e avaliação. A Sepmad apresenta, portanto, um papel fundamental na estrutura da Secretaria, uma vez que atua na orientação e produção de informações para auxiliar a tomada de decisão na gestão, antecipando o que deve ser feito sobre determinada ação desejada, para que os objetivos e metas estabelecidos sejam mais facilmente alcançados. Sua estrutura organizacional é composta pelas Gerência Geral de Articulação Distrital (GGAD), Gerência Geral de Planejamento e Orçamento (GGPO), Gerência Geral de Gestão por Resultados (GGPR) e pela Gerência Geral de Tecnologia da Informação (GGTI).

3.6.1. Gerência Geral de Articulação Distrital (GGAD)

A GGAD faz a gestão dos 8 (oito) Distritos Sanitários, coordenando o cuidado e acompanhando a efetivação das políticas de saúde no território, sendo responsável pela articulação junto às demais Secretarias Executivas, na definição das estratégias de implementação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde desenvolvidas nos DS através da Rede de Atenção em Saúde.

Acompanha também as atividades executadas pelos DS em parceria com as 8 (oito) Gerências Gerais Distritais (GGD), monitorando e avaliando a situação de saúde de cada distrito, apoiando a realização dos processos de gestão distrital, em seus aspectos técnico e operacional, para o alcance dos resultados esperados.

3.6.2. Gerência Geral de Planejamento e Orçamento (GGPO)

A GGPO é a responsável pelo ciclo do planejamento em saúde, propriamente dito, apoiando a execução da agenda estratégica da Sesau, nos espaços de gestão colegiada, através da promoção do desenvolvimento da capacidade de planejamento e gestão estratégica para os gestores da Sesau.

Coordena os processos de elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos legais do planejamento do SUS junto às diversas áreas da Secretaria de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, a saber: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios Detalhados Quadrimestrais Anteriores (RDQA), Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Relatórios de Conferências de Saúde.

Além disso, apoia a construção e o acompanhamento de importantes documentos de gestão na área orçamentária, como o Plano Plurianual, a Lei das Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

Atua ainda na captação de novos recursos para execução de projetos estratégicos da saúde, bem como na estruturação de estratégias indutoras do uso eficiente dos recursos captados, construindo alternativas para garantir a efetividade dos gastos públicos.

3.6.3. Gerência Geral de Gestão por Resultados (GGGR)

A GGGR tem o importante papel na melhoria das práticas de monitoramento como um processo contínuo e simultâneo ao gerenciamento e na gestão da informação estratégica em saúde para apoiar a tomada de decisão assertiva e eficiente.

Coordena o processo de formulação e desenvolvimento do modelo de gestão por resultados (GpR) da SESAU, que resultou na implantação de um Painel de Monitoramento de indicadores estratégicos. Este Painel permite a seleção, pactuação e acompanhamento de indicadores e, promove mecanismos de articulação entre as diversas áreas da SESAU e das demais secretarias da prefeitura. Além disso, estimula a descentralização de ações de monitoramento e avaliação em saúde para os Distritos Sanitários, com vistas à qualificação dos resultados esperados e o fortalecimento da gestão municipal.

3.6.4. Gerência Geral de Tecnologia da Informação (GGTI)

A GGTI é responsável pelo planejamento, gerenciamento e condução das ações que envolvem o uso de tecnologias da informação e comunicação (TIC) para a Secretária de Saúde, seus serviços e processo de trabalho. É responsável pela especificação, dimensionamento, contratação e monitoramento de bens e serviços de TIC suficientes e adequados às necessidades dos Serviços de Saúde. Conduz o gerenciamento das atividades voltadas para a Tecnologia da Informação, incluindo suporte técnico aos usuários, racionalização e redesenho de processos, desenvolvimento, manutenção, implantação e integração de sistemas de informação.

A Gerência Geral participa do processo de planejamento estratégico da SESAU como agente de inovação, conectando as tecnologias aos objetivos estratégicos e mostrando como a informação e a tecnologia da informação podem contribuir para a redução de custos, o aumento da produtividade e a melhoria da qualidade das entregas da SESAU.

É responsável ainda pela condução da Estratégia de Saúde Digital, coordenando as ações do eixo Transformação Digital do Plano Estratégico 2021-2024 da Prefeitura do Recife.

3.7. Secretaria Executiva de Articulação e Acompanhamento (SEAA)

A Secretaria Executiva de Articulação e Acompanhamento (SEAA) é dividida na Gerência Geral de Articulação e Acompanhamento e Unidade de Acompanhamento de Processos.

Tem como atribuição principal promover a articulação entre as diversas Secretarias do Município, acompanhando o fluxo dos processos administrativos de interesse da Secretaria de Saúde, subsidiando a Controladoria Geral (CGM) e a Procuradoria Geral do Município (PGM) com informações e documentos relativos aos processos administrativos.

Além disso, é a Executiva responsável pela análise, acompanhamento e elaboração de defesas das demandas administrativas oriundas dos órgãos de controle no nível estadual e federal.

3.7.1. Gerência Geral de Articulação e Acompanhamento (GGAA)

A GGAA presta assessoria à Secretaria Executiva de Articulação e Acompanhamento no acompanhamento de atividades relacionadas com os sistemas municipais de contabilidade e de administração financeira, na análise da eficiência dos gastos públicos, como forma de subsidiar as respostas às demandas oriundas dos órgãos de controle.

3.7.2. Unidade de Acompanhamento de Processos (UAP)

A UAP é a estrutura administrativa responsável por prestar assessoramento à SEAA, no que tange à análise, acompanhamento e elaboração de defesas das demandas administrativas oriundas dos órgãos de controle, além de realizar o monitoramento do planejamento da Executiva, para qualificar as informações acerca dos processos administrativos, com vistas a apoiar a tomada de decisão.

3.8. Conselho Municipal de Saúde (CMS)

A participação popular é um importante ativo na construção de uma gestão democrática e que trabalha para se aproximar mais dos resultados que a população quer e precisa. Na área da Saúde, o Conselho Municipal de Saúde do Recife (CMS-Recife), regulamentado, em 2006, pela Lei Nº 17.280, de 22 de dezembro, é a instância representativa dessa participação, assim como os Conselhos Distritais de Saúde (CDS) e de Unidades.

A estrutura do CMS Recife é composta por uma Coordenação, 7 (sete) Comissões Permanentes de Saúde (CPS), uma Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CISTT), uma Secretaria Executiva, uma Assessoria de Comunicação e Imprensa, além de um corpo técnico administrativo.

Em março de 2021, foi realizado o processo para eleição do novo colegiado do CMS-Recife, em formato virtual. A cerimônia de posse dos conselheiros e conselheiras municipais de saúde do Recife, para o biênio 2021-2023, foi realizada em 15 de abril. Após a posse do colegiado, deu-se início ao processo eleitoral para definição da nova coordenação do CMS-Recife, concluído em 27 de maio de 2021. No período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022 ocorreram as eleições de 07 conselhos distritais de saúde, sendo a do CDS do Distrito Sanitário II realizada ao final de agosto.

4. DIVISÃO TERRITORIAL DE SAÚDE E DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

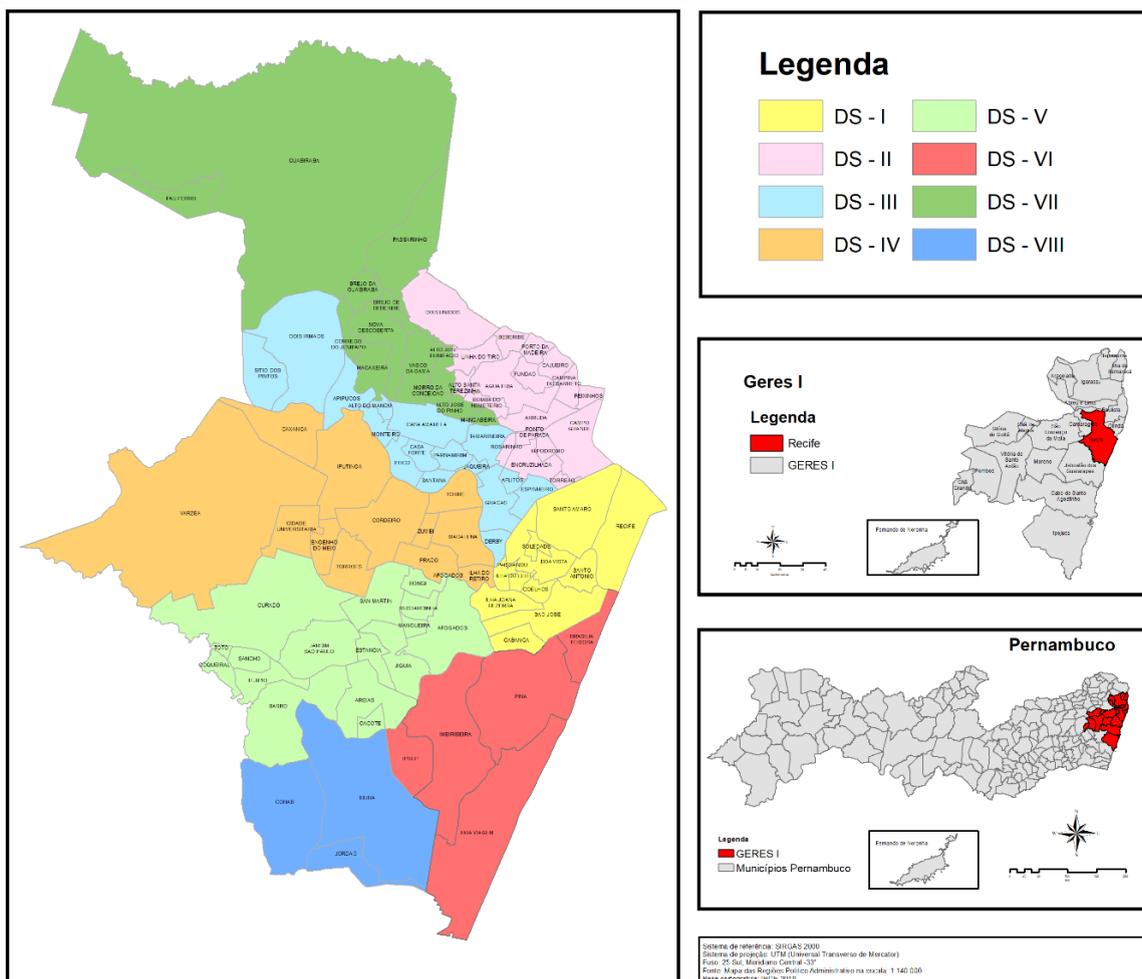
Recife situa-se no litoral nordestino e ocupa uma posição central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 218,4 km² e limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a Leste com o Oceano Atlântico.

4.1. Divisão Territorial da Saúde: os Distritos Sanitários

O município do Recife tem uma composição territorial diversificada, caracterizada por morros, planícies, áreas aquáticas, Zonas Especiais de Preservação Ambiental. A cidade está dividida em 94 bairros, aglutinados em 6 (seis) Regiões Político-Administrativas (RPA).

Na área da Saúde, a partir do ano de 2014, estruturou-se uma nova organização do território, com a criação de dois novos distritos sanitários, desmembrando os dois distritos mais populosos, com vistas à reestruturação dos processos gerenciais e oferta do cuidado em saúde. Com esta reorganização distrital, foi realizada uma redistribuição dos bairros por DS, apresentada na Figura 12.

Figura 06. Visão espacial do município, por distritos e por GERES. Recife, 2022.



Fonte: Sepmad/ Sesau Recife, 2022.

4.2. Determinantes e Condicionantes Sociais da Saúde

De acordo com a projeção do IBGE, a cidade do Recife tem uma população de 1.661.017 habitantes, com densidade demográfica de 7.039,64 habitantes/km². A distribuição geográfica dessa população dentro do território municipal apresenta um padrão diversificado de ocupação dentro dos bairros. Isso significa que a cidade do Recife se apresenta como uma cidade heterogênea, na qual convivem áreas altamente valorizadas e outras com grandes problemas estruturais. Os bairros de Boa Viagem, Várzea, Cohab, Iputinga, Ibura e Imbiribeira caracterizam-se como os mais populosos, representando 26,8% da população. Pau-Ferro, Santo Antônio, Paissandu, Bairro do Recife, Cidade Universitária e Ilha do Leite são os menos populosos, representando 0,22% da população. O número de bairros e a população estimada por DS está descrita no Quadro a seguir.

Quadro 08. Distribuição dos bairros e população estimada por distrito sanitário. Recife, 2022.

| Distritos Sanitários | Número de bairros | População Estimada |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| DSI | 11 | 84.378 |
| DSII | 18 | 238.975 |
| DSIII | 16 | 139.913 |
| DSIV | 12 | 301.317 |
| DSV | 16 | 284.931 |
| DSVI | 5 | 263.538 |
| DSVII | 13 | 198.167 |
| DSVIII | 3 | 149.798 |

Fonte: Sevs/Sesau Recife, 2022.

O município enfrenta o desafio de solucionar problemas sociais e de infraestrutura como pobreza e desigualdades sociais, concentrações populacionais em assentamentos populares e em áreas vulneráveis, degradação dos recursos naturais e do ambiente, constituindo questões que se entrelaçam com os desafios do setor saúde.

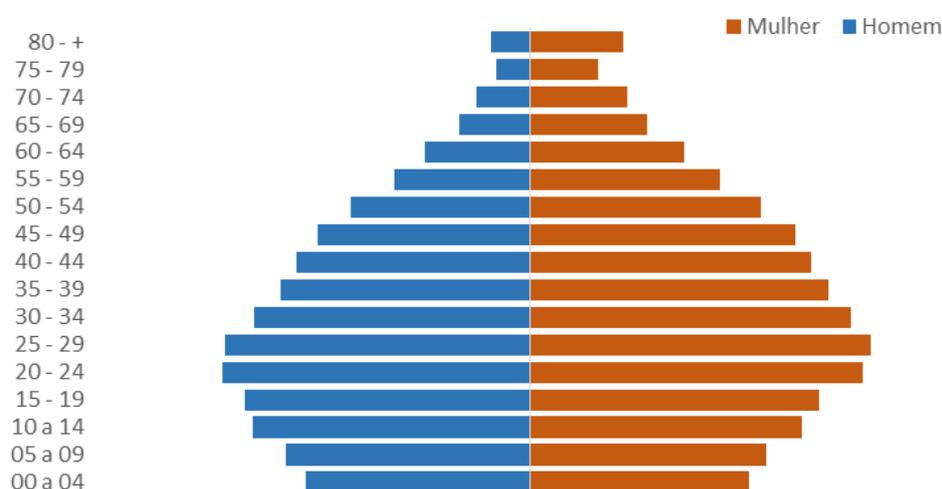
Entendendo que os indicadores sociais refletem diretamente nas condições de saúde da população, é importante destacar que, segundo dados do IBGE (2010), Recife apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,772, representando o 2º melhor resultado no estado de Pernambuco, perdendo apenas para Fernando de Noronha. Todavia, o

espaço urbano demográfico e socioeconômico do Recife revela grandes contrastes, que refletem na complexidade em planejar as políticas e os programas sociais aplicados aos diversos espaços.

4.2.1. População estimada por sexo e faixa etária⁶

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 896.109 mulheres, representando 54% da população total do Recife, o que revela que a concentração de mulheres na cidade é equivalente à estatística do Brasil, que é de 52%. Ainda em conformidade com a tendência nacional, também se verifica aumento gradativo da população acima de 60 anos, que atinge 4,32% da população da cidade.

Gráfico 01. População estimada por sexo e faixa etária, Recife 2021.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi, 2022.

4.2.2 Educação

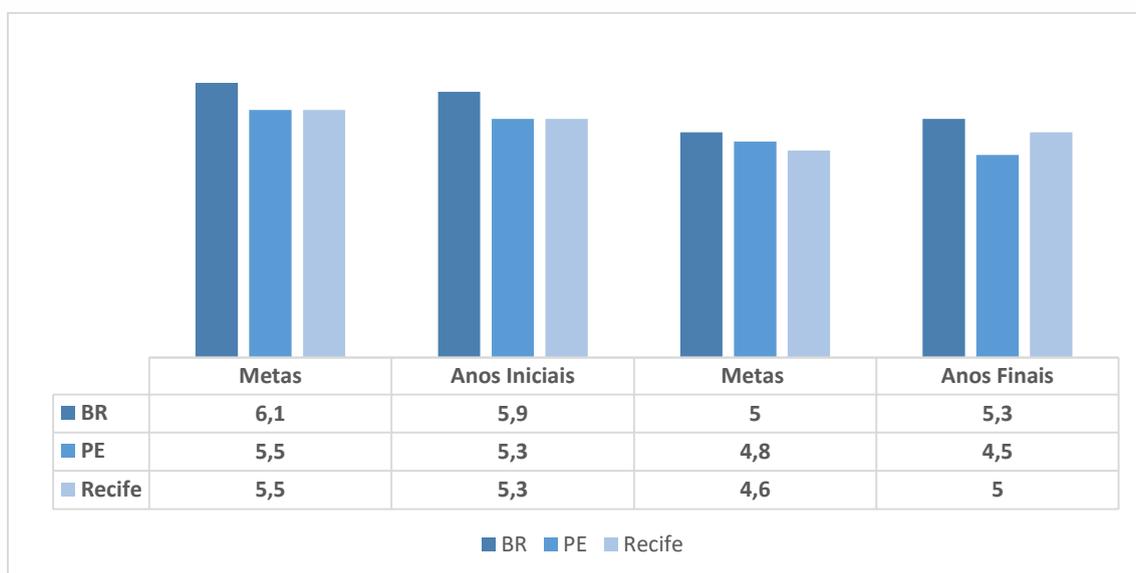
A educação é uma ferramenta de transformação social e de desenvolvimento humano, indispensável para o exercício da cidadania, além de um direito constitucional. E cabe ao município fornecer a educação base que vai da creche (3 anos), a educação infantil (4 e 5 anos) e o ensino fundamental (6 a 14 anos), este último compreende a fase do 1º ao 9º ano e por ser

⁶ O perfil populacional da cidade do Recife pode ser acessado na íntegra através do Blog do CIEVS, no link: <<https://cievsrecife.files.wordpress.com/2021/10/populacao-2010-a-2021.pdf>>.

o período mais longo da educação básica, é dividido em anos iniciais (1º ao 5º ano) e finais (5º ao 9º ano).

A sua análise fornece dados que subsidiam a formulação e implementação de políticas públicas na área educacional a partir de parâmetros de qualidade e equidade. Neste caso, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) é um indicador nacional que possibilita medir a qualidade da Educação, que é calculado a partir da taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de desempenho nos exames aplicados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep). Portanto, através do Ideb obtém-se conhecimento da qualidade do ensino nas escolas públicas, e também, busca-se melhorias para a educação. Segundo o Inep, o resultado do Ideb 2021, para o ensino fundamental da rede pública, apresentou o resultado 5,3, o mesmo do estado de Pernambuco.

Gráfico 02. Ideb dos anos iniciais e finais do ensino fundamental da rede pública. Brasil, Pernambuco e Recife, 2022.



Fonte: QEdub, Inep, 2022.

A rede municipal de Educação dispõe de 320 unidades escolares, sendo 231 escolas, 47 creches e 42 creches escola, com cerca de 92 mil estudantes e mais de 5.400 professores.

Observa-se que o resultado do Ideb 2021- Recife, para o Ensino Fundamental, nos anos iniciais foi igual ao Estado de Pernambuco e inferior quanto ao resultado do Brasil; e para os Anos finais Recife também apresentou um resultado maior do que Pernambuco e um resultado menor com relação ao Brasil.

4.2.3. Trabalho e Rendimento

Em 2020, segundo o IBGE na cidade do Recife o salário médio mensal dos trabalhadores formais correspondia a 3,2 salários-mínimos. E a proporção de pessoas ocupadas era de 686.691, ou seja, correspondendo a 41,5% da população que trabalha em relação à população total do município.

Na comparação com outros municípios de Pernambuco, ocupa as posições 1 de 185 e 3 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, encontra-se na posição 92 de 5.570 e 152 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, apresenta 38,1% da população nessas condições, o que o coloca na posição 180 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 2.991 de 5.570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2020).

Quadro 09. Trabalho e Rendimento, Recife 2022.

| | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|
| Trabalhadores formais | Até 3,2 salários-mínimos (salário médio mensal) | Corresponde 41,5% da população ocupada | Ocupa a 1ª posição/PE e 92ª no BR |
| Domicílios com rendimentos | Até ½ salário-mínimo | Corresponde a 38,1% da população | Ocupa a 180ª posição/PE e a 2991ª no BR |

Fonte: IBGE, 2020.

No município do Recife, a Agência de Emprego, apresenta-se com um importante papel, uma vez que oferece serviços que proporcionam a inserção ou reinserção no mercado de trabalho, orientação profissional, contempla a emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), até o encaminhamento a vagas de emprego e a habilitação ao Seguro-desemprego, e dispõe de cinco postos de atendimento.

4.2.4. Habitação e Infraestrutura

Recife é uma cidade 100% urbana, com uma área territorial composta de 67,43% de morros, 23,26% de planícies, 9,31% de aquáticas e 5,58% de Zonas Especiais de Preservação Ambiental (Zepa). Apresenta 69,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 60,5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 49,6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 20 de 185, 107 de 185 e 1 de 185, respectivamente.

Quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1.415 de 5.570, 3.654 de 5.570 e 444 de 5.570, respectivamente (IBGE, 2010). De acordo com a pesquisa nacional de saneamento básico realizada pelo IBGE (2017), o município é abastecido de água, através de 467.245 unidades, e o esgotamento sanitário por rede coletora, contempla 243.467 unidades.

O déficit habitacional no Recife representa um dos desafios para o governo municipal, e que atinge principalmente as populações com baixo poder aquisitivo. A moradia é um direito individual e coletivo, segundo a Constituição Federal de 1988 e deve ser garantida pelos entes federados, ou seja, a União, Estados e Municípios. E como política de Estado, é indispensável na regulação urbana, na provisão de moradia, na regularização de assentamentos, entre outros.

Nesta perspectiva o município dispõe da Secretaria de Habitação que tem como objetivo reduzir o déficit habitacional e a inadequação dos domicílios no Recife. O Plano Local de Habitação de Interesse Social (PLHIS-2018) estabelece um conjunto de diretrizes, objetivos, metas, que caracteriza o planejamento e a gestão habitacional no município. Outro destaque é o Plano Diretor que reúne estratégias que norteiam a política de urbanização da cidade, que orienta o desenvolvimento urbano, organizando o crescimento e o funcionamento da mesma.

Para 2021 foi previsto a construção de 05 conjuntos habitacionais, com um total de 1.528 unidades habitacionais (Encanta Moça I e II/Bode - 600 UHs; Vila Brasil I/Joana Bezerra -128 UHs; Vila Brasil II - 320 UHs/Joana Bezerra, Pilar/Bairro do Recife - 256 UHs e Sérgio Loreto/São José - 224 UHs). E para o 2º semestre de 2022, o Vila Esperança, habitacional com 75 unidades.

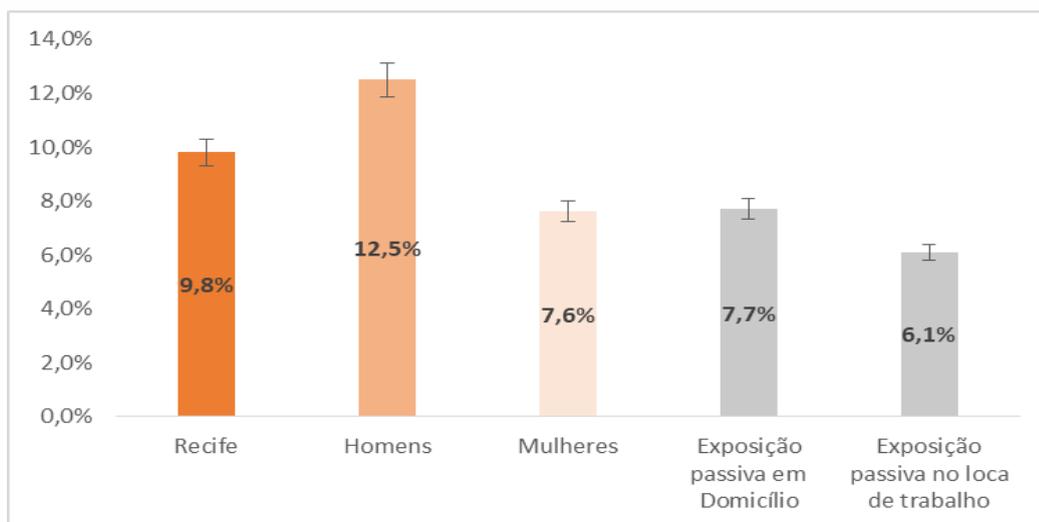
Além da Secretaria de Habitação, a Secretaria de Infraestrutura também atua nessa área, tendo como estratégia realizar intervenções urbanísticas em conformidade com o Plano Diretor, aprovar e fiscalizar projetos básicos e executivos de engenharia, supervisionar as obras em execução em conjunto com a Empresa Municipal de Limpeza Urbana (EMLURB) e a Autarquia de Urbanização do Recife (URB), entre outras.

4.2.5. Tabagismo

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (VIGITEL, 2021). Segundo dados do Vigitel (2021), Recife apresentou

a maior frequência de adultos que fumam entre as capitais nordestinas (9,8%), sendo 12,5% homens e 7,6% mulheres. No tocante à exposição passiva, a capital pernambucana apontou 7,7% de adultos fumantes passivos no domicílio e 6,1% no local de trabalho (Gráfico 05).

Gráfico 03. Prevalência de tabagismo na população adulta (≥ 18 anos), por sexo, e fumantes passivos no domicílio e no local de trabalho. Recife, 2022.



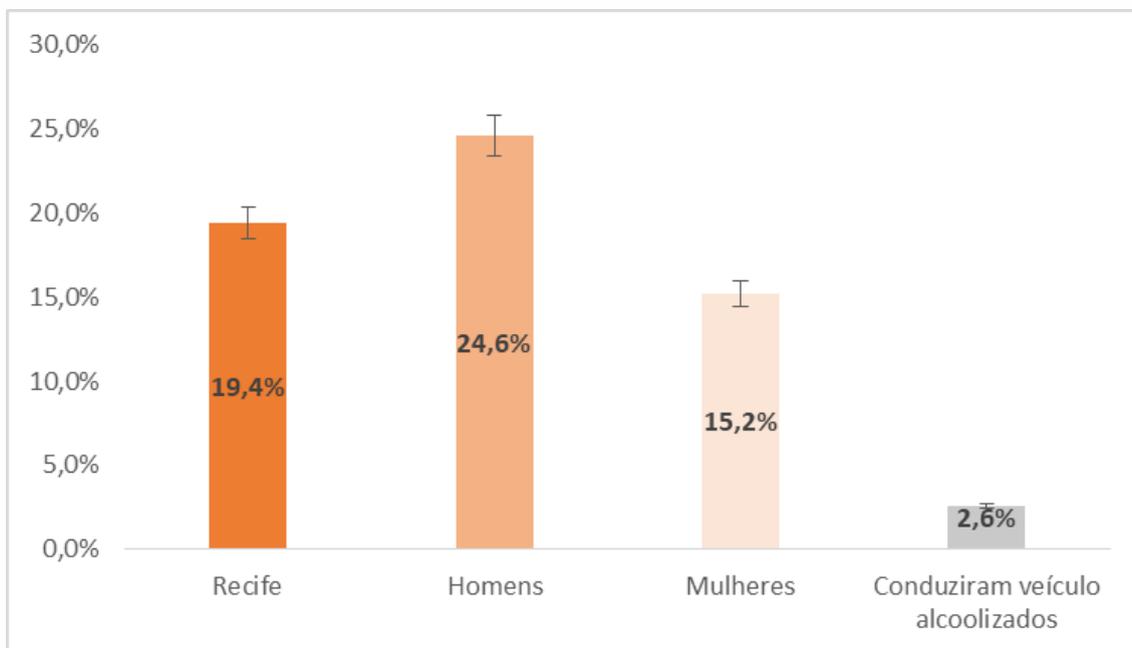
Fonte: Vigitel Brasil, 2021.

O estudo mostrou que a frequência de fumantes adultos no município do Recife teve a maior prevalência de tabagismo entre os homens em comparação às mulheres. Em relação ao fumo passivo no domicílio, a prevalência é de 9,3% dos homens e 6,5% das mulheres e, no trabalho, de 9,9% dos homens e 3,0% das mulheres.

4.2.6. Consumo de Bebidas Alcoólicas

O consumo elevado de bebidas alcoólicas está associado ao maior número de acidentes de trânsito, comportamentos agressivos e comprometimento das funções hepáticas e renais, podendo levar a problemas cardíacos. O Vigitel (2021) considera como consumo excessivo de bebidas alcoólicas no caso dos(as) adultos(as) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião. O Recife apresentou 19,4% de adultos nessa condição. Além disso, 2,6% desses(as) conduziram veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica (Gráfico 06).

Gráfico 04. Prevalência do consumo de álcool pelos adultos (≥ 18 anos), por sexo, e adultos que conduziram veículos motorizados após consumo de bebida alcoólica. Recife, 2022.



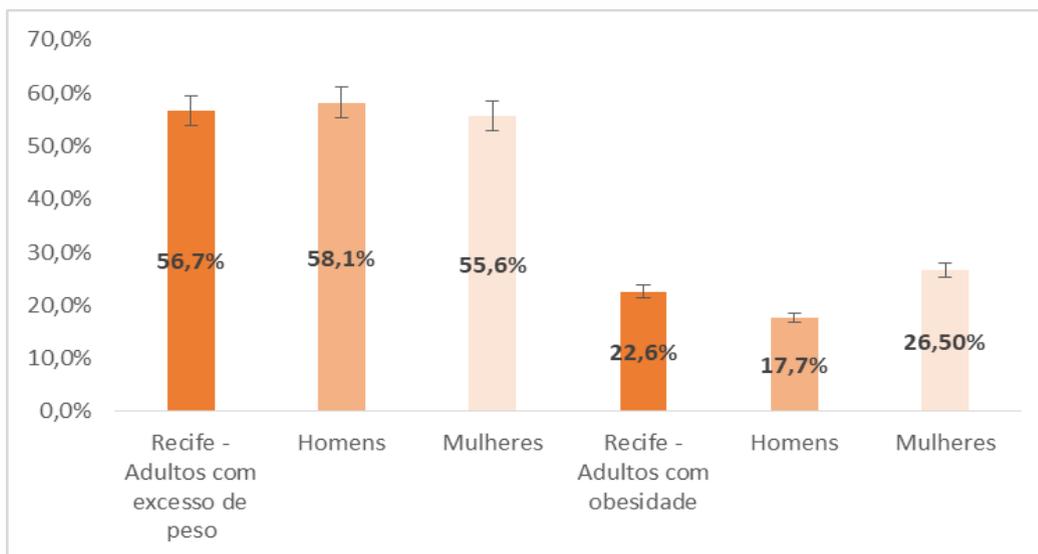
Fonte: Vigitel Brasil, 2021.

A frequência de adultos(as) que consumiram de forma excessiva bebidas alcoólicas teve a maior prevalência entre os homens em comparação às mulheres. Seguindo a mesma tendência, os(as) adultos(as) que conduziram veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica apresenta a maior recorrência em homens 5,7%, enquanto as mulheres atingiram uma frequência menor que 1% (VIGITEL, 2021).

4.2.7. Excesso de Peso

O excesso de peso é diagnosticado quando o Índice de Massa Corporal (IMC) alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto a obesidade é diagnosticada com valores de IMC superiores a 30 kg/m². De acordo com o Vigitel (2021), a frequência de adultos com excesso de peso corporal em Recife foi de 56,7%. A capital pernambucana é a 17ª com maior frequência de excesso de peso em relação às demais capitais brasileiras. Ocupa a 16ª posição entre as capitais com adultos obesos, apresentando frequência de 22,6% (Gráfico 07).

Gráfico 05. Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²) e frequência de adultos obesos, por sexo. Recife, 2021.



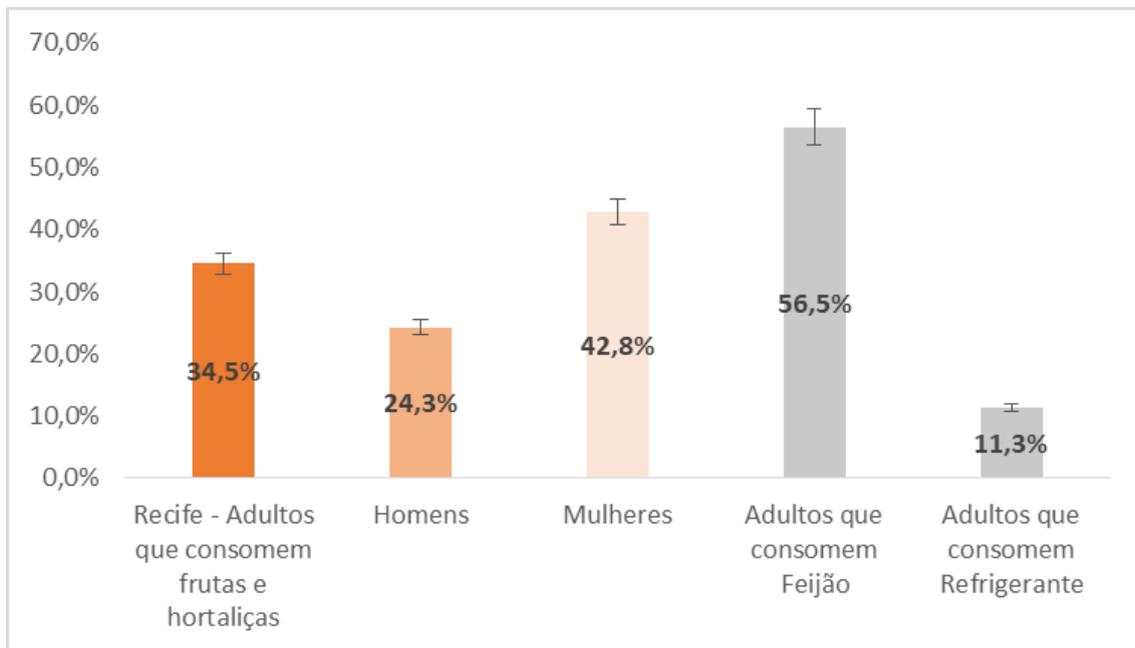
Fonte: Vigitel Brasil, 2021.

A maior frequência de excesso de peso foi observada entre os homens, já em relação à obesidade, a capital pernambucana constatou que 26,5% das mulheres foram diagnosticadas como obesas, enquanto os homens apareceram com frequência de 17,7%.

4.2.8. Consumo Alimentar

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças, o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. De acordo com o Vigitel (2021), o percentual de adultos recifenses que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças é 18,9% e em cinco ou mais dias da semana de 34,5%. Quanto aos padrões alimentares inadequados, observa-se que a frequência de adultos que preferiram o consumo regular (de cinco ou mais dias por semana) de refrigerantes foi de 11,3%. O percentual de adultos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana foi 56,5% (Gráfico 08).

Gráfico 06. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem em cinco ou mais dias da semana: frutas e hortaliças, por sexo, feijão e refrigerantes. Recife, 2022.



Fonte: Vigitel Brasil, 2021.

No conjunto da população adulta recifense estudada, a frequência do consumo regular de frutas e hortaliças é maior entre as mulheres do que os homens. Em relação ao consumo de feijão, os homens apresentam uma frequência de 24,3%, sendo mais elevada que o percentual das mulheres (52,3%). Assim como no consumo de refrigerantes, que apresenta sua frequência de 13,4% entre os homens e de 9,7% entre as mulheres.

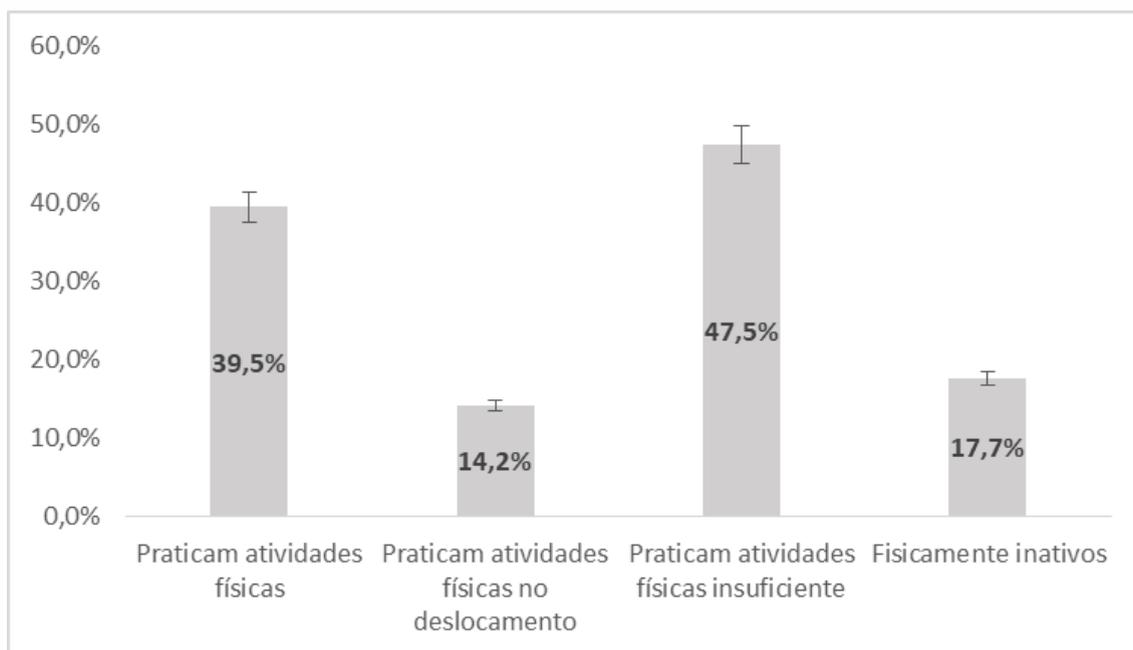
4.2.9. Atividade Física

O nível satisfatório de atividade física é fator fundamental para um estilo de vida saudável. Exercícios físicos regulares diminuem o risco de hipertensão, obesidade, diabetes, e fortalecem o sistema ósseo e muscular, aumentam a massa magra e ajudam a diminuir a massa gorda, contribuindo no controle do peso corporal.

Dados do Vigitel (2021) estimam que 39,5% dos adultos recifenses praticam atividades físicas no tempo livre, no nível recomendado, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana. Do mesmo modo, 14,2% dos indivíduos se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana. Vale salientar que o percentual de adultos com prática

de atividade física insuficiente e fisicamente inativos, representou 47,5% e 17,7%, respectivamente, de todos os indivíduos entrevistados (Gráfico 09).

Gráfico 07. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, praticam atividades físicas no deslocamento, praticam atividades físicas insuficiente e os fisicamente inativos. Recife, 2022.



Fonte: Vigilância em Saúde, 2021.

A frequência de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana no Recife, variou entre 49,2% para os homens e 31,7% para as mulheres. Seguindo essa variação, a proporção de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento é maior entre os homens (17,0%) que para as mulheres (12,0%). As mulheres predominam entre os que praticam atividade física insuficiente (58,1%) e entre os que são fisicamente inativos (18,8%), enquanto os homens aparecem com 34,4% e 16,4%, respectivamente.

4.3. Perfil epidemiológico⁷

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 sancionada em 1990, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio

⁷ Para acessar na íntegra o perfil epidemiológico na íntegra, acessar o Blog do CIEVS Recife, por meio do link: https://cievsrecife.files.wordpress.com/2022/08/perfil-sevs_2022_versaofinal_25.08.2022.pdf.

ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, entre outros. Esses fatores são informações importantes para a epidemiologia, que tem como princípio básico o estudo de eventos relacionados ao processo saúde-doença, seus determinantes e o uso de serviços de saúde pela população.

A situação de uma dada localidade pode, portanto, ser evidenciada por meio de indicadores de nascimento, mortalidade, morbidade, dados socioeconômicos e demográficos. Sistematiza também informações sobre a situação de saúde de grupos populacionais de maior vulnerabilidade, bem como informações relativas aos determinantes sociais da saúde já mencionados. Guarda relação direta com o Índice de Desempenho do SUS (Idsus), na medida em que reflete indicadores que o compõem (BRASIL, 2016, p. 103).

Desta forma, com base nas informações do perfil epidemiológico, é possível planejar e organizar os serviços de saúde, através de formulação de políticas e de programas específicos com organização tecnológica do processo de trabalho, reorientação da gestão, financiamento e definição de estratégias de prevenção e promoção voltadas à melhoria das condições de vida e saúde da população.

4.3.1. Natalidade

No ano de 2020, a taxa de natalidade no município de Recife foi de 11,8 nascidos vivos por 1.000 habitantes, apresentando um valor menor em comparação com a taxa de Pernambuco (13,4/1.000 hab.), do Nordeste (14,5/1.000 hab.) e do Brasil (12,9/1.000 hab.) (Figura 13).

Figura 07. Taxa de natalidade por 1.000 habitantes, segundo local de nascimento. Recife, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2022*.

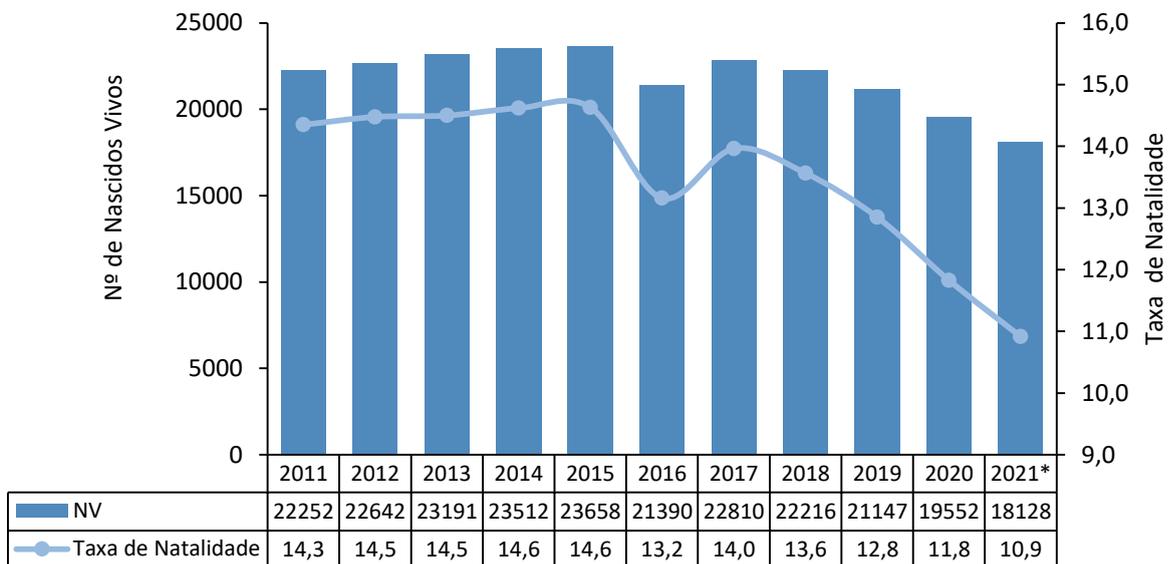


Fonte: Datasus/MS.

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 13/04/2022, exceto Recife.

No período de 2011 a 2021, a taxa de natalidade apresentou aumento até 2015, atingindo o valor de 14,6 nascidos vivos por 1.000 habitantes. Após esse período foi observada uma oscilação, seguido de uma queda, com taxas de 11,8 e 10,9/1.000 hab. nos anos de 2020 e 2021, respectivamente (Gráfico 10).

Gráfico 08. Número de nascidos vivos (NV) e taxa de natalidade (por 1.000 hab.) de residentes no Recife, 2011 a 2021*. Recife, 2022.



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

*Dados provisórios sujeitos a revisão, captados em 17/03/2022

Ao observarmos o comparativo dos principais indicadores de natalidade da cidade do Recife, nos anos de 2011 e 2021, destaca-se a redução de 18,5% do número de nascidos. Acompanhando essa redução, a maior parte dos indicadores também apresentaram valores menores no ano de 2021, com destaque para a redução de 68,4% do percentual de mães com baixa escolaridade e de quase 30% das mães adolescentes. O indicador de percentual de mães sem consulta pré-natal foi o único que apresentou aumento, sendo esse de 70,1% (Tabela 01).

Tabela 01. Principais indicadores de natalidade de 2011 e 2021*. Recife, 2022.

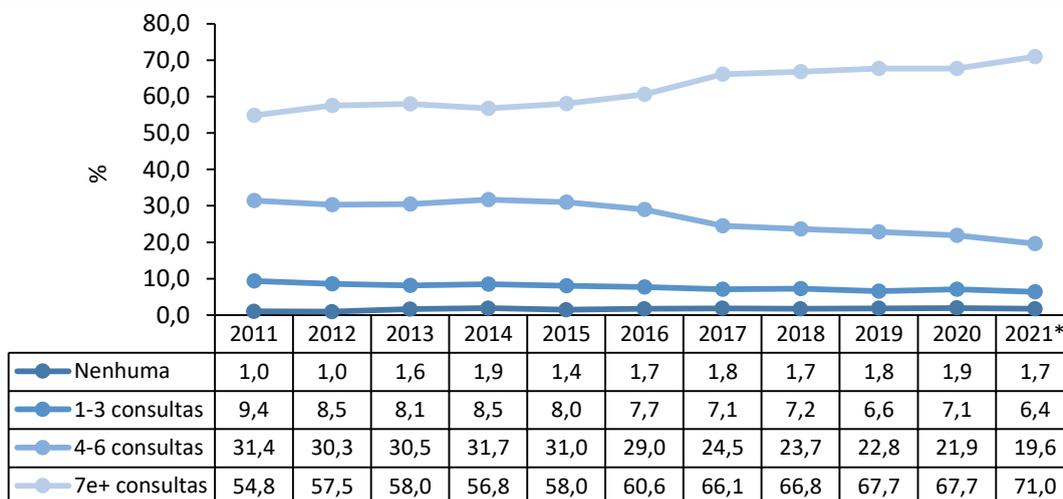
| INDICADORES DE NATALIDADE | 2011 | 2021* | Varição (%) |
|---|-------|-------|-------------|
| Nº de nascidos vivos (NV) | 22252 | 18128 | -18,5 |
| % de NV com baixo peso ao nascer (<2500g) | 9,1 | 8,7 | -4,4 |
| % de NV prematuros (idade gestacional <37 semanas) | 12,5 | 11,4 | -8,8 |
| % de mães adolescente (10 a 19 anos) | 17,1 | 12,1 | -29,2 |
| % de mães sem consulta de pré-natal | 1,0 | 1,7 | 70,1 |
| % de mães com baixa escolaridade (nenhuma ou <4 anos de estudo) | 3,8 | 1,2 | -68,4 |
| % de NV de parto cesariano | 57,2 | 48,5 | -15,2 |
| % de NV com hipóxia no 5º minuto de vida (Apgar <7) | 1,2 | 0,9 | -25,0 |

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

*Dados provisórios sujeitos a revisão, captados em 17/03/2022

Em relação à proporção do número de consultas pré-natal, a realização de 7 ou mais consultas (valor preconizado), apresentou aumento ao longo dos anos, atingindo o valor de 71% no último ano da série, 2021. Apesar desse aumento, o percentual de mães que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal também aumentou, iniciando 2011 com 1,0%, atingindo 1,9% nos anos de 2014 e 2020, e finalizando o período com um valor de 1,7% (Gráfico 11).

Gráfico 09. Proporção de nascidos vivos segundo número de consultas de pré-natal, de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SIS/Sinasc.

*Dados provisórios sujeitos a revisão, captados em 17/03/2022

Ao distribuir o valor de mães que não realizaram consultas de pré-natal entre os distritos sanitários nos anos de 2011 e 2021, os oitos distritos apresentaram aumento entre os dois anos,

com a menor variação de 22,2% no DS III e a maior de 100% no DS I. O DS I apresentou o maior percentual em ambos os anos, seguido do DS VIII. Em 2021, o DS com menor percentual foi o III.

No que se refere à proporção de tipo de parto dentre os nascidos vivos do município, o parto vaginal apresentou aumento, sendo proporcionalmente maior do que os partos cesarianos nos anos de 2017 e 2021, com 50,3% e 51,4%, respectivamente. Em relação aos nascidos vivos prematuros, com menos de 36 semanas de gestação, foi observado uma linearidade durante os anos, com uma redução de 8,8% entre 2011 e 2021.

4.3.2. Mortalidade

No ano de 2021, a mortalidade no município de Recife foi de 10,3 óbitos por 1.000 habitantes, sendo superior que a do estado de Pernambuco (8,0/1.000 hab.), do Nordeste (7,8/1.000 hab.) e do Brasil (7,3/1.000 hab.) (Figura 14).

Figura 08. Taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes, segundo local do óbito. Recife, Pernambuco, Nordeste, Brasil, 2021*. Recife, 2022.

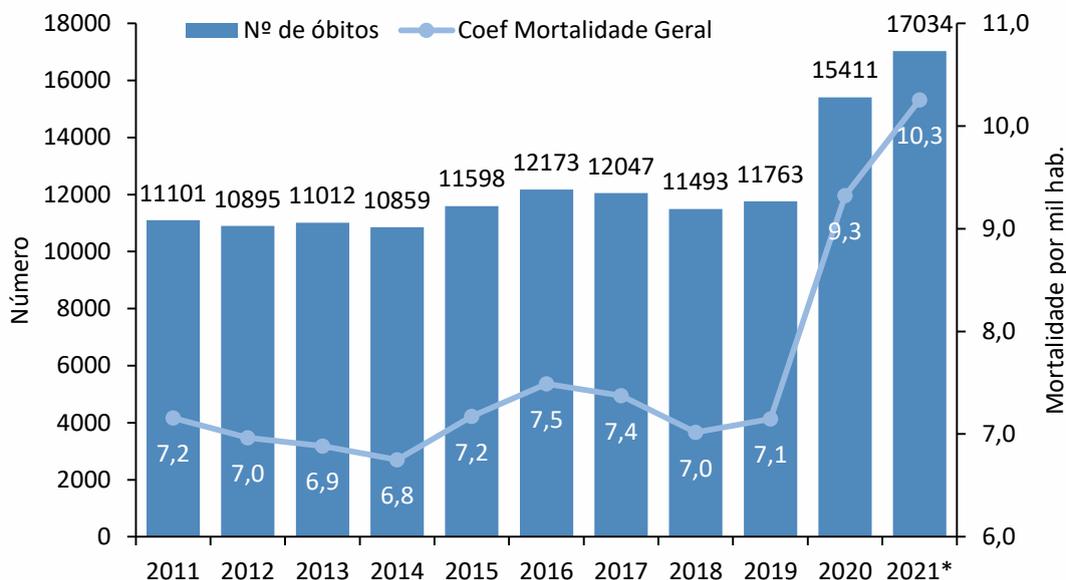


Fonte: DATASUS / MS.

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 01/04/2022, exceto Recife.

No período de 2011 a 2021, o coeficiente de mortalidade apresentou algumas variações, com maior crescimento nos anos de 2020 e 2021, apresentando entre o primeiro e o último ano aumento de 43,1% (Gráfico 12).

Gráfico 10. Número de óbitos e taxa de mortalidade geral por 1.000 habitantes de 2011 a 2021*. Recife, 2022.

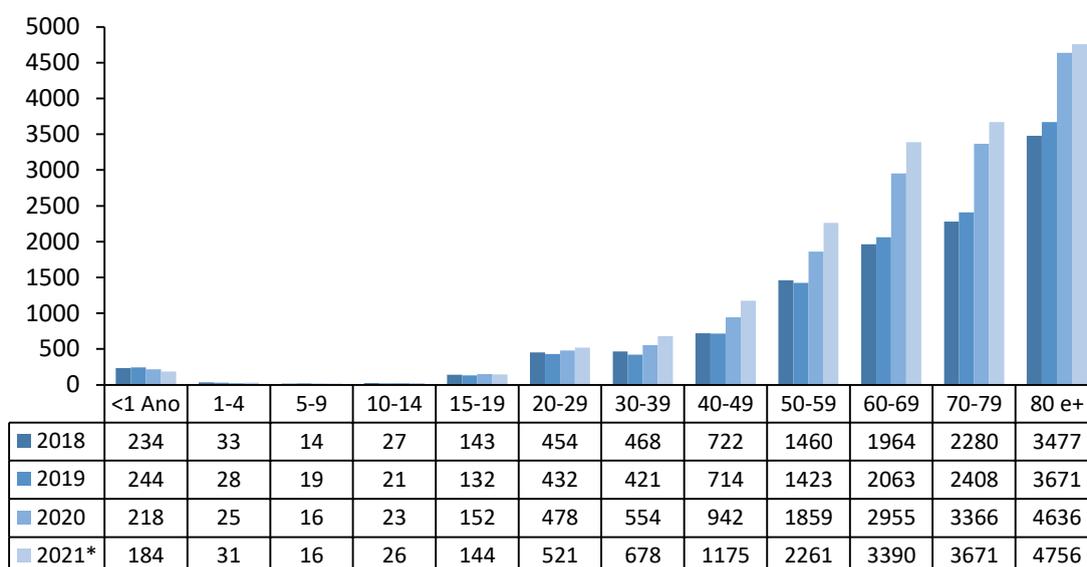


Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SIS/SIM

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 18/03/2022

A distribuição dos óbitos mostra a redução na faixa etária de menores de 49 anos de idade, sendo mais acentuada no grupo de 20-49 anos e um percentual superior a 50% dos óbitos no grupo de 50 anos ou mais, o que retrata um melhor nível de saúde da população. Observando os óbitos por faixa etária mais detalhada ao longo dos quatro últimos anos (2018 a 2021), verificou-se redução de 21,4% nos óbitos de menores de 01 (um) ano e aumento mais evidente dos óbitos a partir de 20 anos. A faixa etária de 60 a 69 anos apresentou a maior variação, com um aumento de 72,6% (Gráfico 13).

Gráfico 11. Número de óbitos não fetais por faixa etária de 2018 a 2021*. Recife, 2022.



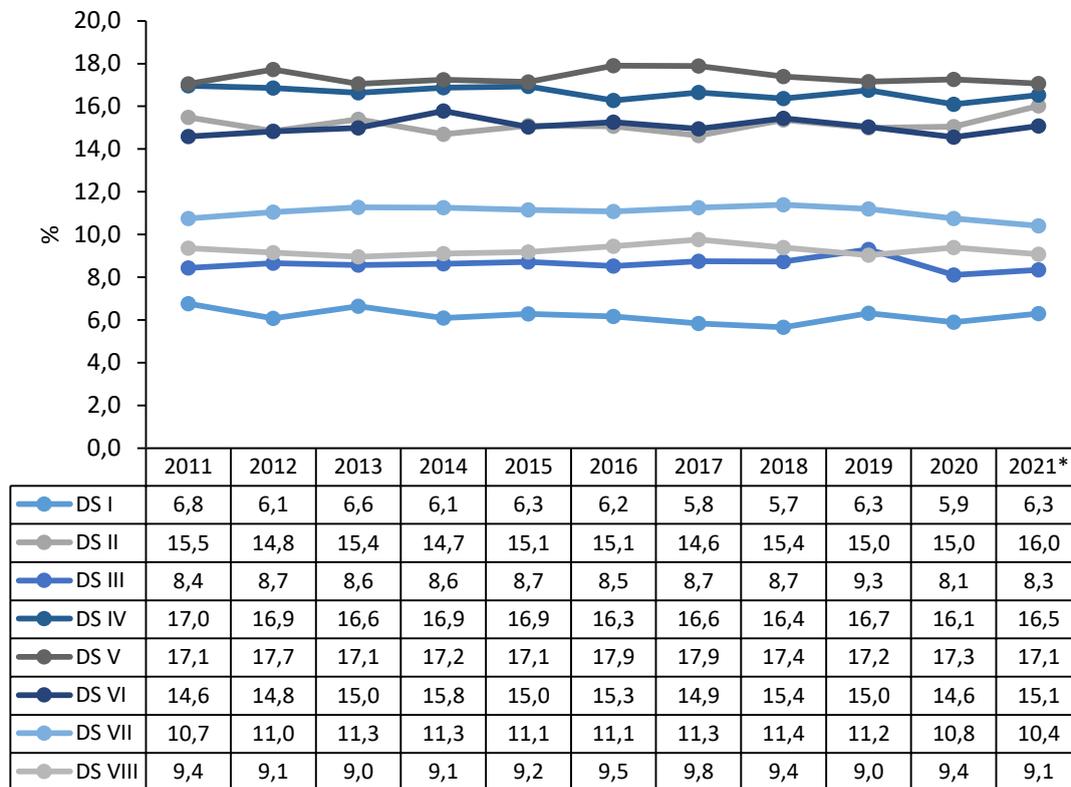
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SIS/SIM

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 18/03/2022

A maior parte dos óbitos, ao longo dos anos analisados, foi do sexo masculino, porém a diferença entre os sexos apresentou diminuição até o final do período (0,8%). Em relação à escolaridade, a proporção de óbitos com escolaridade de 12 anos ou mais aumentou em 95,7% do ano de 2011 para o de 2021. Houve aumento também na proporção dos óbitos com 4 a 7 e 8 a 11 anos de escolaridade, enquanto os óbitos sem escolaridade e com escolaridade de 1 a 3 anos reduziu.

Os DS que apresentaram maior proporção de óbitos foram os DS V, IV, II e VI, respectivamente, enquanto o DS I expôs os valores mais baixos (Gráfico 14).

Gráfico 12. Proporção dos óbitos não fetais segundo distrito sanitário de residência de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



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

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 18/03/2022.

Quando observado os óbitos de acordo com a causa básica, as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram aumento em torno de 300% nos anos de 2020 e 2021, em comparação com os anos anteriores. Os óbitos por doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas apresentaram os maiores percentuais ao longo dos anos, sendo essas quatro causas responsáveis por mais de 70% dos óbitos ao longo dos anos, exceto em 2020 e 2021 (Tabela 02).

Tabela 02. Proporção dos óbitos não fetais por causa básica (Cap. CID10) de 2011 a 2021*. Recife, 2022.

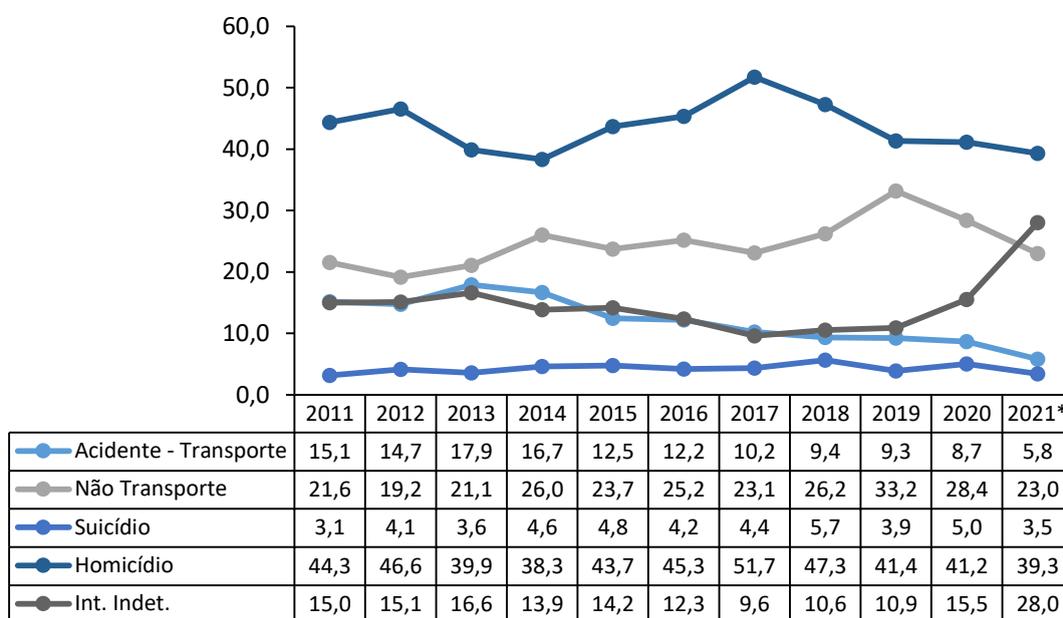
| Causa (Cap. CID10) | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021* |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 5,4 | 5,7 | 5,7 | 5,8 | 5,1 | 5,7 | 5,1 | 5,0 | 4,9 | 22,7 | 22,0 |
| II. Neoplasias (tumores) | 16,5 | 16,7 | 17,1 | 18,4 | 18,3 | 16,6 | 17,1 | 18,8 | 18,8 | 14,0 | 13,3 |
| III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 6,4 | 6,4 | 6,7 | 6,1 | 5,9 | 6,3 | 6,2 | 6,2 | 6,1 | 7,1 | 6,5 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 0,5 | 0,5 | 0,7 | 0,8 | 0,4 | 0,6 | 0,6 | 0,8 | 0,8 | 1,8 | 1,3 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 2,3 | 2,9 | 2,7 | 3,0 | 3,5 | 3,2 | 3,8 | 3,8 | 3,5 | 3,6 | 3,3 |
| 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 | 28,6 | 28,5 | 27,9 | 27,8 | 27,6 | 27,0 | 27,3 | 27,0 | 28,4 | 19,2 | 18,1 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 13,7 | 13,1 | 14,6 | 13,2 | 14,3 | 14,3 | 12,5 | 12,2 | 12,4 | 9,9 | 10,6 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 5,9 | 6,2 | 6,3 | 5,4 | 5,5 | 5,6 | 5,8 | 5,9 | 5,9 | 4,3 | 4,3 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,6 | 0,5 | 1,1 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,4 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 2,6 | 2,9 | 2,5 | 3,1 | 3,9 | 4,2 | 3,9 | 4,0 | 4,0 | 3,2 | 3,5 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,6 | 1,2 | 1,1 | 1,2 | 1,1 | 1,1 | 0,8 | 0,6 |
| XVII. Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas | 0,8 | 0,8 | 1,0 | 1,0 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 0,8 | 0,9 | 0,5 | 0,5 |
| XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,7 | 0,5 | 0,8 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1,7 | 4,8 |
| XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra consequência de causas externas | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 14,0 | 12,9 | 11,7 | 12,0 | 11,8 | 12,3 | 13,6 | 12,5 | 11,1 | 9,9 | 9,5 |
| Total | 100,0 |

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

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 18/03/2022.

Detalhando a proporção dos óbitos por causas externas, observa-se que a maior parte são causados por homicídios, em todos os anos estudados, variando entre 38,3% em 2014 e 51,7% em 2017. Os óbitos por acidentes de transporte reduziram ao longo dos anos, variando em menos 61,6% entre 2011 e 2021. Os óbitos por intenção indeterminada apresentaram aumento no ano de 2021, sendo responsável por 28% dos óbitos por causas externas nesse ano (Gráfico 15).

Gráfico 13. Proporção dos óbitos não fetais por causa externa de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



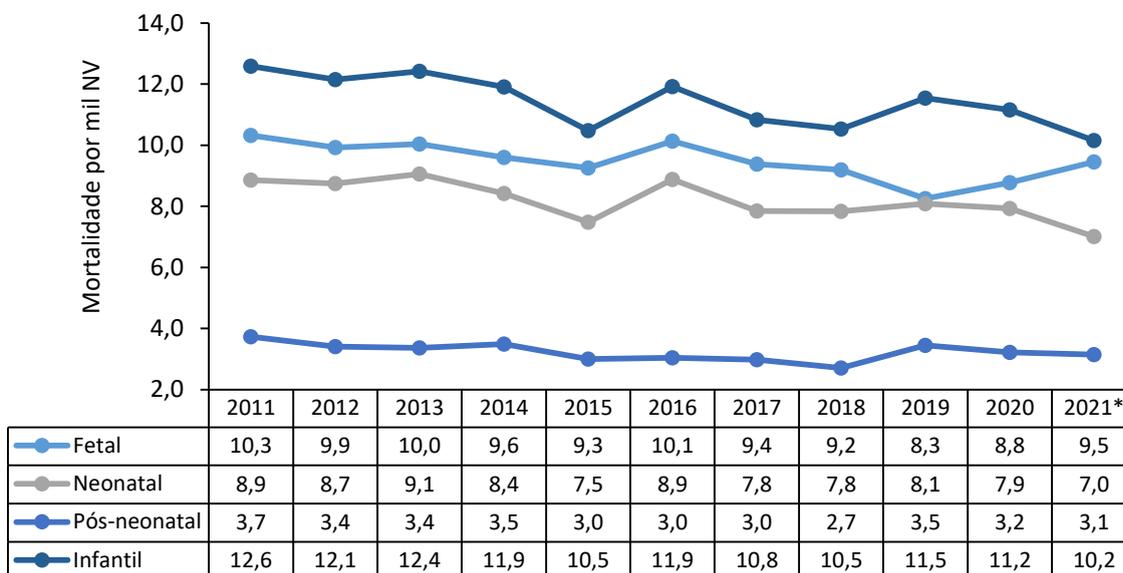
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SIS/SIM

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 04/05/21

Observando o coeficiente de mortalidade fetal e infantil, constata-se diminuição ao longo do período analisado de 7,8% para os óbitos fetais, 21,3% para os neonatais, 16,2% nos pós-neonatais e 19,0% para os óbitos infantis (Gráfico 16).

A razão de mortalidade materna apresentou variação de valores ao longo dos anos estudados, com menor valor no ano de 2011 (40,4 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos) e maior valor no ano de 2020 (148,3 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos).

Gráfico 14. Coeficiente de mortalidade fetal (por 1.000 nascimentos) e infantil por componente etário (por 1.000 nascidos vivos) de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/SIS/Sinasc/SIM

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 18/03/2022.

4.3.3. Doenças Transmissíveis

4.3.3.1. Tuberculose

Ao observar a taxa de detecção de tuberculose (TB), foram observadas oscilações entre os anos de 2011 e 2021. Os maiores valores foram apresentados nos anos de 2013, 2012 e 2021, com 102,2, 101,7 e 101,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. O ano de 2020 apresentou a menor taxa de detecção, com 82,2 casos por 100 mil habitantes.

Quando verificada a distribuição entre os distritos sanitários no ano de 2021, o DS I e o DS V foram os que apresentaram os maiores valores de taxa de detecção (168,3 e 166,7 por 100 mil hab.), seguidos do DS II (102,1 por 100 mil hab.). Os menores valores foram observados nos DS VI e III, com 58,1 e 58,6 por 100 mil habitantes, respectivamente (Tabela 03).

Tabela 03. Taxa de detecção de tuberculose (por 100.000 hab.), segundo distrito sanitário de residência de 2011 a 2021*. Recife, 2022.

| DS | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| I | 199,2 | 187,5 | 171 | 187,2 | 169,2 | 146,5 | 169,8 | 156,2 | 142,3 | 150 | 168,3 |
| II | 112,9 | 123,5 | 132,5 | 96,3 | 104 | 111,1 | 119,1 | 98,5 | 98 | 89,1 | 102,1 |
| III | 51,2 | 62,8 | 60,8 | 59 | 42,5 | 67,1 | 53 | 53,6 | 46,9 | 61 | 58,6 |
| IV | 85,6 | 87,4 | 84 | 81,9 | 71,9 | 75,6 | 76,5 | 77,1 | 81,1 | 68,4 | 75,7 |
| V | 119,9 | 124,1 | 144,3 | 141,7 | 123,6 | 130 | 134,5 | 114,3 | 124 | 119,2 | 166,7 |
| VI | 52,4 | 73,3 | 60,2 | 56 | 53 | 69,7 | 60,1 | 49,3 | 60,1 | 49,6 | 58,1 |
| VII | 93,5 | 79,8 | 91,1 | 85,9 | 83,9 | 91,2 | 85,6 | 88 | 71,8 | 71 | 96,4 |
| VIII | 106,5 | 111,2 | 94,9 | 104 | 92,5 | 78,5 | 84,8 | 96,1 | 92,3 | 67,7 | 97,5 |
| RECIFE | 96,5 | 101,7 | 102,2 | 96,9 | 92,5 | 100 | 98,5 | 87,9 | 88,3 | 82,2 | 101,3 |

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

*Dados sujeitos à revisão, captados em 25/03/2022

Com relação ao coeficiente de mortalidade no Brasil, dados mais atuais apresentados pelo Ministério da Saúde apontam o valor de 2,1 óbitos por 100 mil habitantes para o ano de 2020 (MS, 2022). Em Recife, observou-se oscilação nos últimos dez anos (2011 a 2021), com 5,3 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, o menor valor desta década. As maiores taxas foram observadas em 2012 e 2015, com 7,9 óbitos por 100 mil habitantes em ambos os anos.

Observando a distribuição dos óbitos por DS, o distrito I apresentou os maiores valores em quase todos os anos do período analisado, com maior valor em 2013 (17,2 óbitos por 100 mil hab.) e finalizando o período com taxa de 8,3 óbitos por 100 mil habitantes. O DS VII, apresentou a segunda maior taxa em 2021, com 8,1 óbitos por 100 mil habitantes. Ainda neste ano de 2021, o DS III apresentou a menor taxa de mortalidade, com 2,8 óbitos por 100 mil habitantes (Tabela 04).

Tabela 04. Taxa de Mortalidade por tuberculose (por 100.000 hab.), segundo distrito sanitário de residência de 2011 a 2021*. Recife, 2022.

| DS | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| I | 6,3 | 15,1 | 17,2 | 11,0 | 13,4 | 12,1 | 13,3 | 12,0 | 9,6 | 5,9 | 8,3 |
| II | 8,1 | 9,8 | 9,6 | 11,2 | 9,0 | 7,3 | 13,2 | 8,1 | 8,4 | 8,4 | 6,7 |
| III | 1,5 | 6,1 | 2,2 | 3,0 | 3,7 | 4,4 | 4,4 | 2,2 | 3,6 | 5,7 | 2,8 |
| IV | 6,8 | 2,8 | 4,5 | 2,7 | 9,2 | 5,8 | 6,1 | 2,7 | 5,7 | 6,3 | 3,0 |
| V | 7,5 | 10,8 | 6,2 | 10,5 | 7,6 | 9,0 | 10 | 7,8 | 7,4 | 6,0 | 6,7 |
| VI | 4,1 | 3,6 | 5,1 | 5,9 | 5,5 | 4,3 | 4,6 | 4,2 | 3,4 | 3,0 | 3,8 |
| VII | 5,9 | 9,6 | 8,4 | 8,3 | 6,7 | 8,3 | 5,6 | 8,7 | 8,1 | 4,0 | 8,1 |
| VIII | 10,7 | 12,8 | 5,5 | 9,7 | 8,9 | 5,5 | 12,2 | 12,2 | 6,1 | 2,7 | 5,3 |
| RECIFE | 6,4 | 7,9 | 6,6 | 7,5 | 7,9 | 6,7 | 7,7 | 7,2 | 6,4 | 5,4 | 5,3 |

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

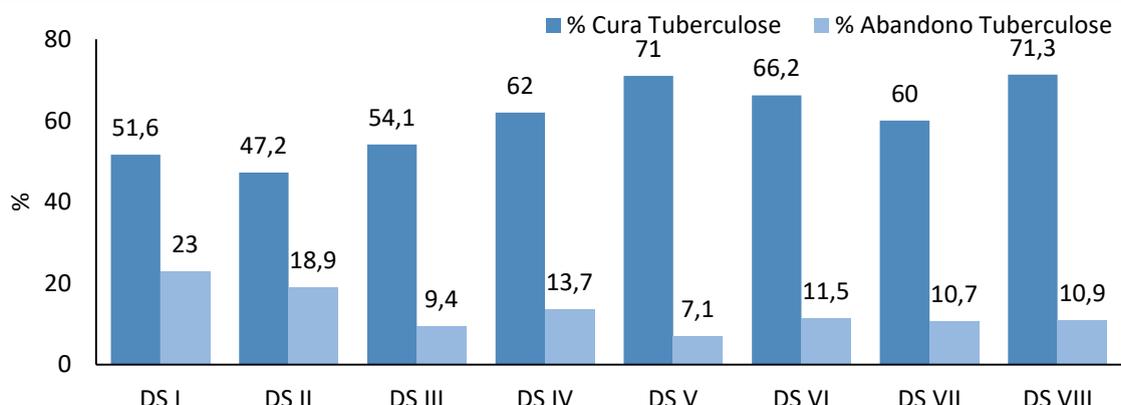
*Dados sujeitos à revisão, captados em 25/03/2022

Quanto ao encerramento dos casos de tuberculose pulmonar no Brasil, entre 2011 e 2020, o maior percentual observado na cura foi de 76,7% em 2011, chegando a 68,4% em 2020. Já os casos de abandono no tratamento, passaram de 7,1% em 2011 para 12,9% em 2020.

O percentual de cura no município de Recife, entre os anos de 2011 e 2021, apresentou uma oscilação no período analisado, chegando a 57,6% no ano de 2016 e a 61,4% no ano de 2021, proporções abaixo da meta indicada pelo MS (cura > 85%).

Quanto ao percentual de casos que abandonaram o tratamento no Recife, verifica-se tendência decrescente durante o período de 2011 a 2021, passando de 21,1% para 12,8% em 2021, permanecendo acima do percentual preconizado pelo MS (abandono < 5%). Em relação aos casos de cura no município distribuídos por distrito sanitário, em 2021, a proporção variou entre 47,2% e 71,3%, sendo o menor percentual observado no DS II e o maior no DS VIII. Para os casos de abandono do tratamento, o DS I apresentou o maior percentual com 23% e o DS V o menor valor com 7,1% (Gráfico 17).

Gráfico 15. Proporção de cura e abandono de tuberculose, segundo distrito sanitário de residência, 2021. Recife, 2022.

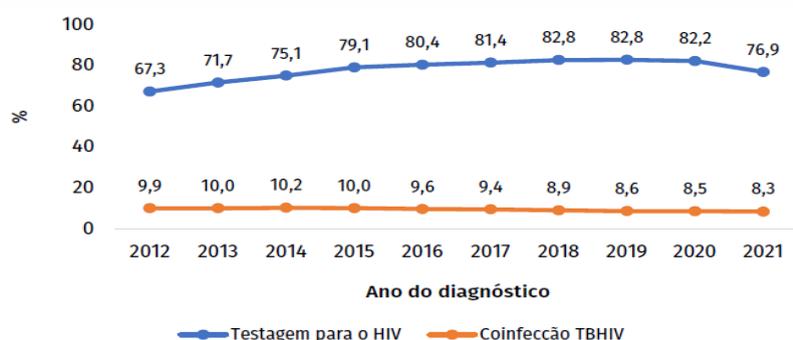


Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan
 *Dados sujeitos à revisão, captados em 06/05/2022

Em Recife, o percentual de exames de HIV realizados entre os casos de TB foi menor do que os observados no Brasil. A maior proporção ocorreu em 2016 (69,4%) e a menor em 2013 (48,9%). Entre os anos de 2015 e 2021, o percentual de testagem se manteve entre 62,5% e 69,4%.

A análise dos casos de coinfeção TB-HIV no Brasil, demonstra um aumento no percentual dos casos que foram testados entre os anos de 2012 a 2021, com máximo de 82,8% em 2018 e 82,2% em 2019, finalizando o período com 76,9% em 2021. Desses, a coinfeção com o HIV foi observada entre 8,3% e 10,2% dos casos testados durante o período, sendo o maior valor em 2014 com 10,2%, apresentando uma queda do percentual nos anos posteriores, chegando ao menor valor de 8,3% em 2021 (Gráfico 18).

Gráfico 16. Proporção de testagem para o HIV e de coinfeção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose. Brasil, 2012 a 2021. Recife, 2022.



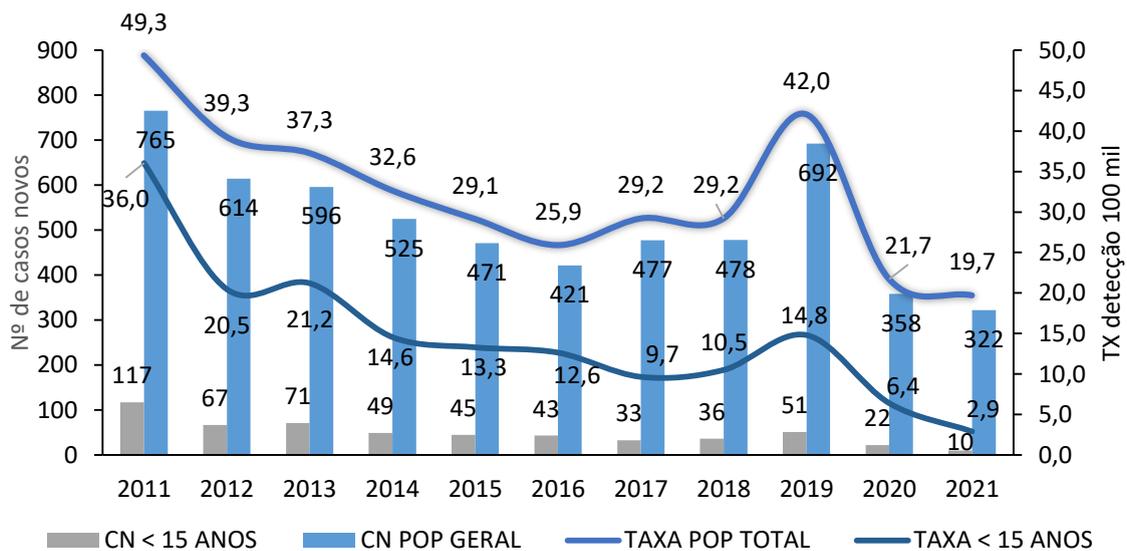
Fonte: Sinan/SVS/MS, 2022.

4.3.3.2. Hanseníase

A taxa de detecção de casos de hanseníase da população total do Recife, conforme os parâmetros do Ministério da Saúde (MS), apresentou uma queda entre os anos de 2011 e 2018, passando de uma situação hiperendêmica para uma situação de muito alta endemicidade. Entre os anos de 2016 e 2018, foi observado um leve aumento e posteriormente um pico em 2019 com 42,0 casos novos por 100 mil habitantes, retornando ao patamar hiperendêmico neste ano. Em 2020 e 2021 houve uma queda na detecção, terminando o período com uma taxa de 19,7 casos a cada 100 mil habitantes, considerada alta pelo parâmetro do MS (Gráfico 19).

Na população menor de 15 anos, o comportamento da curva no período foi semelhante ao da população total, porém se mantendo no patamar de hiperendêmico na maior parte do período (exceto os anos de 2017, 2020 e 2021), com as maiores taxas observadas em 2011, 2012 e 2013, com taxas de 36,0, 20,5 e 21,2 casos novos por 100 mil habitantes, respectivamente. Em 2021 foi observado o menor valor, de 2,9 casos novos por 100 mil habitantes, se encontrando no patamar alta endemicidade, de acordo com o parâmetro do MS (Gráfico 19).

Gráfico 17. Número de casos novos e taxa de detecção (100.000 hab.) de hanseníase na população em geral e em < 15 anos, por ano da notificação de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



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

*Dados sujeitos à revisão, captados em 21/03/2022

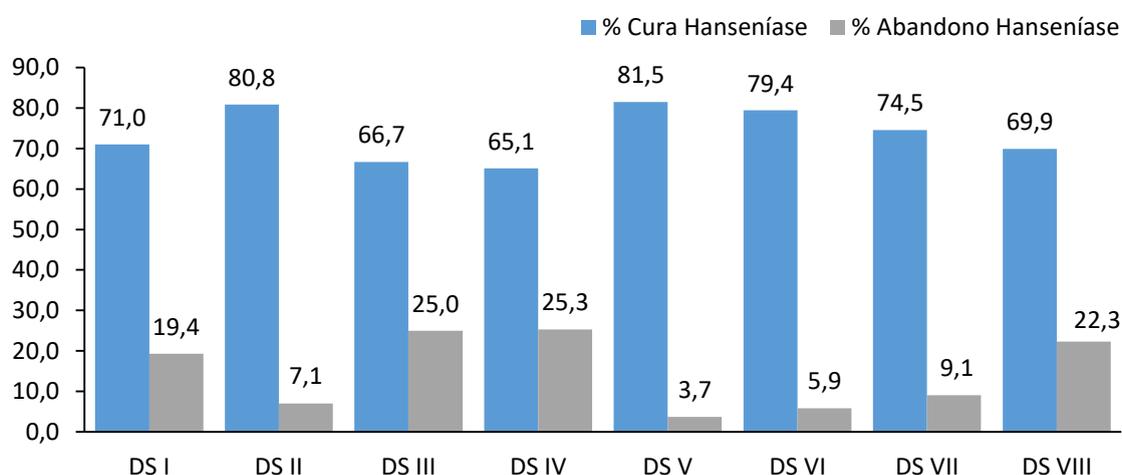
| Parâmetros do MS |
|--|
| População Geral p/ 100 mil habitantes: |
| Hiperendêmico: >40,0; |
| Muito alto: 20,00 a 39,99; |

| Parâmetros do MS - Taxa de Detecção < 15 anos |
|---|
| População Geral p/ 100 mil habitantes |
| Hiperendêmico: ≥10,00; |
| Muito alto: 5,00 a 9,99 |
| Alto: 2,50 a 4,99 |
| Médio: 0,50 a 2,49 |

Em relação à cura e ao abandono dos casos de hanseníase, observou-se uma diminuição do percentual de cura, com uma variação de menos 14,1% entre os anos de 2011 e 2021, finalizando o período com 73,8%, valor considerado precário segundo os parâmetros do Ministério da Saúde. O abandono do tratamento apresentou entre os anos de 2011 e 2018, exceto em 2012, parâmetro bom segundo MS, e nos anos posteriores parâmetro regular com 12,6% em 2019, 12,7% em 2020 e 14,8% em 2021.

Quando observada a distribuição de cura e abandono por DS, no ano de 2021, os DS II, V e VI apresentaram valores regulares para cura segundo os parâmetros do MS. Os demais se enquadraram no patamar considerado precário, sendo o menor valor observado no DS IV, com 65,1%. Em relação ao abandono do tratamento, os DS V, VI, II e VII apresentaram um percentual considerado bom pelo MS, os DS I e VIII considerado regular, e os DS III e IV considerados precários (Gráfico 20).

Gráfico 18. Proporção de cura e abandono de casos por distrito sanitário, 2021*. Recife, 2022.



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

*Dados sujeitos à revisão, captados em 21/03/2022

Parâmetros do MS - Cura

Bom ≥ 90% - Regular ≥ 75% a 89,9% - Precário < 75%

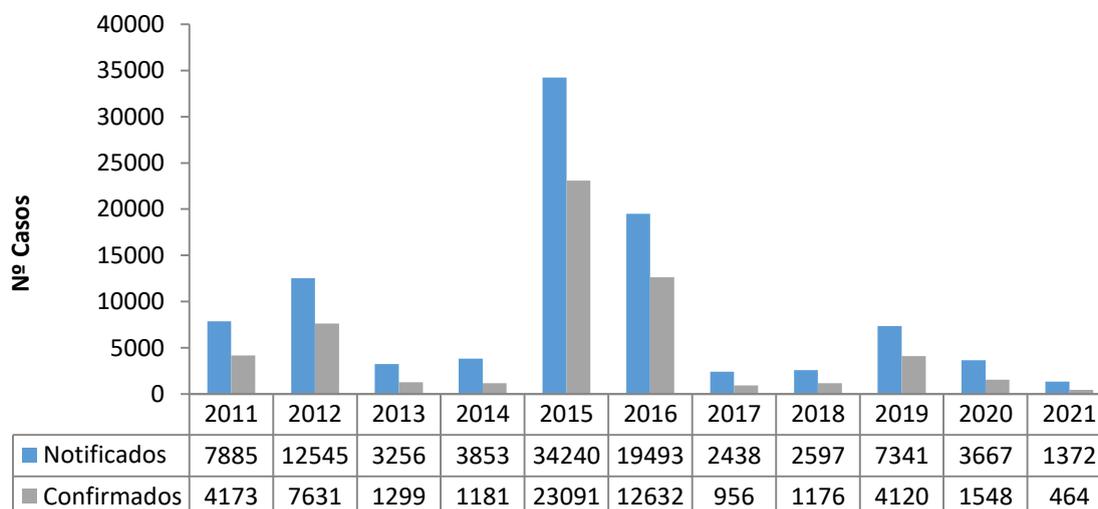
Parâmetros do MS - Abandono

Bom < 10% - Regular 10% a 24,99% - Precário ≥ 25%

4.3.3.3. Arboviroses

As arboviroses, no Recife, se comportaram de forma diferente ao longo do período de 2011 a 2021. Os anos de 2015 e 2016 apresentaram o maior número de casos notificados e confirmados da série e o ano de 2021 registrou o menor número de casos notificados (1.372 notificações) e confirmados (Gráfico 21).

Gráfico 19. Número de casos notificados e confirmados de arboviroses de 2011 a 2021*. Recife, 2022.

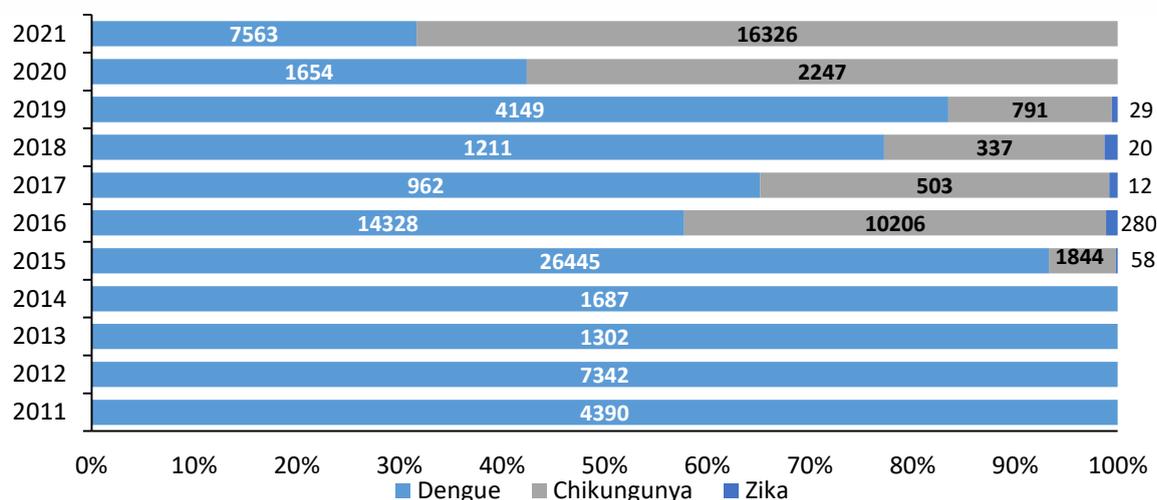


Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 15/03/2022

Destaca-se que os primeiros casos autóctones de Chikungunya e Zika no Recife foram detectados em 2015. Ao analisarmos o período de 2015 a 2021, em relação aos casos prováveis de arboviroses, nos anos de 2020 e 2021, o número de casos de Chikungunya foi superior ao de dengue e nos demais anos, dengue apareceu em maior número (Gráfico 22).

Gráfico 20. Proporção de casos prováveis de arboviroses, segundo ano de notificação, 2011 a 2021*. Recife, 2022.

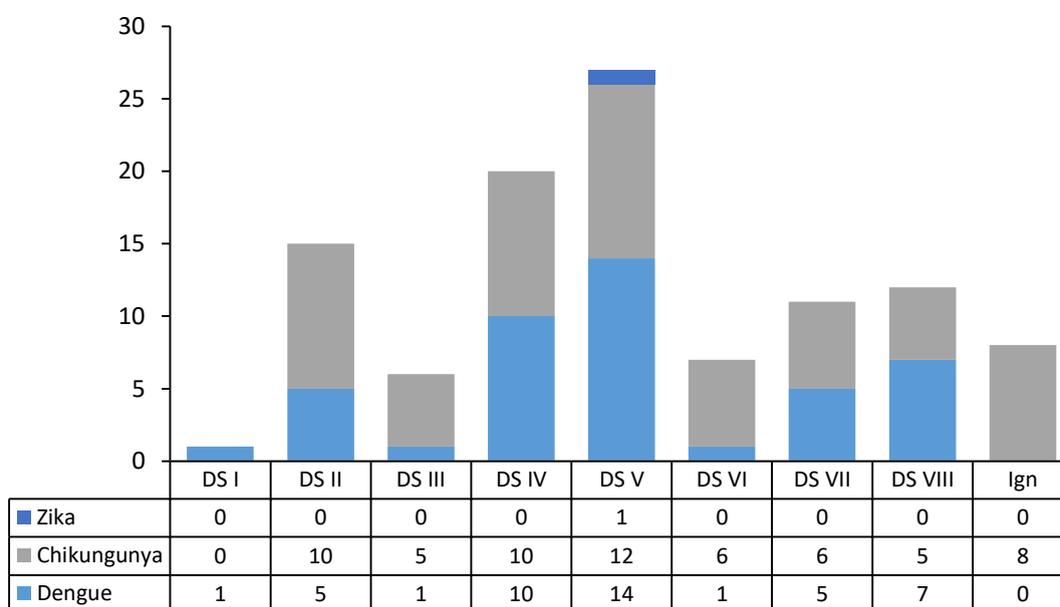


Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 15/03/2022

Em 2016 foram registrados 54 óbitos de Chikungunya, representando 71,1% dos óbitos de arboviroses naquele ano. Durante todo o período, foi confirmado um óbito de Zika em 2016. Em relação à dengue, ocorreram 84 óbitos durante os 11 anos do período em análise. Nos anos de 2011 a 2021, o DS V apresentou o maior número de óbitos (27), seguido do DS IV (20) e do DS II (15) (Gráfico 23).

Gráfico 21. Número de óbitos confirmados de arboviroses, segundo distrito sanitário de residência de 2015 a 2021*. Recife, 2022.



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

*Dados sujeitos à revisão, captados em 15/03/2022

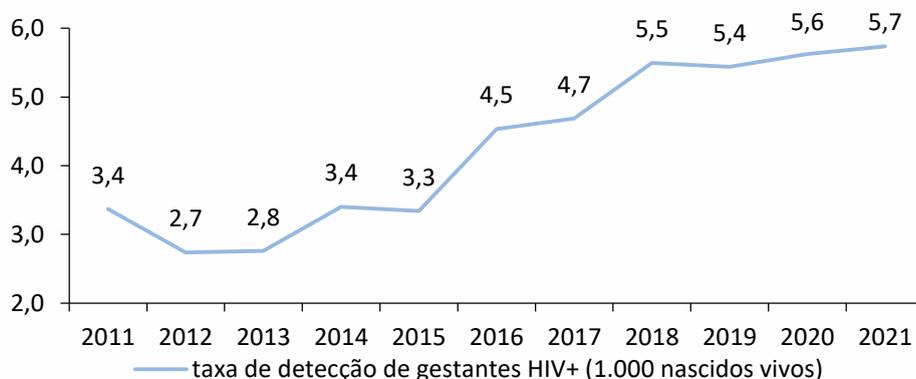
4.3.4. Infecções e doenças sexualmente transmissíveis

4.3.4.1. HIV em gestantes e crianças

Desde que a epidemia da Aids se iniciou, em 1983, Pernambuco apresenta tendências de crescimento. Com a inclusão do critério de notificação da infecção pelo HIV em meados de 2014, observou-se um incremento significativo dessas notificações.

No período de 2011 a 2021, a taxa de detecção de gestantes HIV+ apresentou um crescimento, chegando ao maior valor em 2021, com 5,7 gestantes HIV+ por 1.000 nascidos vivos (Gráfico 24).

Gráfico 22. Taxa de detecção de gestantes HIV+ por mil nascidos vivos e ano de notificação de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan/Sinasc

*Dados sujeitos à revisão, captados em 06/05/2022 do Sinan e em 22/3/2022 do Sinasc

De acordo com a distribuição das gestantes HIV+ por distrito sanitário, o DS II apresentou o maior número de casos na maior parte dos anos, com um mínimo de 11 em 2015, máximo de 24 em 2017 e total de 191 casos no período de 2011 a 2021, exceto no ano de 2021, quando o DS IV apresentou o maior número, com 21 gestantes HIV+. No DS III foram observados os menores números, variando entre 0 e 7 ao longo dos anos (Tabela 05). Das gestantes HIV+, 70,7% tinham entre 20 e 34 anos de idade e 66% eram da raça parda.

Tabela 05. Número de gestantes HIV+ por ano de notificação e distrito sanitário de residência de 2011 a 2021*. Recife, 2022.

| DS | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021* | Total |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| DS I | 8 | 7 | 8 | 16 | 10 | 22 | 14 | 14 | 21 | 5 | 9 | 134 |
| DS II | 19 | 14 | 20 | 13 | 11 | 18 | 24 | 23 | 16 | 16 | 17 | 191 |
| DS III | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 4 | 3 | 7 | 4 | 4 | 3 | 34 |
| DS IV | 9 | 12 | 8 | 11 | 7 | 4 | 8 | 13 | 13 | 15 | 21 | 121 |
| DS V | 15 | 11 | 8 | 14 | 14 | 1 | 19 | 20 | 22 | 22 | 17 | 163 |
| DS VI | 9 | 1 | 2 | 4 | 14 | 14 | 12 | 11 | 9 | 15 | 8 | 99 |
| DS VII | 1 | 9 | 9 | 16 | 12 | 18 | 10 | 18 | 21 | 11 | 14 | 139 |
| DS VIII | 10 | 6 | 8 | 5 | 5 | 9 | 11 | 11 | 9 | 14 | 10 | 98 |
| IGN | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 7 | 6 | 5 | 0 | 8 | 5 | 36 |
| Total | 75 | 62 | 64 | 80 | 79 | 97 | 107 | 122 | 115 | 110 | 104 | 1015 |

Fonte: Sesau Recife/SEVS/Gevepi/IST/SIS/Sinan

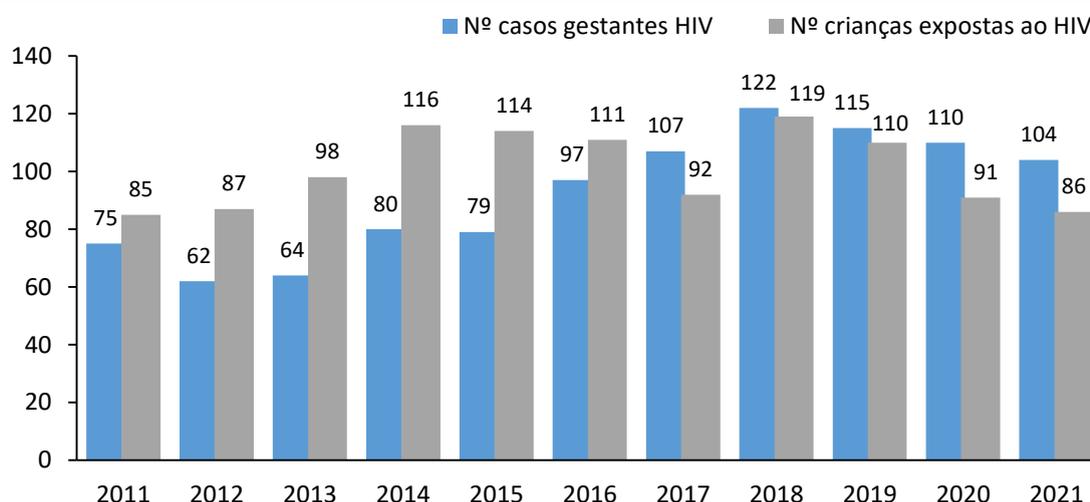
*Dados sujeitos à revisão, captados em 22/03/2022

A maior parte realizou o pré-natal durante a gestação, com aumento desse número durante o período de 2011 a 2021. A evidência laboratorial do vírus se deu, na maior parte das gestantes, antes do pré-natal. Apenas nos anos de 2014 e 2021, a maior parte das gestantes obteve seu diagnóstico durante o pré-natal.

Em relação às crianças expostas ao HIV por ano do nascimento, a partir de 2017 observou-se uma inversão de valores, sendo maior o número de casos de gestantes HIV+ em relação ao número de crianças expostas ao HIV. Em 2018, foi observado o maior valor, com 119 crianças expostas, reduzindo a 86 crianças expostas em 2021 (Gráfico 25).

No que se refere à taxa de detecção de crianças com HIV+, entre 2011 e 2021, os valores variaram entre 0,06 e 0,39, sendo o menor valor em 2021 e o maior em 2013.

Gráfico 23. Número de casos de crianças expostas ao HIV por ano do nascimento da criança de 2011 a 2021*. Recife, 2022.

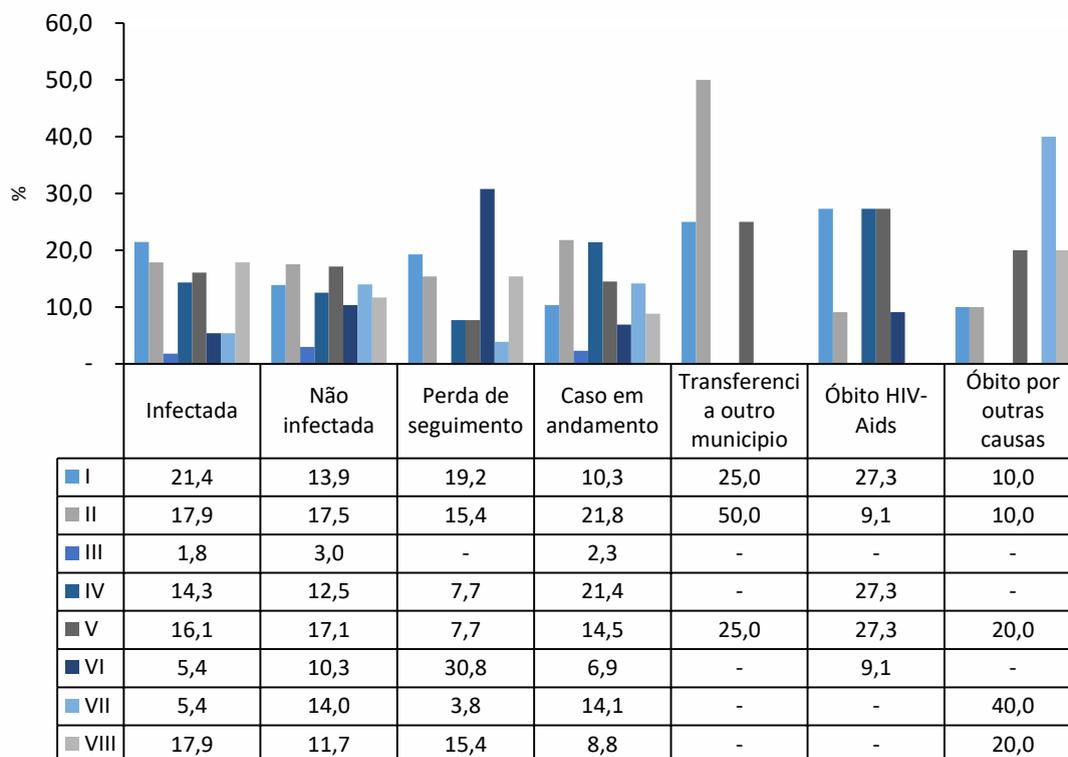


Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan.

*Dados sujeitos à revisão, captados em 06/05/2022

De acordo com a distribuição por evolução das crianças expostas ao HIV por DS, o DS VI apresentou uma perda de seguimento maior que os demais DS, com 30,8%. Entre as crianças infectadas, 21,4% eram do DS I, representando a maior proporção, e o menor percentual foi identificado no DS III, com 1,8% dos casos. Entre os casos de crianças não infectadas, a maior parte dos DS variou entre 10,3 e 17,5%, exceto o DS III com 3%. Em relação aos óbitos por HIV-Aids, os DS I, IV e V representaram 27,3% cada, e os DS II e VI 9,1% cada. Os demais DS não tiveram óbitos de crianças expostas por HIV-Aids (Gráfico 26).

Gráfico 24. Proporção de casos de crianças expostas ao HIV por evolução do caso segundo distrito sanitário de residência de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



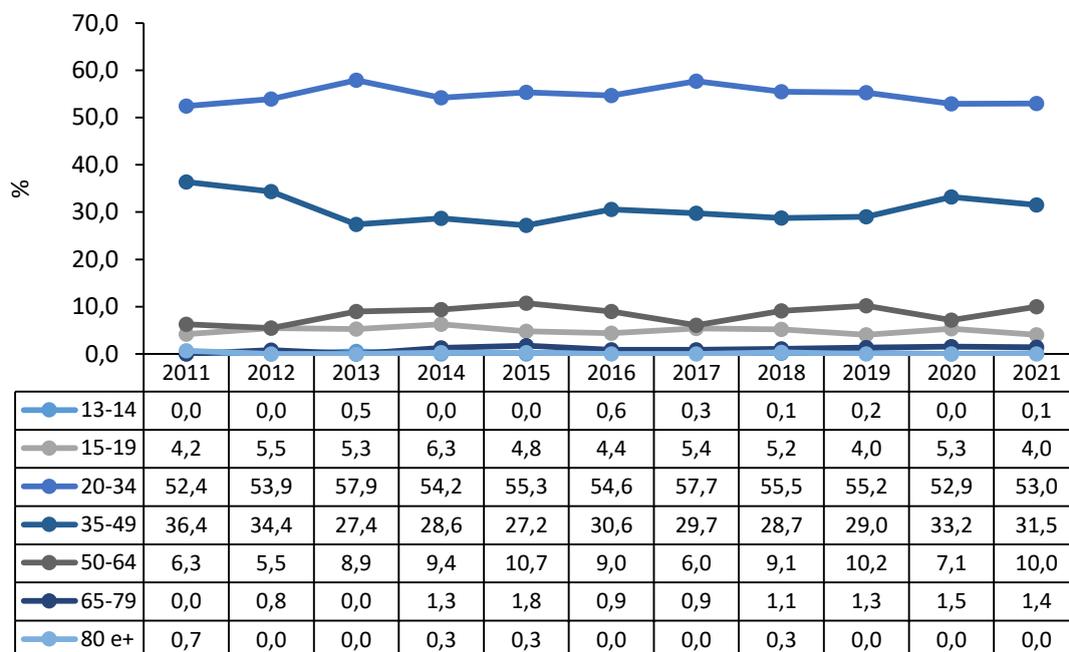
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 22/03/2022

4.3.4.2. HIV em pessoas com 13 anos ou mais

Considerando os casos de infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos ou mais de idade, a maior parte é do sexo masculino, porém ambos os sexos apresentaram aumento durante o período de 2011 e 2021, sendo essa variação de 283,3% para o sexo feminino e 541,1% para o sexo masculino. Em relação à faixa etária, a de 20 a 34 anos e a de 45 a 49 anos foram as de maior número, sendo mais expressiva a primeira. As duas faixas etárias juntas representaram, em todos os anos, mais de 80% dos casos (Gráfico 27). Para a raça/cor, a parda representou mais de 50% dos casos, seguido da branca, com 21%.

Gráfico 25. Proporção de casos de Infecção pelo HIV em pessoas com 13 anos e mais por faixa etária e ano de diagnóstico de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan

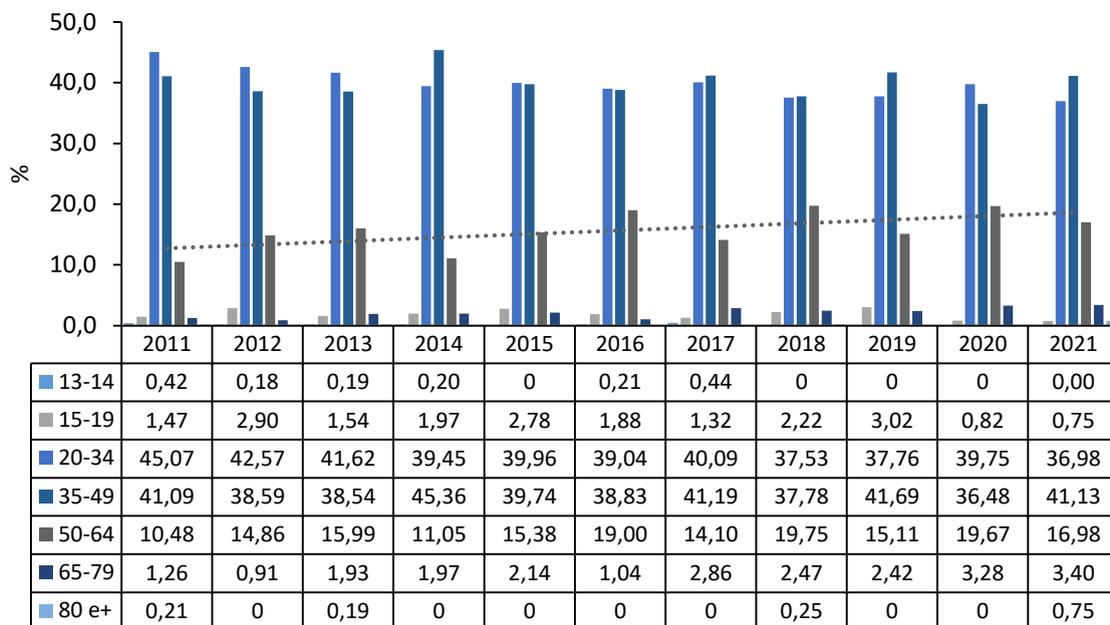
*Dados sujeitos à revisão, captados em 23/03/2022

4.3.4.3. Aids em pessoas de 13 anos ou mais

Analisando os casos de Aids no município, a maior parte são de pessoas do sexo masculino, mas ambos os sexos apresentaram uma queda durante o período de 2011 e 2021, sendo a variação desses dois anos de menos 41,3% para o sexo masculino e de menos 50,6% para o sexo feminino. Em relação à raça/cor desses casos, aproximadamente 70% dos casos se autodeclararam como pardos, seguidos dos brancos e pretos, respectivamente.

Quando observados os casos de Aids por faixa etária, os maiores percentuais foram evidenciados nas faixas de 20 a 34 anos e 35 a 49 anos, com variações de valores entre as duas faixas durante o período de 2011 e 2021. A faixa etária de 50 a 64 anos apresentou o terceiro maior percentual durante o período (Gráfico 28).

Gráfico 26. Proporção de casos de Aids em pessoas com 13 anos e mais de idade por faixa etária de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 23/03/2022

A maior parte dos casos de Aids são de pessoas heterossexuais, cerca de 50% durante todo o período, seguido de homossexuais, com aproximadamente 20%. Quanto ao coeficiente de detecção por DS, O DS I apresentou o maior valor, com 42,1 casos por 100 mil habitantes, seguido pelos DS II e VIII, com 23,8 e 23,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Esses três DS apresentaram valores acima do coeficiente de detecção médio do município.

Os óbitos por Aids apresentaram uma oscilação de valores entre o período analisado, sendo o menor coeficiente em 2020, com 7,6 óbitos por 100 mil habitantes, e o maior valor em 2012, com 12,5. De 2020 para 2021 o coeficiente apresentou um aumento de 25%.

Quando analisada a distribuição do número de óbitos por DS, o DS II apresentou o maior valor quando somado os óbitos do período e quando observado apenas o ano de 2021. Porém, quando observados outros anos, os DS IV, V e VII também apresentaram destaques (Tabela 6).

Tabela 06. Número de óbitos por AIDS, por Distrito Sanitário de 2011 a 2021*. Recife, 2022.

| Distrito Sanitário | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021* | Total |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| I | 13 | 18 | 18 | 12 | 13 | 14 | 17 | 13 | 16 | 16 | 11 | 161 |
| II | 27 | 39 | 37 | 29 | 23 | 31 | 25 | 38 | 30 | 12 | 27 | 318 |
| III | 8 | 10 | 8 | 6 | 10 | 6 | 9 | 8 | 8 | 7 | 9 | 89 |
| IV | 25 | 21 | 17 | 23 | 24 | 22 | 22 | 20 | 24 | 20 | 22 | 240 |
| V | 27 | 42 | 27 | 32 | 25 | 29 | 34 | 23 | 23 | 21 | 25 | 308 |
| VI | 6 | 24 | 11 | 20 | 20 | 30 | 24 | 17 | 25 | 19 | 12 | 208 |
| VII | 14 | 21 | 20 | 29 | 24 | 28 | 26 | 21 | 16 | 9 | 22 | 230 |
| VIII | 20 | 14 | 16 | 19 | 19 | 20 | 16 | 12 | 11 | 18 | 23 | 188 |
| Ign | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 16 |
| TOTAL | 140 | 195 | 154 | 170 | 158 | 180 | 173 | 152 | 153 | 125 | 158 | 1758 |

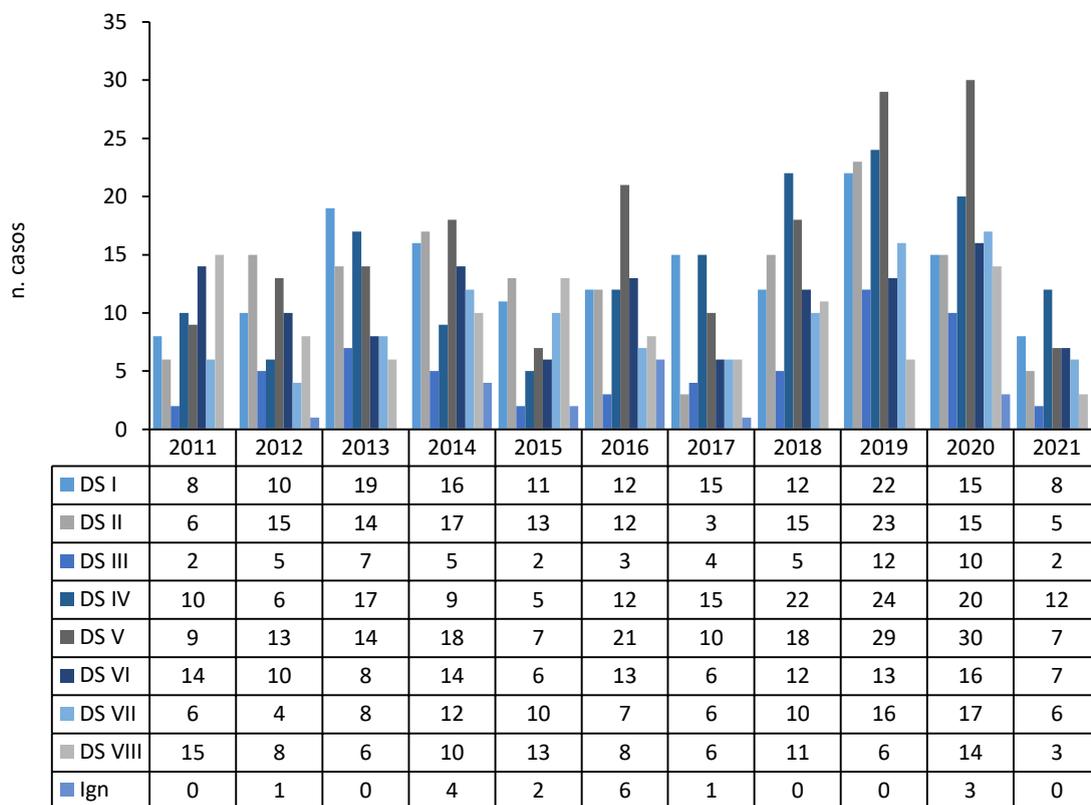
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 16/03/2022.

4.3.4.4. Hepatite B

Os casos de Hepatite B em Recife apresentaram um aumento nos anos de 2019 e 2020, chegando a 145 casos no ano, e no ano de 2021 o número de casos foi de 50, variando com redução de 64,3% em relação ao ano anterior. Quanto à população acometida pela Hepatite B, a maior parte eram pessoas de 20 a 64 anos, sendo a maioria do sexo masculino. Quando distribuído por DS, o DS V apresentou o maior valor no total, seguido do IV e do I, respectivamente (Gráfico 29).

Gráfico 27. Número de casos de Hepatite B por DS e ano de diagnóstico e distrito sanitário de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



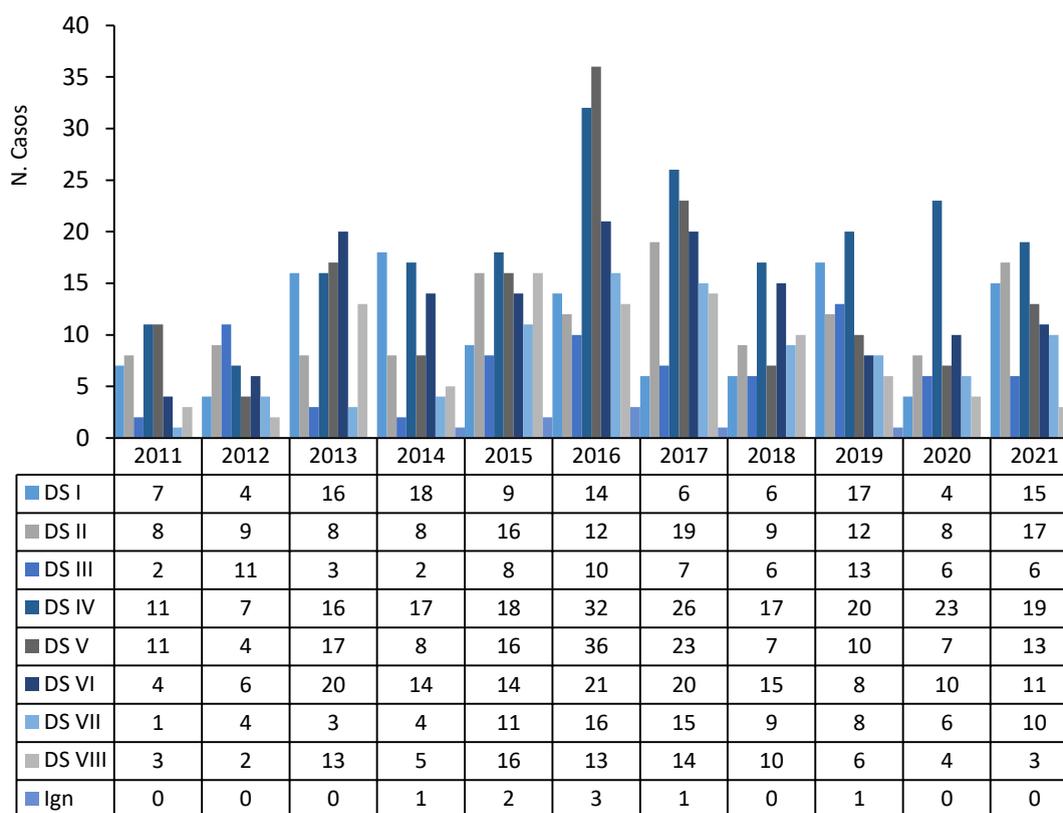
Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 29/03/2022

4.3.4.5. Hepatite C

Os casos de Hepatite C em Recife apresentaram variações entre os anos de 2011 e 2021, com um maior número em 2016, com 157 casos, seguido de 2017, com 131. Entre o ano de 2011 e 2021, o número de casos dobrou, finalizando o período com 94 casos. Quanto à população acometida pela Hepatite C, a maior parte eram pessoas de 35 a 79 anos, sendo a maioria do sexo masculino. Os DS IV, V e VI apresentaram os maiores números de casos, respectivamente, e o DS III o menor número de casos (Gráfico 30).

Gráfico 28. Número de casos de Hepatite C por distrito sanitário de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sesau Recife/SEVS/Gevepi/IST/SIS/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 29/03/2022

4.3.4.6. Sífilis

As taxas de casos de sífilis em gestante e congênita por mil nascidos vivos, em Recife, em Pernambuco e no Brasil, no ano de 2020, revelam que Recife apresenta taxas 68,9% maior em relação à Pernambuco e 100,9% maior que o Brasil para a sífilis em gestantes, e 121,2% maior em relação à Pernambuco e 279,2% maior que a do Brasil para a sífilis congênita (Figura 15).

Figura 09. Taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita por mil nascidos vivos. Recife, Pernambuco e Brasil, 2020.

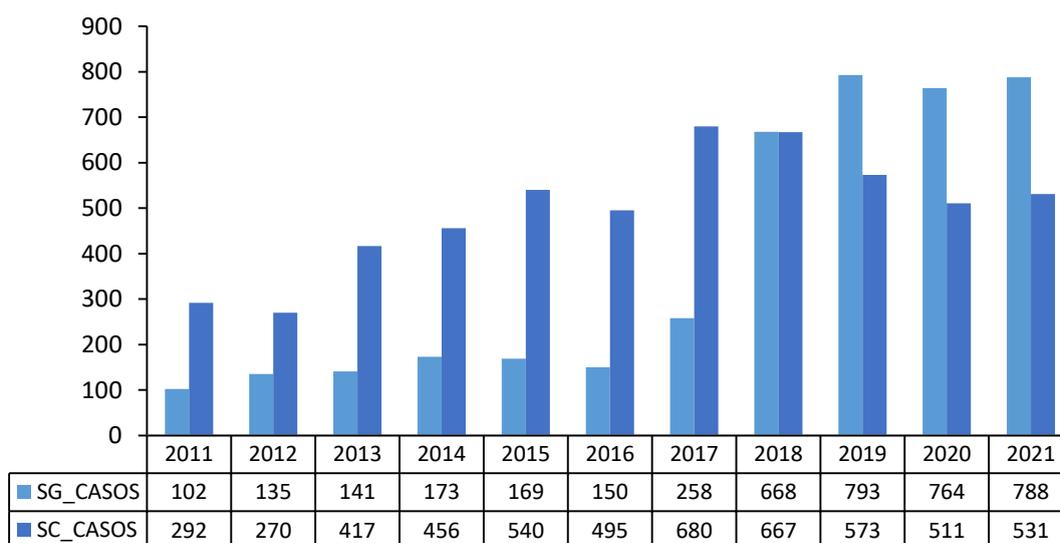
| Sífilis em gestantes por mil nascidos vivos | Sífilis congênita por mil nascidos vivos | |
|---|--|-------------------|
| 43,4 | 29,2 | Recife |
| 25,7 | 13,2 | Pernambuco |
| 21,6 | 7,7 | Brasil |

Fonte: Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Outubro 2021 Sesau Recife/SEVS/Gevepi/IST/SIS/Sinan/Sinasc

*Dados sujeitos à revisão, captados em 23/03/2022 do Sinan e em 18/3/2022 do Sinasc.

O número de casos em Recife por ano, tanto para a sífilis congênita quanto para a sífilis em gestante, apresentou aumento ao fim do período analisado, sendo mais acentuado na sífilis em gestante com um aumento de 672,5% entre os anos de 2011 e 2021 (Gráfico 31).

Gráfico 29. Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, por ano de diagnóstico de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan/Sinasc

*Dados sujeitos à revisão, captados em 23/03/2022 do Sinan e em 18/3/2022 do Sinasc.

Quando observada a taxa de detecção média da sífilis congênita entre os anos de 2011 e 2021, por DS, os distritos I, VII e II apresentaram as maiores taxas, com 32,6; 32,2 e 30,1 casos detectados por mil nascidos vivos, respectivamente, estando acima da taxa observada para o município, que foi de 22,6 casos detectados por mil nascidos vivos. Os DS III e VI apresentaram

as menores taxas. Quanto ao número de casos de sífilis congênita por DS, ao longo do período, os DS IV e V apresentaram um aumento de mais de 200% entre os anos de 2011 e 2021. O DS III foi o único que apresentou uma redução, sendo essa de 18,2% (Tabela 07).

4.3.4.7. Sífilis congênita

Em relação à sífilis congênita, observa-se valores mais altos da taxa de mortalidade fetal nos anos de 2013, 2016 e 2018, com 189,8; 215,0 e 175,6 óbitos por mil nascidos vivos, respectivamente. Em 2021, a taxa foi de 110,3 óbitos por mil nascidos vivos, sendo 26,9% maior que o ano de 2020 e 104,6% maior que no início do período analisado.

Quando observada a taxa de detecção média da sífilis congênita entre os anos de 2011 e 2021, por DS, os distritos I, VII e II apresentaram as maiores taxas, com 32,6; 32,2 e 30,1 casos detectados por mil nascidos vivos, respectivamente, estando acima da taxa calculada no município todo, que foi de 22,6 casos detectados por mil nascidos vivos. Os DS III e VI apresentaram as menores taxas. Quanto ao número de casos de sífilis congênita por DS, ao longo do período, os DS IV e V apresentaram um aumento de mais de 200% entre os anos de 2011 e 2021. O DS III foi o único que apresentou uma redução, sendo essa de 18,2% (Tabela 07).

Tabela 07. Número de casos de sífilis congênita por DS de residência e ano de 2011-2021*.
Recife, 2022.

| DS | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| DS I | 28 | 20 | 29 | 38 | 63 | 24 | 40 | 50 | 37 | 53 | 48 | 430 |
| DS II | 70 | 62 | 116 | 84 | 117 | 104 | 130 | 131 | 105 | 72 | 88 | 1079 |
| DS III | 11 | 17 | 24 | 19 | 18 | 15 | 19 | 19 | 23 | 20 | 9 | 194 |
| DS IV | 26 | 26 | 41 | 69 | 36 | 80 | 110 | 112 | 90 | 88 | 85 | 763 |
| DS V | 41 | 39 | 59 | 71 | 80 | 87 | 101 | 93 | 81 | 118 | 138 | 908 |
| DS VI | 24 | 23 | 36 | 44 | 37 | 35 | 36 | 49 | 35 | 58 | 58 | 435 |
| DS VII | 49 | 61 | 68 | 77 | 102 | 92 | 144 | 128 | 125 | 68 | 58 | 972 |
| DS VIII | 41 | 18 | 37 | 39 | 29 | 50 | 93 | 85 | 76 | 34 | 45 | 547 |
| Total | 292 | 270 | 417 | 456 | 540 | 495 | 680 | 667 | 573 | 511 | 531 | 5432 |

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 23/03/2022

4.3.4.8. Sífilis em gestantes

A taxa de detecção média de sífilis em gestantes, assim como a sífilis congênita, foi maior nos distritos I, VII e II, respectivamente. Os DS III e VI foram os de menores taxas e os únicos que

apresentaram valores abaixo da taxa calculada para o município, que foi de 15,6 casos detectados por mil nascidos vivos. Quanto ao número de casos de sífilis em gestante por DS, ao longo dos anos de 2011 e 2021, observa-se aumento em todos os distritos entre os anos de 2011 e 2021. O DS III aumentou em 2.300%, os DS I, VII e VIII em mais de 1.000%, e o DS V, que apresentou o menor aumento, foi de 469% (Tabela 08).

Tabela 08. Número de sífilis em gestante por DS de residência e ano de 2011- 2021*. Recife, 2022.

| DS | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| DS I | 5 | 19 | 11 | 9 | 22 | 15 | 39 | 65 | 64 | 71 | 79 |
| DS II | 29 | 29 | 35 | 33 | 28 | 19 | 36 | 164 | 160 | 135 | 180 |
| DS III | 1 | 1 | 8 | 10 | 9 | 10 | 13 | 35 | 35 | 31 | 24 |
| DS IV | 16 | 23 | 24 | 41 | 20 | 28 | 68 | 128 | 149 | 146 | 142 |
| DS V | 29 | 28 | 25 | 25 | 26 | 31 | 48 | 121 | 129 | 146 | 165 |
| DS VI | 12 | 7 | 13 | 18 | 28 | 16 | 21 | 66 | 88 | 88 | 88 |
| DS VII | 11 | 20 | 22 | 25 | 35 | 27 | 58 | 141 | 159 | 149 | 137 |
| DS VIII | 8 | 11 | 13 | 26 | 11 | 20 | 30 | 79 | 91 | 81 | 93 |
| Total | 111 | 138 | 151 | 188 | 191 | 175 | 318 | 800 | 877 | 852 | 910 |

Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/IST/SIS/Sinan

*Dados sujeitos à revisão, captados em 23/03/2022

4.3.5. Doenças e agravos não transmissíveis

4.3.5.1. Morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis

Nas internações por Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant) foi observado um maior número para as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), exceto nos anos de 2020 e 2021, que houve um maior número de internações por neoplasias. As faixas etárias de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos foram as que apresentaram os maiores percentuais, respectivamente. Observando as faixas etárias por capítulo de Dant, a partir de 40 anos, as DAC foi a principal causa de internação, e entre 10 e 39 anos as causas externas apresentaram a maior causa das internações (Quadro 11).

Quadro 10. Proporção de internações hospitalares por Capítulos da CID-10, entre as Dant, segundo faixa etária de 2011 a 2021⁸. Recife, 2022.

| Causas | 0 a 9 | 10 a 19 | 20 a 39 | 40 a 59 | 60 e 79 a | 80 e + |
|--------|-------|---------|---------|---------|-----------|--------|
| 1º | DAR | CE | CE | DAC | DAC | DAC |
| 2º | CE | NEO | NEO | NEO | NEO | CE |
| 3º | DENM | DAR | DAC | CE | CE | NEO |
| 4º | NEO | DENM | DAR | DAR | DAR | DAR |
| 5º | DAC | DAC | DENM | DENM | DENM | DENM |

Fonte: Datasus MS Brasil /SIH/Dant/Gevepi/Sevs/SESAU Recife.

*Dados tabulados até 10/05/2022.

Quando observado as variações de número de internação entre os anos de 2011 e 2020, houve um aumento de 11,7% das internações por neoplasias, sendo essa variação maior para os tumores de traqueia, brônquios e pulmões (203,0%), cólon (154,5%) e próstata (88,7%). As DAC também apresentaram um aumento de 86,3% entre os dois anos, porém com uma redução de 46,2% quando observado apenas as internações por hipertensão essencial. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas reduziram em 48,7% e as doenças crônicas respiratórias em 44,8% (Tabela 09).

⁸ Nota: DAR - Doença do Aparelho Respiratório; CE - Causas Externas; DAC - Doença do Aparelho Circulatório; NEO – Neoplasia; DENM - Doença Endócrina Nutricional e Metabólica.

Tabela 09. Número de internações hospitalares e variação pelas principais doenças e agravos não transmissíveis de 2011 e 2021. Recife, 2022.

| Lista da CID 10 | 2011 | 2016 | 2020 | 2021 | Variação % em 5 anos 2020 e 2016 | Variação % em 10 anos 2020 e 2011 |
|--|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Neoplasias (tumores) | 8575 | 8932 | 9574 | 10275 | 7,2 | 11,7 |
| .. Neoplasia maligna da mama | 742 | 864 | 1300 | 1439 | 50,5 | 75,2 |
| .. Neoplasia maligna do cólon | 202 | 411 | 514 | 488 | 25,1 | 154,5 |
| .. Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe | 999 | 460 | 266 | 237 | -42,2 | -73,4 |
| .. Neoplasia maligna do colo do útero | 500 | 453 | 377 | 385 | -16,8 | -24,6 |
| .. Neoplasia maligna da próstata | 204 | 245 | 385 | 417 | 57,1 | 88,7 |
| .. Neoplasia maligna da pele | 477 | 522 | 402 | 494 | -23,0 | -15,7 |
| .. Neoplasia maligna do estômago | 173 | 244 | 289 | 317 | 18,4 | 67,1 |
| .. Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmões | 99 | 184 | 300 | 313 | 63,0 | 203,0 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 2678 | 1888 | 1373 | 1727 | -27,3 | -48,7 |
| .. Diabetes mellitus | 1264 | 613 | 685 | 852 | 11,7 | -45,8 |
| .. Obesidade | 173 | 138 | 49 | 61 | -64,5 | -71,7 |
| .. Desnutrição | 229 | 70 | 60 | 72 | -14,3 | -73,8 |
| Doenças do aparelho circulatório | 825 | 11584 | 8982 | 9694 | -22,5 | 86,3 |
| .. Acidente vascular cerebral | 2376 | 2690 | 1969 | 2026 | -26,8 | -17,1 |
| .. Insuficiência cardíaca | 1625 | 1783 | 1587 | 1698 | -11,0 | -2,3 |
| .. Outras doenças isquêmicas do coração | 1333 | 1270 | 854 | 949 | -32,8 | -35,9 |
| .. Infarto agudo do miocárdio | 793 | 595 | 770 | 987 | 29,4 | -2,9 |
| .. Hipertensão essencial (primária) | 487 | 429 | 262 | 336 | -38,9 | -46,2 |
| Doenças do aparelho respiratório | 8328 | 8266 | 4599 | 5276 | -44,4 | -44,8 |
| .. Asma | 1183 | 1274 | 646 | 1064 | -49,3 | -45,4 |
| .. Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas | 752 | 542 | 336 | 358 | -38,0 | -55,3 |

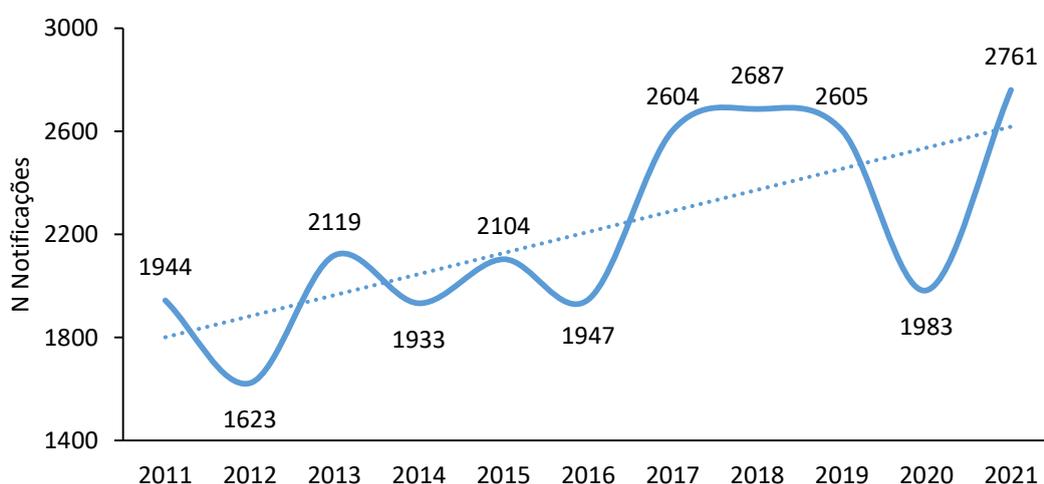
Fonte: Datasus MS Brasil /SIH/Dant/Gevepi/Sevs/Sesau Recife.

*Dados tabulados até 10/05/2022

4.3.5.2. Violência interpessoal e autoprovocada

As notificações dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, entre 2011 e 2021, apresentaram um aumento de 42,0% (Gráfico 32). Observando as notificações segundo tipo de violência, mais da metade das notificações foram por violência física (57,7%), seguida pela violência psicológica/moral (27,9%) e sexual com 20,1%. Importante ressaltar que uma vítima pode sofrer mais de um tipo de violência.

Gráfico 30. Número de notificações dos casos de violência interpessoal e autoprovocada por ano de ocorrência de 2011 a 2021. Recife, 2022.



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

*Dados tabulados em 03/04/2022

Quando analisado o sexo de acordo com cada tipo de violência, o número de casos com vítima do sexo feminino predominou em todos os tipos de violência, exceto para a violência por negligência/abandono, cujos valores entre os sexos foram semelhantes. Em relação ao agressor da violência, o cônjuge foi responsável por 15,0% das notificações e a mãe por 13,5%. A própria pessoa foi responsável por 11,8% dos casos. A metade dos casos de violência aconteceram na própria residência da vítima e 13,7% foram nas vias públicas.

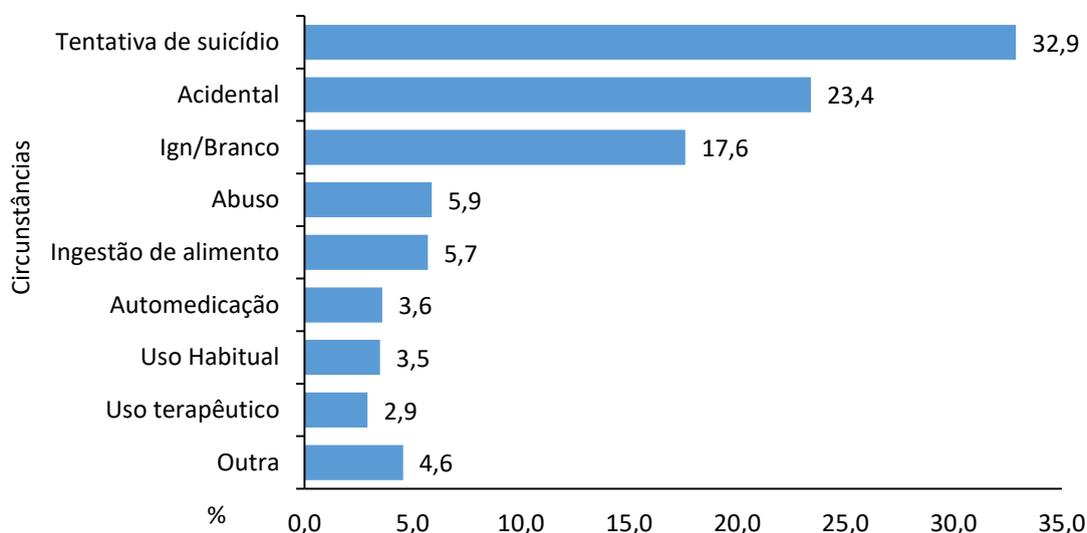
Distribuindo as notificações de violência por DS, os distritos IV e II apresentaram os maiores percentuais, com 19,0% e 18,7%, respectivamente. O distrito III foi o que apresentou o menor percentual, com 5,0% dos casos.

4.3.5.3. Intoxicação exógena

Os casos notificados de intoxicação exógena durante o período de 2011 a 2021 apresentaram um aumento do primeiro ano a 2014 e uma redução nos anos seguintes, com o pico em 2019, chegando a 1.651 casos notificados, o maior número do período. A maior parte dos casos foi na faixa etária de 20 a 39 anos, com 36,6% dos casos, seguido da faixa de 1 a 9 anos, com 20,5%.

Em relação à via de exposição das intoxicações exógenas, 86,9% foi digestiva. As tentativas de suicídio foram responsáveis por 32,9% das notificações, seguidas das intoxicações acidentais, que representaram 23,4% (Gráfico 33). Pouco mais da metade das intoxicações foram causadas por medicamento (51,1%) e a outra metade variou entre alimentos, bebidas, drogas de abuso, produtos de uso domiciliar, entre outros.

Gráfico 31. Proporção das notificações por intoxicações exógenas segundo a circunstância de exposição de 2011 a 2021. Recife, 2022.



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

*Dados tabulados em 10/05/2022

A distribuição das notificações de intoxicação exógena por DS apresentou maiores percentuais nos distritos V e II, com 18,0% e 16,0%. Valores entre 12% e 13% foram observados nos distritos IV, VI, VII e VIII, e menores proporções nos distritos I e III, com 6,7% e 7,7%, respectivamente.

4.3.6. Doença causada pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19)

A Pandemia da Covid-19 foi declarada em 11 de março de 2020, e desde então, as medidas adotadas pelo SUS brasileiro vêm tomando como base as orientações da OMS e do MS, sendo atualizadas sempre que necessário, de acordo com a evolução das evidências científicas publicadas.

Desde a instalação do Comitê Municipal de Resposta Rápida da Secretaria de Saúde e início de execução do Plano de Contingência em janeiro de 2020, uma série de ações foram adotadas pelo município para organização da rede de atenção, passando por estratégias de Vigilância em Saúde, definição dos níveis de resposta e estrutura de comando configuradas, em cada nível de gestão e atenção.

A partir da confirmação dos primeiros casos da Covid-19 e o crescente número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG/ Covid-19), foram adequados os Serviços de Pronto Atendimento (SPA) da rede municipal (Policlínica Agamenon Magalhães, Policlínica Arnaldo Marques, Policlínica Barros Lima, Policlínica Amaury Coutinho e Hospital Pediátrico Helena Moura) a fim de aumentar a capacidade instalada do serviço, com ampliação de leitos de sala vermelha e leitos de observação.

Em todas as unidades de pronto atendimento do município foram realizadas intervenções a fim de atender as normas e regras sanitárias referente ao SRAG/ Covid-19, separando os atendimentos de Quadro respiratório e não respiratório, onde foram montadas duas recepções, para receber tais usuários.

Ainda dentro das adequações foram criados leitos de estabilização, equipados com respiradores, monitores e concentradores de ar, deixando esses leitos adequados para pacientes graves até o momento da transferência para os hospitais de referência, além do reforço logístico com a contratação de ambulâncias do tipo básica e UTI exclusivas para pacientes SRAG/ Covid19. Paralelamente a tais adequações ocorreram treinamentos de uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em todos os SPA.

Também foi realizado o monitoramento dos atendimentos de Síndrome Gripal e SRAG nos Serviços de Pronto Atendimento, por meio de boletins semanais, trazendo agilidade no acompanhamento dos casos e perfil epidemiológico.

Além disso, foram estruturadas Unidades Provisórias Centralizadas (UPC) como referência à Covid-19 na Atenção Primária à Saúde (APS), que atenderam mais de 20 mil pessoas e realizaram 306.658 mil testes, entre testes rápidos e RT-PCR, no período de janeiro a agosto de 2022. Com o lançamento, pela Secretaria Estadual de Saúde, da plataforma digital Meu

Exame, a população e os trabalhadores passaram a consultar, de forma mais ágil, os resultados dos testes RT-PCR.

Conforme boletim epidemiológico do novo Coronavírus nº 136, emitido em 07/09/2022, o município, desde março de 2020, totalizou 262.711 casos confirmados, sendo 244.503 casos leves da doença e 18.208 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Dentre os casos graves, 6.410 evoluíram para óbito. Do total de casos, 254.006 recuperaram-se da doença. Em virtude dos boletins epidemiológicos que apontam a diminuição dos casos, estão ocorrendo gradativamente a desmobilização de Unidades Provisórias, Centros de Vacinação e Testagem Covid-19.

Quanto aos procedimentos relacionados ao diagnóstico da Covid-19, no município do Recife, nos anos de 2020 até meados de agosto de 2021, o diagnóstico era preferencialmente realizado por meio de análise de PCR. A partir de agosto de 2021, o município adotou a estratégia de testagem em massa com a implantação de centros de testagem rápida de forma descentralizada no território. Em 2022, no período de maio a julho, dos casos suspeitos notificados, 76.339 realizaram o teste rápido de antígenos, demonstrando o aumento de 296% em relação ao mesmo período do ano anterior.

Outra estratégia importante foi o reforço das equipes de saúde no atendimento às demandas decorrentes da Pandemia da Covid-19, com a convocação de cerca de 4.897 profissionais, do início da pandemia até os dias atuais de diversas categorias (assistentes sociais, biomédicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório e técnicos em radiologia). Desses, 1.894 entraram em efetivo exercício para atuar nas unidades de referências da atenção básica e da média e alta complexidade, nos Centros de Vacinação e nos Centros de Testagem.

O *App #Atende em Casa* foi desenvolvido para avaliação de sintomas gripais causados pela Covid-19. O atendimento é realizado online por profissionais de saúde dos casos necessários. Este aplicativo apresenta, desde o seu lançamento em março de 2020 até agosto de 2022, 150.236 usuários cadastrados, 238.658 autoavaliações de sintomas, 120.171 teleorientações realizadas, das quais apenas 28.498 destes atendimentos tiveram como desfecho o encaminhamento para um serviço de saúde. Além do *Atende em Casa*, também foram realizados atendimentos via o chatbot chamado *SUSi (WhatsApp)*, que já realizou mais de 1.100.000 atendimentos.

Já o teleacolhimento, oferece suporte em saúde mental para usuários e profissionais que estão com sintomas, realizado por psicólogo. O total de atendimentos, do lançamento até agosto de 2022, foi de 5.357, tendo como desfecho: 4.543 orientações gerais, 308 encaminhamentos para a RAPS e 280 encaminhamentos para as USF.

Em virtude dos boletins epidemiológicos que apontam a diminuição dos casos, estão ocorrendo gradativamente a desmobilização de Unidades Provisórias, Centros de Vacinação e de Testagem Covid-19.

No mês de agosto de 2022, o município contava com 7 leitos na sala vermelha e 13 leitos de observação no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa. É importante destacar que os leitos têm sido paulatinamente fechados, a partir da análise dos indicadores epidemiológicos e a situação sanitária na cidade. Atualmente, a disponibilidade de leitos Covid-19, está demonstrada no Quadro abaixo (Quadro 12).

Quadro 11. Distribuição de leitos por tipo de leito e por unidade. Recife, 2022.

| UNIDADE DE SAÚDE | UTI | SALA VERMELHA | LEITOS DE OBSERVAÇÃO | TOTAL |
|-----------------------------|-----|---------------|----------------------|-------|
| Pol. Amaury Coutinho | 0 | 2 | 3 | 5 |
| Pol. e Mat. Barros Lima | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Pol. e Mat. Arnaldo Marques | 0 | 1 | 4 | 5 |
| Pol. Agamenon Magalhães | 0 | 3 | 5 | 8 |
| TOTAL | 0 | 7 | 13 | 20 |

Fonte: Sermac/Sesau

*Dados: Agosto/2022

Com o avanço das evidências científicas foi possível dar início, em 18 de janeiro de 2021, à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. O planejamento para a vacinação no município do Recife iniciou desde que o Ministério da Saúde sinalizou a previsão da chegada dos primeiros lotes a Pernambuco, tendo como resultado o documento que apresenta a estratégia de vacinação para a Covid-19 do município, o Plano Recife Vacina.

O Plano Recife Vacina integrou diversas secretarias e órgãos da Prefeitura a fim de que o desenvolvimento das ações no território municipal acontecesse com o máximo de eficiência, agilidade e segurança, sendo liderada em conjunto pela Secretaria de Saúde e pela Secretaria de Planejamento, Gestão e Transformação Digital.

A vacinação no Recife obedeceu ao mesmo cronograma de fases estabelecido no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 (PNO), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-davacina-contra-a-COVID-19>.

As estratégias de vacinação foram desenhadas para atender aos diversos segmentos populacionais e estava organizada em centros de vacinação, unidades de drive-thru e equipes volantes, além de uma Central de Armazenamento e Distribuição de Vacinas. A implantação dessas estratégias, com a definição do quantitativo de equipes e locais de vacinação em funcionamento, aconteceu de acordo com a distribuição de vacinas e ampliação de público-alvo para a vacinação.

Os centros de vacinação funcionaram todos os dias no período das 7:30 às 18:30h, visando facilitar o controle e a distribuição das doses, além da redução de perdas. As unidades de *drive-thru* funcionaram também todos os dias no período das 07:30 às 17:30h. Essa modalidade permitiu maior comodidade àqueles que podiam se deslocar em transporte particular individual. Foi garantido o atendimento aos protocolos de segurança sanitária vigentes para a Covid-19 e a segurança física dos trabalhadores, da população e das vacinas.

O Recife chegou à marca de 26 locais para vacinação, sendo 12 centros de vacinação e 14 unidades funcionando em sistema de *drive-thru*, totalizando 130 equipes para vacinação. Estes locais foram distribuídos em todos os Distritos Sanitários da cidade e em unidades de propriedade da Prefeitura e de parceiros, assegurando a facilidade de acesso da população e a economia de recursos públicos.

As equipes volantes tiveram como objetivo inicial o deslocamento da vacina até determinados tipos de usuários, entre eles os que trabalham nos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência aos casos suspeitos e confirmados da Covid-19; idosos domiciliados; idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), população em situação de rua e vulnerabilidade social. As equipes volantes permaneceram com a vacinação de acamados nos domicílios e pacientes internados sem previsão de alta, atuando entre 07:30 e 18:30h.

Com o intuito de ampliar a cobertura vacinal e facilitar o acesso à população, duas ações foram implantadas em novembro, sem a necessidade de agendamento: o carro da vacina e a vacinação em 5 shoppings da cidade. Foram cerca de 80 comunidades visitadas pelo carro da vacina e 23 mil doses aplicadas. Já nos shoppings, foram realizadas 112.960 mil doses até 30 de janeiro de 2022. A vacinação nos shoppings foi retomada em 22 de julho de 2022, tendo sido aplicadas até 31 de agosto de 2022, 11.000 doses. Ainda como estratégia de ampliação da vacinação, desde o dia 30 de agosto de 2021 estão sendo realizadas ações de busca ativa nas comunidades do Recife e até o período citado foram realizadas mais de 220.000 doses de vacina, em mais de 250 comunidades visitadas.

Em parceria com a CSURB, também foram disponibilizadas equipes em nove mercados públicos (São José, Boa Vista, Encruzilhada, Água Fria, Nova Descoberta, Cordeiro, Afogados,

Beberibe e Casa Amarela) para auxiliar no cadastramento e agendamento da população. Em outra parceria firmada com o Serviço Social do Comércio (SESC), as unidades do SESC de Casa Amarela e de Santo Amaro disponibilizaram equipes para ajudar no cadastro e agendamento da população.

A partir de janeiro de 2022, deu-se início à descentralização da vacinação contra a Covid-19 para unidades da rede municipal de saúde para as 115 Unidades de Saúde da Família, 29 unidades de referência (localizadas em Policlínicas e UBT) e 3 Centros de Vacinação Infantil (CVI), cuja público teve sua vacinação iniciada pela faixa etária de 5 a 11 anos. Até agosto de 2022 foram aplicadas mais de 160 mil doses em crianças entre 05 e 11 anos. Além dos centros infantis foi realizada a ação do “Parquinho da Vacina” nos finais de semana e vacinação escolar das crianças, nas escolas municipais, onde foram aplicadas mais 9.000 doses aplicadas; e vacinação escolar das crianças, nas escolas municipais, onde foram aplicadas mais de 10.000 doses de vacina no público infantil.

A vacinação infantil foi ampliada para as crianças de 04 anos em 20 de julho de 2022; já para crianças de 03 anos, a ampliação aconteceu em 13 de agosto de 2022. Até 31 de agosto, foram aplicadas mais de 8 mil doses em crianças de 03 e 04 anos.

Até agosto de 2022, foram aplicadas um total de 4.349.316, sendo 1.537.100 com a primeira dose, 1.423.067 com a segunda dose, 63.514 com dose única, 984.965 com o primeiro reforço e 340.670 com o segundo reforço. Esses dados são atualizados diariamente no Conecta Recife - Vacinômetro, podendo ser acessado no link: <https://conectarecife.recife.pe.gov.br/vacinometro/>.

5. ÁREAS PRIORITÁRIAS DE CUIDADOS À SAÚDE

O cuidado em saúde é uma dimensão da integralidade em saúde que se desenvolve em tempo contínuo, não podendo se restringir apenas ao conhecimento e às tarefas técnicas, pois o acolhimento, os vínculos e a escuta dos sujeitos compõem os elementos próprios à sua composição, devendo estar presente nas práticas de saúde (PINHEIRO, 2009). Configura-se, portanto, numa modalidade de articulação da rede de atenção à saúde, tanto do ponto de vista prático, quanto do ponto de vista finalístico (BERNARDES, 2014).

Considerando o perfil epidemiológico apresentado nesse Plano, foram elencadas áreas prioritárias de cuidados à saúde que refletem as necessidades de saúde da população, e configuram-se em áreas importantes de intervenção por parte da SESA, na perspectiva de poder contribuir para a construção de políticas públicas que provoquem transformações na vida dos recifenses.

5.1. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são agravos de significativo desafio para a saúde pública, devido a sua alta transmissibilidade, sendo causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos com transmissão relacionados principalmente por contato sexual sem proteção. Dentre as IST, o HIV, a Sífilis e as Hepatites B e C são as mais preocupantes, devido ao seu impacto psicossocial na vida das pessoas afetadas (JUNIOR, ET AL. 2021).

A política de IST, HIV, AIDS e Hepatites Virais iniciou sua configuração em 1995, com a implantação do Centro de Orientação e Aconselhamento (COA), que tinha como finalidade a realização de testagem rápida para HIV em Recife. Hoje, a Política conta com um Setor de IST – HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais, 02 Serviços de Atenção Especializada (SAE) para adultos e 01 SAE Infantil. Com as mudanças nas formas de prevenção, diagnóstico e tratamento ao HIV e a inclusão de outras IST dentro de escopo de cuidado, os objetivos foram gradativamente requalificados em caráter técnico e com apoio do movimento social organizado.

As principais atribuições e objetivos da Política são:

1. Planejar, coordenar, avaliar e implementar ações de políticas públicas relacionadas às IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais;
2. Executar e monitorar as ações previstas na Programação Anual de Saúde, informando os resultados ao Conselho Municipal, a Secretaria Estadual e ao Ministério da Saúde;
3. Fomentar, planejar, acompanhar e avaliar as ações de prevenção e atenção às IST desenvolvidas nos Distritos Sanitários;
4. Ampliar o acesso dos usuários ao diagnóstico precoce do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (B e C);
5. Promover o acesso aos insumos de prevenção e a assistência à saúde relacionadas à IST – HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais;
6. Descentralizar os insumos de prevenção (preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e material educativo) para parceiros governamentais e não governamentais;
7. Acompanhar de forma sistemática o perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis para planejar ações;
8. Tornar acessível à população em geral as informações epidemiológicas relacionadas às IST, HIV/Aids e Hepatites virais;
9. Apoiar as Organizações da Sociedade Civil (OSC) na execução das ações descentralizadas de prevenção às IST;

10. Apoiar os Distritos Sanitários na implantação dos Grupos de Trabalho de Transmissão Vertical, bem como participar dos encontros, que têm como objetivo investigar e debater sobre os casos de sífilis congênita e crianças expostas ao HIV no território;

11. Fomentar, planejar, acompanhar e avaliar as ações de prevenção e atenção às coinfeções TB/HIV nos Distritos Sanitários e SAE.

Considerando o perfil epidemiológico das infecções sexualmente transmissíveis, entre os anos de 2011 a 2021, destaca-se a sífilis adquirida e a sífilis congênita como prioridades para a SESAU Recife.

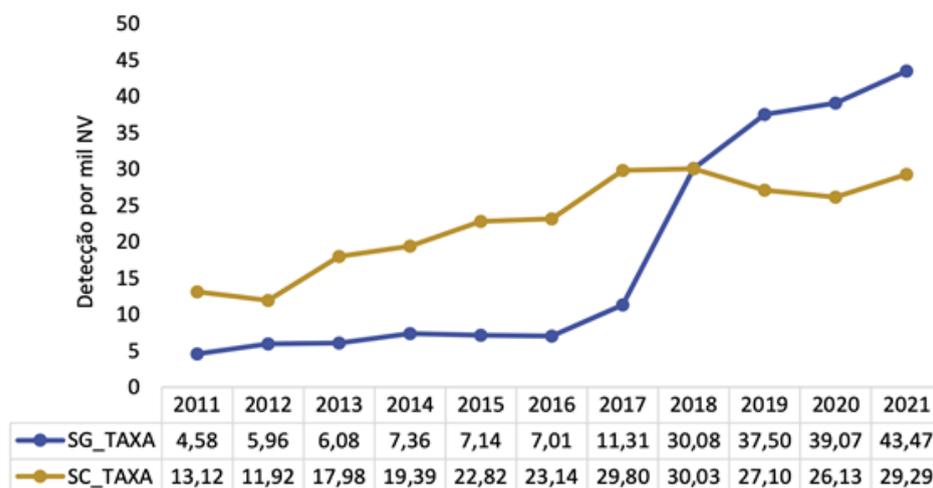
5.1.1. Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano, que se dá principalmente por contato sexual, mas pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada (BRASIL, 2017).

Observando as taxas apresentadas no perfil, tanto de casos de sífilis em gestante como congênita por mil nascidos vivos, em Recife, em Pernambuco e no Brasil, no ano de 2020, identificou-se que os índices em nosso município são mais elevados em relação ao Estado e aos dados do país, sendo maiores nos casos da sífilis em gestante.

A taxa de detecção por mil nascidos vivos ao longo dos anos de sífilis congênita se manteve superior ao da sífilis em gestantes até o ano de 2018, quando a sífilis em gestante se tornou ainda mais significativa, finalizando o período com a taxa de 43,47 casos por mil nascidos vivos, enquanto a sífilis congênita apresentou uma taxa de 29,29 casos por mil nascidos vivos em 2021 (Gráfico 34).

Gráfico 32. Taxa de detecção dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita por mil nascidos vivos, por ano de diagnóstico de 2011- 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sinan e Sinasc/Gevepi/Sevs/Sesau do Recife.

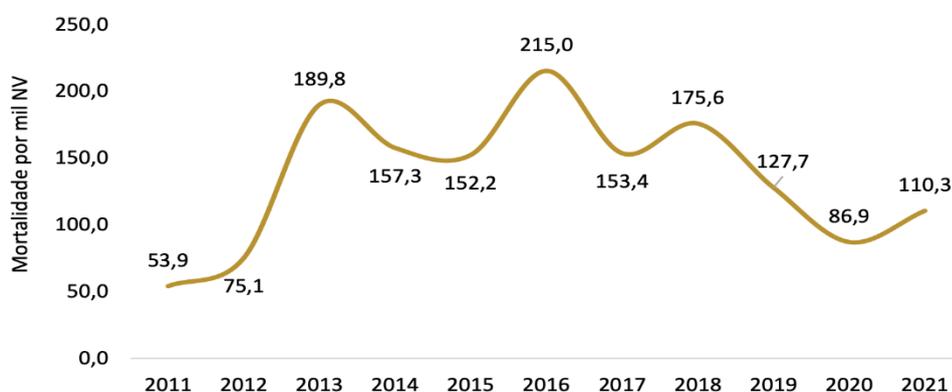
*Dados parciais sujeitos à alteração, Sinasc captados em 18/03/2022 e Sinan captados em 23/03/2022.

5.1.2. Sífilis congênita

A sífilis congênita é responsável por altos índices de morbimortalidade fetal e neonatal.

Mostram-se que das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão, sendo seu controle considerado meta em vários órgãos de saúde (BRASIL, 2017). No Gráfico relacionado à sífilis congênita em Recife, observa-se que em 2021, a taxa foi de 110,3 óbitos por mil nascidos vivos, sendo 26,9% maior que o ano de 2020 e 104,6% maior que no início do período analisado (Gráfico 35).

Gráfico 33. Taxa de mortalidade fetal e infantil por sífilis congênita por mil nascidos vivos de 2011 a 2021*. Recife, 2022.



Fonte: Sinan e Sinasc/GEVEPI/SEVS/SESAU do Recife. *Dados parciais sujeitos a alteração, SINASC captados em 18/03/2022 e SINAN captados em 23/03/2022

5.2. Agravos cardiovasculares e metabólicos: diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica

Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (Opas), existe uma epidemia silenciosa de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que gera adoecimento e morte prematura, com grande impacto econômico, nos países localizados na região das Américas. As DCNT são causadas por diversos fatores ligados às condições de vida dos sujeitos, determinadas pelo acesso à informação e serviços públicos, garantia de direitos, emprego, renda e possibilidade de optar por escolhas favoráveis à saúde. Por isso, atingem fortemente as camadas menos favorecidas da população, isto é, os mais pobres e grupos vulneráveis como idosos e aqueles de baixa escolaridade.

O tabaco, a bebida alcoólica, alimentos ultraprocessados, associados ao sedentarismo, são os fatores apontados como os principais determinantes na produção dessas doenças. Esses fatores podem ser modificados pela mudança de comportamento e por ações governamentais que regulamentem e reduzam, por exemplo, comercialização, consumo e exposição de produtos danosos à saúde. Essas ações de promoção à saúde, desenvolvidas de forma custo-efetiva, promovem a redução da exposição a fatores de risco para as DCNT.

Dentre as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant), os agravos cardiovasculares e metabólicos, em especial a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), apontam números crescentes de acordo com os seus fatores de risco, dispostos nas últimas séries anuais do Vigitel. A prevalência de HAS esteve em 26,3% em 2017, passando para 30,2% em 2021, estando Recife no segundo lugar entre as capitais com maior frequência de adultos que referem o diagnóstico médico desse agravo. Já no que diz respeito à DM, houve um aumento, estando em 7,7% nos dados do Vigitel em 2017 e, em 2021, o número coletado foi de 8,9%.

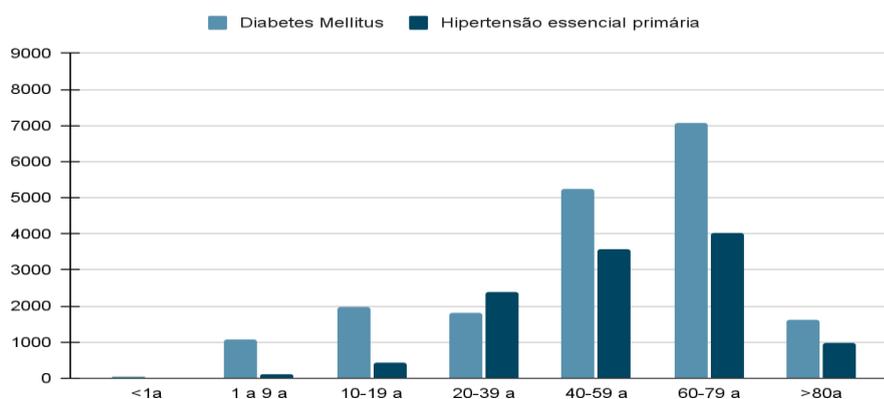
Tais dados apresentam-se em consonância com as informações presentes no perfil epidemiológico do Recife, em que as doenças do Aparelho Circulatório se apresentam entre a primeira causa de internações hospitalares, segundo a faixa etária entre 40 anos ou mais, enquanto as Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas figuram entre a quinta causa de internações nessa mesma faixa etária.

Dessa forma, é necessário fortalecer as ações de promoção à saúde, prevenção dos fatores de risco e qualidade dos serviços de saúde voltados às doenças crônicas e com isso, pretende-se reduzir a taxa de mortalidade prematura em adultos, isto é, na faixa etária de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais DCNT - doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas, que representa 70% dos óbitos ao longo dos anos na capital pernambucana (RECIFE, 2022).

A política de DCNT no município atua em todos os ciclos de vida com o objetivo de promover a organização da rede municipal de saúde para a prevenção e controle das DCNT, seus fatores de risco e o fortalecimento da rede dos serviços de saúde voltados às doenças crônicas no âmbito dos SUS Recife. Desta forma, as equipes de Saúde da Família desenvolve atividades ligadas à orientação sobre uma vida saudável, articulada com o Programa Academia da Cidade e a equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família no sentido de potencializar e ampliar os debates e intervenções a DCNT.

No Gráfico 36, é possível obter os dados apresentados em números absolutos, em que a faixa etária dos 40 anos ou mais encontra-se em um maior acometimento por esses agravos, destacando-se a faixa etária entre 60 e 79 anos.

Gráfico 34. Número de internações hospitalares pelos dois capítulos CID-10 (Diabetes Mellitus e Hipertensão essencial primária), segundo faixa etária de 2010 a 2021*. Recife, 2022.

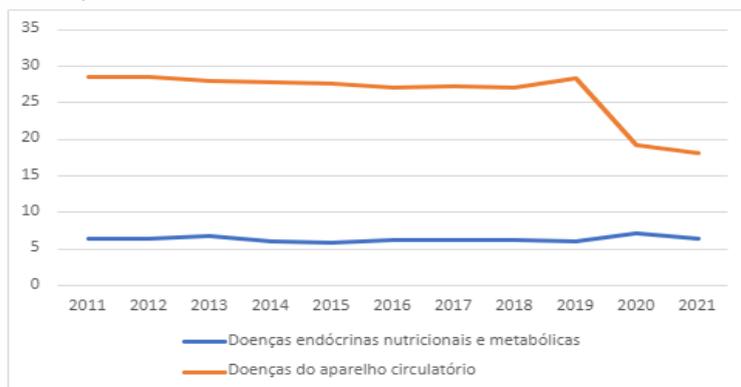


Fonte: Datasus MS Brasil /SIH/Dant/Gevepi/Sevs/SESAU Recife.

*Dados tabulados até 25/07/2022.

Ao longo dos anos, as Doenças do Aparelho Circulatório e as Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas também passaram a figurar os maiores percentuais de óbitos no Recife, representando 24,6% do total de óbitos em 2021. Apesar disso, o número de óbitos tem decrescido com o passar dos anos, tendo em vista as ações realizadas para esse público-alvo, incluindo, por exemplo, a implantação do Protocolo de Hipertensão e Diabetes na Atenção Básica no município.

Gráfico 35. Percentual de Óbitos segundo os Cap. CID-10: IV (Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas) e IX (Doenças do aparelho circulatório) por causa básica de 2011 a 2021*, Recife, 2022.



Fonte: Sinasc/SIM/SIS/Gevepi/Sevs/Sesau Recife.

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 18/03/2022.

5.2.1. Diabetes mellitus (DM)

O diabetes mellitus é uma das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis identificadas como prioritárias no Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Caracteriza-se por um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos, resultante da hiperglicemia causada por defeitos da ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas.

Pode afetar a qualidade de vida das pessoas, destacando-se como principais complicações as cardiopatias isquêmicas, acidente vascular cerebral, bem como a doença arterial periférica, retinopatia, nefropatia e neuropatia. Por causa das suas inúmeras comorbidades, complicações e incapacidades, essa condição crônica afeta a vida social e ocupacional dos indivíduos acometidos e acarreta custos diretos e indiretos aos portadores, aos sistemas de saúde e à sociedade (MALTA, DC. ET. AL., 2019).

Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimou que no Brasil 7,7% da população de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes (em 2013, 6,2%), o equivalente a um contingente de 12,3 milhões de pessoas (PNS, 2020). Na Estratégia de Saúde da Família do Recife estão cadastrados 70.502 pacientes diabéticos, o que representa 4,2% da população do município.

A população com diagnóstico de diabetes mellitus apresentou tendência crescente no período, com aumento de 64,8% comparando-se os anos de 2021 e 2006. As mulheres apresentaram as maiores prevalências em todo o período, exceto no ano de 2014 (VIGITEL,

2021). Ainda segundo o Vigitel (2021), quando comparada a situação do diabetes com as demais capitais brasileiras, no ano de 2021, identifica-se que Recife ocupou a 15ª posição.

5.2.2. Hipertensão arterial sistêmica

A outra condição crônica que está como prioridade nas ações do Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou pressão alta, a qual é caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nos vasos arteriais. O critério atual de diagnóstico da hipertensão é: pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual 90 mmHg (PNS, 2020).

A HAS é uma DCNT de grande magnitude e um problema grave de saúde pública mundial responsável por, pelo menos, 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença arterial coronariana (OLIVEIRA, 2010 APUD FERREIRA ET AL, 2019). É uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes, considerada como problema de saúde pública, não só em âmbito nacional, mas, também, mundial (RADOVANOVIC, ET AL 2014, APUD QUEIROZ ET AL., 2020).

Em 2017, dados completos e revisados do DATASUS mostraram a ocorrência de 1.312.663 óbitos no total, com um percentual de 27,3% para as Doenças Cardiovasculares (DCV) (LANCET 2016, APUD BARROSO, WKS 2021). A HAS estava associada em 45% destas mortes cardíacas: doença arterial coronariana (DAC) e insuficiência cardíaca (IC) e de 51,0% das mortes por doença cerebrovascular (DCbV) e um percentual muito pequeno de mortes diretamente relacionadas com a HAS (13,0%) (BRASIL, 2020 APUD BARROSO ET. AL, 2021).

Segundo a Estimativa Global de Saúde de 2019 da OMS as DCNT compõem 7 das principais causas de morte do mundo (WHO, 2020). A Pesquisa Nacional de Saúde mostrou como resultado que a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referiram diagnóstico de hipertensão arterial, após ter sido diagnosticado, no Brasil, foi de 23,9% em 2019 (em 2013, 21,4%), o que corresponde a 38,1 milhões de pessoas (PNS, 2020). No município estão cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município do Recife, como pacientes hipertensos, um total de 171.280 pessoas.

A frequência de entrevistados no Vigitel 2021, que referiram ter diagnóstico médico de hipertensão, vem aumentando gradativamente, passando de 24,9% em 2006 para 30,9% em 2021 da população maior de 18 anos. As mulheres apresentaram as maiores proporções, porém do ano de 2020 para 2021 os homens passaram de 21,4% para 30,2%, quase se equiparando às mulheres. Quando comparadas a situação da prevalência de hipertensão com as demais capitais

brasileiras, em 2021, Recife foi a capital com o maior índice de hipertensos (30,9%). Já a capital São Luís apresentou o menor índice, com 19,3%.

5.2.3. Saúde da mulher/atenção obstétrica

Em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), tendo entre suas metas descentralizar o SUS, a fim de alcançar mulheres em todas as localidades e ir além da agenda do ciclo gravídico puerperal, englobando todos os ciclos de vida das mulheres.

No ano de 2004, fruto de uma parceria com diversos órgãos e movimentos pertinentes, dentre os quais a Secretaria de Política para as Mulheres (SPM), movimento de mulheres, movimento de mulheres negras, e de trabalhadoras rurais, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

Criada a partir da necessidade de diretrizes técnico-políticas para a atenção à saúde das mulheres no país, a PNAISM promoveu a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde.

No ano de 2011, no contexto da implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), foi criada a Rede Cegonha (RC), que tinha por objetivo qualificar a rede materno-infantil sob um novo paradigma, o da humanização do parto e nascimento bem como a redução dos óbitos maternos (RELATÓRIO DE GESTÃO DEABGD, 2013-2020).

Com base na PNAISM, a Política de Atenção à Saúde da Mulher do Recife tem como objetivos:

- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis;
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde;
- Promover os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminações.

Os principais eixos de trabalho da Política de Atenção à Saúde da Mulher do Recife são:

- Atenção Obstétrica, incluindo assistência ao abortamento legal;
- Saúde sexual e saúde reprodutiva;
- Prevenção e controle de Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de infecção pelo HIV/Aids;

- Prevenção de Câncer de colo de útero e mama;
- Atenção clínico-ginecológica;
- Atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência;
- Atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina, fortalecendo a atenção à mulher em todas as suas especificidades, em especial: negras, indígenas, quilombolas, lésbicas, bissexuais, transexuais, em situação de prisão, do campo e da floresta, com deficiência, em situação de rua, com sofrimento psíquico, e nos diferentes ciclos da vida da mulher.

5.2.3.1. Panorama da Saúde das Mulheres no Recife

As mulheres representam 52% da população brasileira e a maioria entre os usuários do SUS. Elas constituem um segmento diversificado, composto por mulheres de variadas raças e etnias, níveis socioeconômicos, escolaridade, contextos ambientais e outros tantos fatores que contribuem para a desigualdade da população brasileira e repercutem direta ou indiretamente em seu acesso à saúde.

As demandas das mulheres são específicas e requerem políticas públicas que as contemplem. De acordo com o IBGE a população atual (2021) estimada do Recife está composta por 1.661.017 habitantes, sendo cerca de 896.949 são do sexo feminino. As principais causas de morbidade (adoecimento) e mortalidade feminina são: doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral; câncer (principalmente de mama, pulmão e de colo do útero), doenças do aparelho respiratório (principalmente pneumonias) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (principalmente diabetes).

Mulheres negras, por sua vez, possuem maior incidência de Diabetes Tipo II, hipertensão arterial, anemia falciforme e miomas. No último quadriênio, o risco de morte por câncer na mama e no colo do útero apresentaram crescimento de 22,2% e 8,6%, respectivamente. O exame de rastreamento do câncer de colo de útero, que pode diagnosticar precocemente lesões de alto grau, vem em queda nos últimos anos. O esperado é que ao menos 80% da população alvo seja rastreada. Em relação a 2013 houve uma queda deste indicador, passando de 0,40 em 2013 para 0,37 em 2020. Os dados também ilustram uma excepcionalidade no ano de 2020, por conta da suspensão dos procedimentos eletivos e de prevenção por conta da pandemia da Covid-19 (RELATÓRIO DE GESTÃO DEABGD, 2013-2020).

5.2.4. Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica, que embora curável, ainda permanece endêmica em várias regiões do mundo, principalmente na Índia, Brasil e Indonésia (BRASIL, 2019). Causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, a doença é transmitida pelas vias respiratórias e acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos. Se não tratada na forma inicial, poderá levar a incapacidades físicas. Os pacientes diagnosticados com hanseníase têm direito a tratamento gratuito com a poliquimioterapia (PQT-OMS), disponível em qualquer unidade de saúde. O tratamento interrompe a transmissão em poucos dias e cura a doença (BRASIL, 2017).

Em 2020, a pandemia pelo novo Coronavírus causou uma redução de 37% na detecção global no número de casos de hanseníase. De modo semelhante, no Brasil a diminuição na detecção de casos novos foi de 35%, refletindo em ambos os casos fatores operacionais e não uma tendência epidemiológica (WHO, 2020). O Brasil ocupa o segundo lugar entre os países com maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia. Em 2020, 17.979 casos foram notificados no Brasil, o que corresponde a 93,6% do número de casos novos das Américas. Dados preliminares referentes ao ano de 2021 apontam que o Brasil diagnosticou 15.155 casos novos. Em ambos os anos, observa-se que o número de casos foi bem menor quando comparado ao ano anterior à pandemia (BRASIL, 2022), visto que em 2019 foram notificados 27.864 casos novos de hanseníase (BRASIL, 2021).

Assim como no Brasil, o município de Recife também apresentou uma redução no número de casos novos. Considerando os anos de 2019 e 2020, foram notificados, respectivamente, 686 e 334 casos novos (RECIFE, 2020). Enquanto, em 2021, foram notificados 289 casos novos (RECIFE, 2021). A detecção passou de 41,6% em 2019 (RECIFE, 2020) para 17,4% em 2021.

O Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH), composto pelas equipes da Coordenação Municipal e Coordenações Distritais, vem atuando para o controle e enfrentamento da Hanseníase. Como atribuições, destacam-se que o diagnóstico precoce de novos casos através da busca ativa de casos suspeitos e avaliação de contatos, prevenção de incapacidades, educação permanente para os profissionais das unidades de saúde da família e da rede de apoio e combate ao estigma e preconceito. Sendo assim, as atividades desempenhadas são focadas nos matriciamentos teóricos e/ou práticos, ações de busca ativa de novos casos, monitoramentos estratégicos dos casos em menores de 15 anos e articulações entre outras secretarias para fins de melhorias dos fluxos da rede para acesso do usuário aos serviços.

Nesse contexto, o PMCH executa e vem desenvolvendo no ano corrente, as seguintes atividades como forma de enfrentamento e controle do agravo:

- Campanhas Estratégicas para o aumento da detecção de novos casos (Campanha em Alusão ao Dia Mundial de Luta contra a Hanseníase – “Janeiro Roxo”);
- Matriciamento teórico e prático in loco nas Unidades de Saúde da Família com ênfase na busca ativa e avaliação dermatoneurológica para o diagnóstico precoce;
- Matriciamento para os profissionais da rede de apoio, contribuindo para a identificação de casos suspeitos e diagnóstico precoce da doença;
- Ações de busca ativa de novos casos com avaliação dermatoneurológica para fins de diagnóstico precoce e prevenção de incapacidades;
- Divulgação da Hanseníase para a população em diversos espaços, contribuindo para a redução do estigma e preconceito;
- Formação para os trabalhadores da educação sobre a temática da Hanseníase em 2021, contribuindo para a identificação de casos suspeitos nas escolas (07 turmas de trabalhadores da educação, totalizando aproximadamente 349 participantes);
- Monitoramento de todos os menores de 15 anos diagnosticados, com importante atenção àqueles notificados com grau 2 de incapacidade física.

Quatro trabalhos foram premiados no Edital de Mapeamento de Experiências Exitosas em Hanseníase do Ministério da Saúde (MS). As atividades, que foram desenvolvidas nos Distritos Sanitários 2 e 7, vão receber menção honrosa do órgão federal e serão incluídas em publicação específica. Os trabalhos foram classificados entre mais de 40 atividades realizadas na atenção primária e secundária à saúde, das cinco regiões do país.

5.2.5. Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, considerada um grave problema de saúde pública mundial, que afeta prioritariamente os pulmões – embora possa acometer outros órgãos e sistemas, transmitida por via aérea a partir da inalação aerossóis contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias (pulmonar ou laringea).

Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que em 2020 cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo foram acometidas pela tuberculose, 1,3 milhão de óbitos entre pessoas sem infecção pelo HIV.

Ainda segundo a OMS em 2021 o Brasil notificou 68.271 casos novos de Tuberculose o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, juntamente a outros 15 países, o Brasil foi responsável por 93% da redução das notificações da TB no mundo. Essa variação negativa pode ser justificada pelos impactos causados pela pandemia da Covid-19 nos serviços e sistemas de saúde.

O Recife apresenta historicamente alta incidência de tuberculose e está entre as principais capitais com o maior coeficiente de mortalidade por tuberculose, apresentando em 2021 uma taxa de detecção (TD) de Tuberculose de 97,4 casos por 100 mil habitantes, com um total de 1618 casos novos diagnosticados. Dentre as capitais brasileiras, Recife ocupou o 5º lugar na TD em 2019 (80,6 casos por 100 mil habitantes), segundo o Ministério da Saúde.

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT), composto pelas equipes da Coordenação Municipal e Coordenações Distritais, vem atuando para o controle e enfrentamento da Tuberculose realizando atividades sistemáticas para o controle da doença no município, tais como: monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos, previsão de medicamentos e outros insumos, identificação e organização dos fluxos de laboratório e demais exames diagnósticos, mapeamento e capacitação das unidades de saúde com ações de controle da tuberculose e unidades de referência secundária para o controle da doença.

5.2.6. Saúde da criança

A Política Municipal Atenção Integral à Saúde da Criança (PMAISAC) tem a missão de formular e induzir o desenvolvimento de ações relacionadas à política de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes que favoreçam a sobrevivência e o desenvolvimento pleno do indivíduo. Os principais marcos legais da Política são:

- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei Federal 8069 de 13/07/1990; ▪ Conselho Municipal de Defesa e Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (Lei 15604 de 18/02/1992 modificado pela Lei 17884 de 12/07/2013);
- Portaria Política Nacional de Saúde da Criança (PNAISC) - MS nº 1.130, de 5/08/2015; Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Nº 8.742, de 7/12/93), Marco Legal da Primeira Infância de Recife (Maio 2018), Plano Decenal da Primeira Infância de Recife (Dezembro 2020);

A Política tem o objetivo de promover e proteger a saúde da criança, da gestação até os nove anos de vida, mediante a atenção e cuidados integral e integrado, com especial atenção na primeira infância e às áreas e populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e contribuir para um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento para o exercício da cidadania almejando a superação das iniquidades.

Para isso tem como objetivos específicos:

1. Melhorar o acesso, a cobertura, a qualidade e a humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do pré-natal e acompanhamento da criança na atenção primária com as desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção;
2. Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, desde a gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis;
3. Promover a vigilância e o estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial na Primeira Infância, pela atenção primária à saúde, da assistência social e educação e atenção especializada, se necessário, conforme as orientações da Caderneta da Criança, incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares;
4. Induzir estratégias para o diagnóstico precoce, a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível;
5. Articular ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar a atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território;
6. Articular estratégias intra e intersetoriais, para inclusão das crianças com deficiência ou em situações especiais de risco e vulnerabilidade (população em situação de rua, negra, indígena, cigana e imigrantes, entre outras) nas redes temáticas de atenção à saúde, reconhecendo as especificidades de cada público para uma atenção resolutiva;

7. Contribuir para o monitoramento e vigilância da mortalidade infantil e fetal e o desenvolvimento de ações necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis.

O perfil epidemiológico de adoecimento e morte das crianças na cidade do Recife é caracterizado por elevadas taxas de mortalidade infantil e na infância, com distribuição desigual entre os bairros da cidade, apesar do declínio expressivo nas últimas décadas.

Entre as causas de morte, apresenta uma sobreposição de doenças e agravos ditos da modernidade a exemplo dos óbitos em menores de um ano por afecções perinatais e malformações congênitas e a persistência de diarreias, afecções respiratórias e doenças negligenciadas como a sífilis congênita, típicas da pobreza. Em adição, as causas externas são causa de morte relevante após o primeiro ano de vida e persiste durante toda infância caracterizando uma tripla carga de doenças.

Problemas assistenciais no pré-natal, parto e nascimento resulta entre outras questões, em manejo inapropriado, medicalização excessiva do parto e nascimento, elevada proporção de cesáreas além de afecções maternas gerando prematuridade e necessidade de intervenções de maior densidade tecnológica. Adicionalmente, o acompanhamento das crianças em situação de risco e as mais vulneráveis apresentam lacunas a serem enfrentadas não só na atenção à saúde, mas por meio de políticas públicas intersetoriais integradas.

A Política Municipal se espelha nos princípios e diretrizes da PNAISC adequando-a à realidade local e valorizando as tradições de programas, projetos e ações referentes a sete Eixos Estratégicos. Cada objetivo específico da política corresponde a um dos eixos: Atenção à gestação, parto, nascimento e ao recém-nascido; Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância, e com doenças crônicas; Atenção integral a crianças em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; Atenção à saúde de crianças com deficiência, e em situações específicas e de vulnerabilidades; Vigilância do Óbito Fetal e Infantil.

Estes foram construídos a partir das principais questões que afetam a saúde da criança e abrangem ações e estratégias de promoção de saúde, prevenção, ações de cuidado e de reabilitação, segundo faixa etária, de 0 a 1 ano, de 2 a 5 anos e de 6 a 9 anos, além do período gestacional. Baseia-se em indicadores de mortalidade, na infância e de morbidade decorrentes de doenças e agravos à saúde, visando atender as especificidades das crianças nas diversas fases da vida. Destaca-se que, a saúde infantil impõe “modos de fazer” que considere as especificidades destas fases da vida, que transcendem o setor saúde e se relacionam com ações colaborativas intersetoriais, da comunidade e das famílias.

5.2.7. Saúde Mental

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal no 10.216/2000, que estabelece a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e a Portaria MS/GM no 3.088/2011/13, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

A gestão municipal fomentou a mudança do modelo de atenção psicossocial, orientando-se pelas diretrizes da reforma psiquiátrica, com objetivo de fortalecer a clínica, ampliar o acesso, diversificar a oferta de serviços, visando a desospitalização e reabilitação psicossocial. O impacto das ações repercutiu na redução do número de internações, aumento da produção dos atendimentos na rede de atenção psicossocial própria e ampliação do número de residências terapêuticas. Em 2016, os leitos psiquiátricos municipais foram zerados e os pacientes realocados para as residências terapêuticas.

As demandas de saúde mental têm crescido exponencialmente em diversos grupos sociais, sob influência da tendência global de priorização dessas demandas que vai de encontro ao baixo nível de cuidado que a sociedade moderna vinha oferecendo ao bem-estar emocional de modo geral. Para além disso, tivemos, e ainda temos, um grande desafio ao enfrentar a pandemia do Coronavírus que desde o começo de 2020 vem impactando diversos setores da sociedade.

Dentre os impactos da pandemia existe o crescimento explosivo de problemas relacionados à saúde mental, sejam resultados do processo de isolamento social necessário para a contenção do contágio viral; sejam por consequência da crise econômica desencadeada pelas medidas restritivas; ou ainda pelo reflexo da perda de pessoas para a doença. Esse crescimento é ainda mais alarmante quando se observa a categoria de profissionais de saúde, que estiveram, e ainda estão, sob um aumento de demandas trabalhistas, lidando com a difícil tarefa de cuidar do outro enquanto enfrentam todas as outras problemáticas vivenciadas pela população mundial.

Uma das estratégias de atenção à saúde mental do usuário recifense criada durante a pandemia foi o Atende em Casa, serviço pelo qual o próprio usuário pode solicitar o atendimento por uma equipe multiprofissional com ênfase em saúde mental, sem a necessidade de encaminhamento. No serviço de teleatendimento a escuta qualificada é feita por psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, terapeutas ocupacionais e profissionais das Práticas Integrativas. Foi implantada ainda uma rede de teleatendimento com foco em saúde mental para

profissionais de saúde da rede municipal, o “Acolhe Profissional”, que promove o acolhimento e suporte emocional qualificado para as demandas desses profissionais.

Outra linha de procedimentos ofertados no município que proporcionam atendimento direcionados para demandas tanto voltadas a saúde física como questões psicossociais são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics), que podem ser acessadas pela população através das Unidades de Cuidados Integrados em Saúde (Ucis). A Ucis Guilherme Abath atende por meio de encaminhamento das Unidades de Saúde via regulação e a Ucis Serviço Integrado em Saúde que atende a população por demanda espontânea através do agendamento feito pelo próprio usuário. Existem ainda os atendimentos realizados nas próprias unidades da atenção básica na qual haja atuação de profissional qualificado em Pics. Segundo registros do Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab) Recife realizou em média 2049 atendimentos dentre as diversas modalidades de Práticas Integrativas entre 2019 e 2021.

6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)⁹

As Redes de Atenção à Saúde se caracterizam pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde. São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam a integralidade do cuidado (Brasil, 2017).

Entendendo que no Recife o Modelo de Atenção¹⁰ vigente é coordenado pela Atenção Primária em Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, o planejamento e a organização dos serviços no território municipal foi realizado com o intuito de promover a conexão sistêmica das ações e serviços de saúde ofertados pela Sesau, de forma a garantir um acesso ao cuidado integral de maneira equânime e eficaz para a população local.

Desta forma, nas diretrizes de gestão da Secretária de Saúde do Recife, os serviços de saúde foram organizados em 08 Distritos Sanitários, que compreendem uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, e os recursos de saúde para atendê-la. A área geográfica dos DS foi definida para cada realidade e constituídas por vários bairros do município, sendo divididos territorialmente em três Microrregiões.

⁹ Apêndice III consta uma descrição mais detalhada dos serviços de saúde que compõem a RAS do Recife.

¹⁰ O Modelo de Atenção pode ser compreendido como a forma de produção e distribuição dos bens e serviços de saúde numa dada área para uma dada população.

A organização em DS, representa a melhor distribuição técnico-espacial dos serviços de saúde para o município, possibilitando o acesso da população a todos os níveis de atenção, ou seja, a todas as ações de saúde, mais próximo possível de sua residência.

Tal arranjo organizativo (ações e serviços) garantem o escalonamento dos equipamentos de diferentes densidades tecnológicas, que variam desde a atenção primária à saúde/Atenção Básica, passando pela atenção secundária à saúde/média complexidade, até a atenção terciária à saúde/alta complexidade, integrados por meio de sistemas de apoio técnico (diagnóstico e terapêutico; assistência farmacêutica e informação em saúde), logístico (acesso regulado) e de gestão.

Busca-se, assim, garantir desta forma, o cuidado contínuo da população, ofertando atividades para a promoção, a proteção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde do recifense.

Em Recife, a Rede da APS/AB (Figura 16) é composta por 132 USF (destas 17 Upinhas), contando com 281 Equipes de Saúde da Família, juntamente com 186 Equipe de Saúde Bucal (eSB) e 52 Equipes de Agentes Comunitário de Saúde (eACS) e 01 Central de Vacinação - responsável pela logística de distribuição para mais de 170 unidades de saúde, e segue o calendário nacional de vacinação do SUS. Além do acompanhamento das gestantes, puérperas e crianças pelos 19 Espaços Mãe Coruja Recife.

Dispõe ainda de 21 Unidades Básicas Tradicionais, que oferecem atendimento básico em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia, e serviços como, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, e encaminhamento para outras especialidades, e fornecimento de medicação básica.

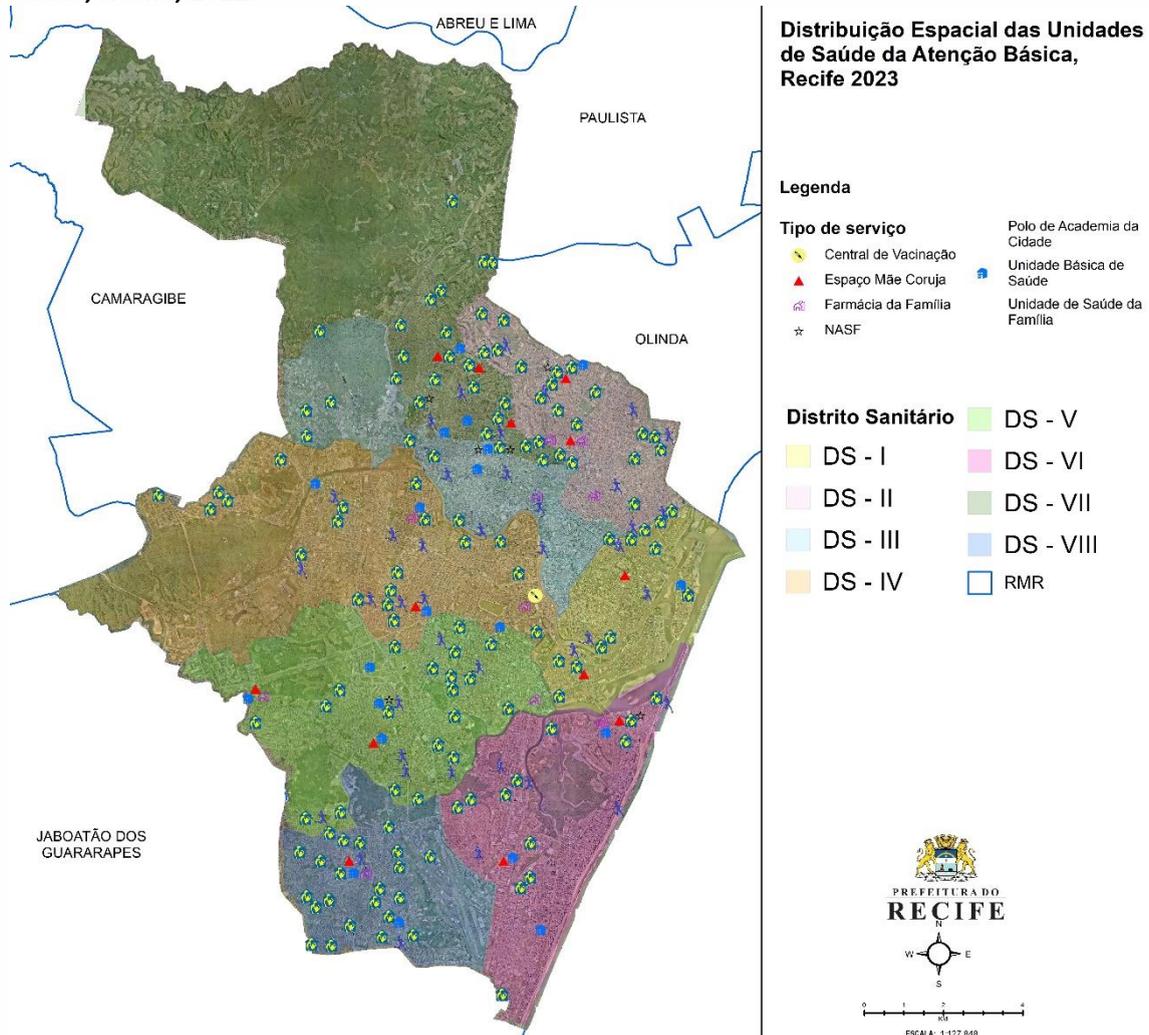
Nesse contexto, a Farmácia da Família é um serviço que oferece acesso aos medicamentos de forma adequada e com a orientação de um farmacêutico. A unidade de saúde em que o usuário pegou a prescrição deverá informar a farmácia da família, onde o medicamento será entregue gratuitamente, e são 10 as farmácias da família em funcionamento.

Outros serviço que também compõem a Rede da Atenção Primária são: o Nasf - possui 20 equipes multiprofissionais, que dão suporte a eSF; o Programa Academia da Cidade – que é uma das políticas de promoção à saúde que tem ênfase na prática de atividade física, no lazer e na alimentação saudável com vistas a uma melhor qualidade de vida, e cujas intervenções ocorrem nos 42 Polos da Academia e as Unidades de Cuidados Integrals e o Serviço Integrado de Saúde, que realizam atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica.

Compõem ainda a Rede da APS, os serviços que ofertam cuidados na área da Saúde Mental, são eles: os 06 Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPSad), os 11

Centros de Atenção Psicossocial de Transtornos Mentais (CAPStm), 03 Unidades de Acolhimento (UA) e 50 Residências Terapêuticas (RT).

Figura 10. Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede de Atenção Primária em Saúde, Recife, 2022.



Fonte: Sepmad/Sesau, Recife 2022.

Em relação à Média Complexidade (Figura 17), o município dispõe de 02 Unidade Pública de Atendimento Especializado (UPAE), 12 Policlínicas, 10 Centros de Especialidade Odontológicas (CEO), 04 Maternidades e 16 Serviços/Equipamentos Especializados.

Na Alta Complexidade, Recife conta com 03 (três) Hospitais próprios, sendo:

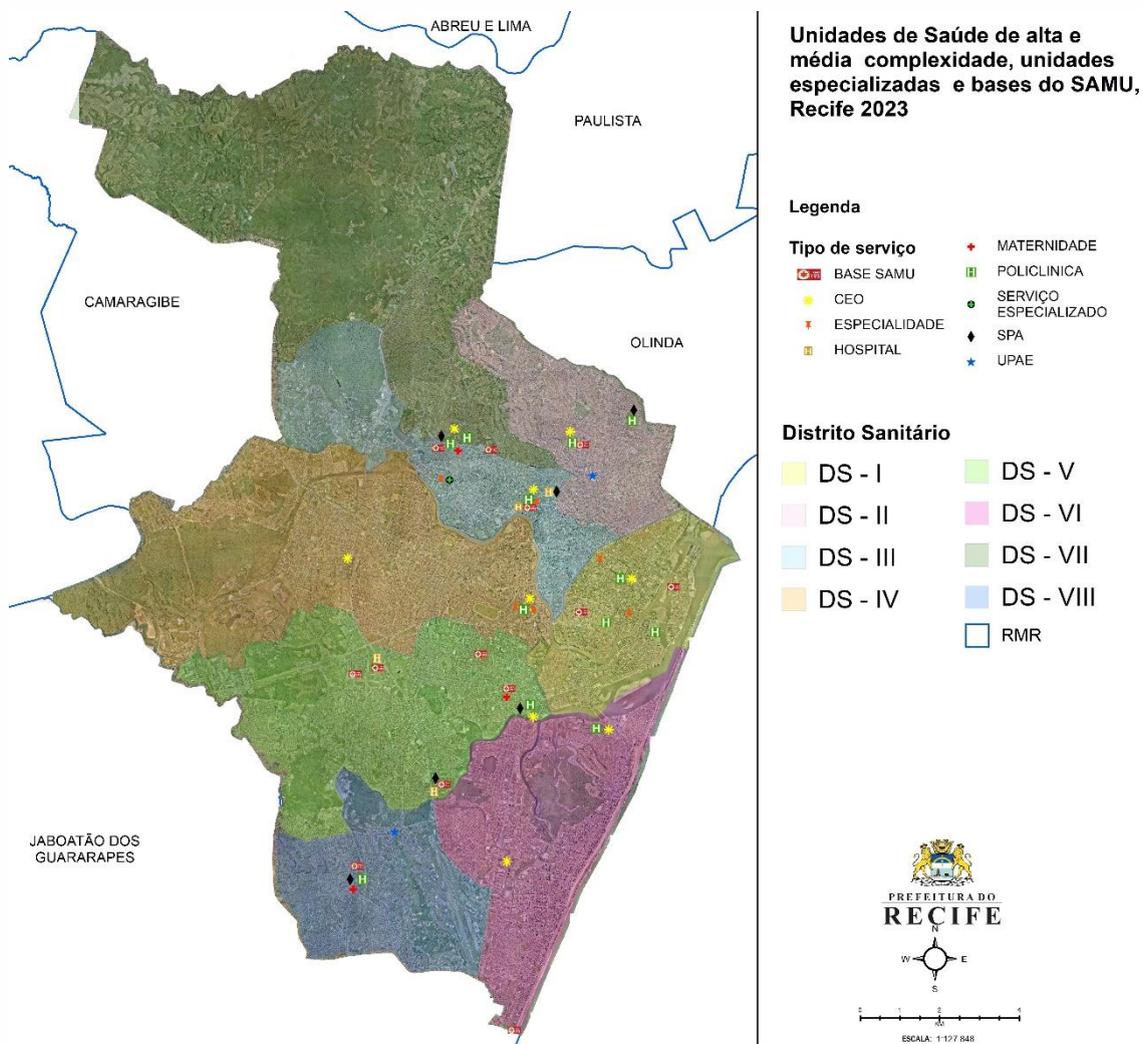
- O **Hospital Pediátrico Helena Moura**, que oferece assistência de média complexidade a crianças de 0 a menores de 14 anos, possui classificação de risco, serviço de pronto atendimento e internação, recebe pacientes de demanda espontânea e regulados pela Central de Leitos do Estado, com senha

de urgência. Composto por 48 leitos de internação em pediatria e 12 leitos de observação, além de realização de exames laboratoriais;

- O **Hospital da Mulher do Recife (HMR)**, uma unidade hospitalar com um modelo de atenção centrado na autonomia da mulher e no parto humanizado. Oferece assistência ginecológica, obstétrica de risco habitual e alto risco a todas as mulheres de Pernambuco. Além de formar, capacitar e sensibilizar os profissionais dos três níveis de atenção, com enfrentamento da violência contra à mulher. Composto de 152 leitos (sendo 54 de Alojamento Conjunto, 12 de Alojamento Canguru, 21 de ginecologia, 21 de Alto Risco, 05 de Centro de Parto Normal, 15 de UCI Neonatal, 10 de UTI Neonatal, 10 UTI da Mulher e 04 de Mastologia), além da realização de exames (como de RX, Ultrassonografia, Ecocardiograma, Mamografia, Tomografia, Ressonância Magnética e Densitometria Óssea) e Cirurgias (de Laparotomia, Histerectomia, Miomectomia, Salpingectomia, Extirpação e supressão de lesão de pele e tecido, Colpoperineoplastia, Colpoplastia, Ooforectomia, Marsupialização, Curetagem, Ninfoplastia, Exérese de lipoma, e Traquelectomia e Cesariana);
- O **Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa (HECPI)**, primeiro hospital do Norte e Nordeste dedicado aos cuidados da população com idade de 60 anos ou mais. Possui 70 leitos, sendo 60 de internações e 10 de UTI. Dispõe de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico com diversos exames disponíveis para população. Já o Bloco Cirúrgico possui quatro salas de cirurgia e cinco leitos para recuperação pós-anestésica. Atualmente, a unidade possui mais de 75 mil atendimentos realizados (consultas médicas e não médicas), cerca de 650 mil exames e 9 mil procedimentos cirúrgicos.

O município também conta com serviços da Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador), Central de Regulação de serviços SUS e o Laboratório Municipal de Saúde Pública.

Figura 11. Distribuição Espacial dos Serviços que compõem a Rede Urgência e Emergência e de Média e Alta Complexidade, Recife, 2023.



Fonte: SEPMAD/SESAU, Recife 2023.

7. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025: QUADROS DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

As diretrizes, objetivos e metas sistematizadas abaixo constituem resultados importantes de um diálogo legítimo com a sociedade iniciado no âmbito do Conselho Municipal de Saúde e compartilhado com usuários, trabalhadores e gestores que vivenciaram ativamente as etapas da 15ª Conferência Municipal de Saúde do Recife, realizada em maio de 2022. Além disso, também foram incluídas metas e objetivos oriundos do Plano Estratégico 2021-2024 da Prefeitura do Recife.

O plano está estruturado com 06 diretrizes e 73 objetivos, que nortearão as políticas de saúde do município do Recife para os próximos quatro anos, com seus respectivos indicadores, que posteriormente darão origem às ações que serão previstas nas Programações Anuais de Saúde (PAS). Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los.

Diretriz 1: Ampliar o acesso aos serviços de saúde, ofertando serviços com qualidade, assegurando a continuidade do cuidado

Diretriz 2: Fortalecer a vigilância em Saúde com foco na prevenção e promoção da saúde, redução de riscos e na integralidade com ações e políticas estratégicas

Diretriz 3: Fortalecer a Gestão do SUS, a inovação tecnológica e o investimento em saúde

Diretriz 4: Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com enfoque no dimensionamento de pessoal, valorização do trabalho e desenvolvimento profissional

Diretriz 5: Fortalecer a Assistência Farmacêutica, promovendo acesso, com uso racional, aos medicamentos e insumos essenciais

Diretriz 6: Transparência pública e controle social na construção de políticas de saúde e na garantia de direitos

A seguir, as definições de alguns conceitos importantes para entendimento dos Quadros com as prioridades do PMS 2022-2025 (BRASIL, 2021):

- **Diretrizes:** Expressa a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para seu alcance, ao mesmo tempo que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados (BRASIL, 2016b, p. 104);
- **Objetivos:** Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado (BRASIL, 2016b, p. 104);

- **Metas:** Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressam os desafios a serem enfrentados (BRASIL, 2016b, p. 104);
- **Indicadores de Monitoramento:** Conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção (BRASIL, 2016b, p. 104). Permitem o monitoramento das metas.
- **Valor-Base:** Valor utilizado como referencial do qual deverá ser feita a avaliação com recorte temporal específico por ano. Em casos de metas totalmente novas, por não terem referencial, sua linha base será zero.
- **Ano-Base:** Recorte temporal específico por ano do valor base.
- **Unidade de Medida:** As unidades de medidas do indicador de monitoramento estão padronizadas, sendo sempre um número, um percentual, uma taxa, uma razão ou uma proporção, para mensuração do valor alcançado pela meta.

Sendo assim, a evolução das metas durante o período de vigência do Plano será monitorada e avaliada por meio de indicadores definidos para cada uma delas. Para cada indicador, quando possível, foi estabelecido um referencial do qual deverá ser feita a avaliação com recorte temporal específico por ano, denominado de linha base. Em casos de metas totalmente novas, por não terem referencial, sua linha base será zero. As unidades de medidas do indicador de monitoramento estão padronizadas, sendo sempre um número, um percentual, uma taxa, uma razão ou uma proporção.

A cada meta do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (PMS), foram indicados os responsáveis por sua execução, como também as pactuações que compartilham da mesma finalidade das metas traçadas para o PMS 2022-2025, tais como a Pactuação de Indicadores da Secretaria de Saúde do Recife, Plano Estratégico do Recife (2021-2024), o Plano Plurianual e demais pactuações, como Plano Municipal da Primeira Infância, e a Agenda Mundial 2030 da Organização das Nações Unidas para a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Essa iniciativa tem o objetivo de explicitar a coerência entre o planejamento da saúde do Recife com as demais pactuações do município e do mundo.

Os quadros com as diretrizes, objetivos e metas do PMS 2022-20225, encontram-se a seguir:

Diretriz 1: Ampliar o acesso aos serviços de saúde, ofertando serviços com qualidade, assegurando a continuidade do cuidado

Objetivo 1.1: Fortalecer as ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da Atenção Básica em Saúde, democratizando o acesso as ações e serviços de saúde para a população em geral e populações prioritárias

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o programa Brasil Sorridente, com aquisição de equipamentos e estrutura adequada, garantindo a ampliação, recomposição das equipes de saúde bucal, equiparando o quantitativo de Equipes de Saúde Bucal com o de Equipes de Saúde da família, garantindo o pleno funcionamento dos serviços novos e dos existentes, realizando estudo para viabilização de implantação de Centro Especializado em Odontologia (CEO) em todo o município, também garantindo a implementação Unidades Odontológicas Móveis em saúde bucal para ampliação dos atendimentos odontológicos nas comunidades com áreas descobertas de Saúde da Família incluindo a população em situação de rua, ocupações e palafitas | | |
| Meta | 1. Ampliar cobertura de saúde bucal de 39% para 44% | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de cobertura de saúde bucal | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 39% | Percentual | 2021 | 44% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 41% | 42% | 43% | 44% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o programa Brasil Sorridente, com aquisição de equipamentos e estrutura adequada, garantindo a ampliação, recomposição das equipes de saúde bucal, equiparando o quantitativo de Equipes de Saúde Bucal com o de Equipes de Saúde da família, garantindo o pleno funcionamento dos serviços novos e dos existentes, realizando estudo para viabilização de implantação de Centro Especializado em Odontologia (CEO) em todo o município, também garantindo a implementação Unidades Odontológicas Móveis em saúde bucal para ampliação dos atendimentos odontológicos nas comunidades com áreas descobertas de Saúde da Família incluindo a população em situação de rua, ocupações e palafitas | | |
| Meta | 2. Implantar 1 Unidade Odontológica Móvel (UOM) | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Quantitativo de UOM implantadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o programa Brasil Sorridente, com aquisição de equipamentos e estrutura adequada, garantindo a ampliação, recomposição das equipes de saúde bucal, equiparando o quantitativo de Equipes de Saúde Bucal com o de Equipes de Saúde da família, garantindo o pleno funcionamento dos serviços novos e dos existentes, realizando estudo para viabilização de implantação de Centro Especializado em Odontologia (CEO) em todo o município, também garantindo a implementação Unidades Odontológicas Móveis em saúde bucal para ampliação dos atendimentos odontológicos nas comunidades com áreas descobertas de Saúde da Família incluindo a população em situação de rua, ocupações e palafitas | | |
| Meta | 3. Manter a rede de saúde bucal municipal com aquisição de equipamentos e insumos essenciais ao funcionamento | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de serviços em funcionamento | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o programa Brasil Sorridente, com aquisição de equipamentos e estrutura adequada, garantindo a ampliação, recomposição das equipes de saúde bucal, equiparando o quantitativo de Equipes de Saúde Bucal com o de Equipes de Saúde da família, garantindo o pleno funcionamento dos serviços novos e dos existentes, realizando estudo para viabilização de implantação de Centro Especializado em Odontologia (CEO) em todo o município, também garantindo a implementação Unidades Odontológicas Móveis em saúde bucal para ampliação dos atendimentos odontológicos nas comunidades com áreas descobertas de Saúde da Família incluindo a população em situação de rua, ocupações e palafitas | | |
| Meta | 4. Implantar 1 CEO tipo I | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Quantitativo de CEO implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 8 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer, ampliar, garantir e efetivar as políticas de saúde, elaborando linha de cuidado de saúde integral as pessoas LGBTQIA+, da População Negra, Juventude, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, Pessoa com Deficiência (PCD), População em Situação de Rua (PSR), Moradores de Ocupação, Moradores de Palafita, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Mulher e Saúde da População Indígena, buscando a cobertura de 100% da população em vulnerabilidade social, ampliando as equipes de RAPS, CnaR, CdeR, ESF, PAC, PICS, NASF e SAD para a atenção integral à saúde | | |
| Meta | 1. Elaborar linhas de cuidado dentro das políticas de Saúde da Mulher, Saúde Mental, LGBTQIA+, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, População em Situação de Rua, População Negra, Pessoa com deficiência e Juventude | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de Linha de cuidado elaborada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 9 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 4 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer, ampliar, garantir e efetivar as políticas de saúde, elaborando linha de cuidado de saúde integral as pessoas LGBTQIA+, da População Negra, Juventude, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, Pessoa com Deficiência (PCD), População em Situação de Rua (PSR), Moradores de Ocupação, Moradores de Palafita, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Mulher e Saúde da População Indígena, buscando a cobertura de 100% da população em vulnerabilidade social, ampliando as equipes de RAPS, CnaR, CdeR, ESF, PAC, PICS, NASF e SAD para a atenção integral à saúde | | |
| Meta | 2. Ampliar equipes do NASF | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de equipes implantadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 20 | Percentual | 2021 | 5 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 2 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecimento do programa de tabagismo na Atenção Básica, com oferta de formação para preparar as/os profissionais e garantir o matriciamento e acompanhamento de algumas demandas com os CAPS AD | | |
| Meta | 1. Realizar formação do programa de controle do tabagismo para os profissionais das unidades saúde | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de oficinas realizadas para a formação do profissional no programa municipal de controle do tabagismo | | |
| Valor – Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 34 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 4 | 10 | 10 | 10 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecimento do programa de tabagismo na Atenção Básica, com oferta de formação para preparar as/os profissionais e garantir o matriciamento e acompanhamento de algumas demandas com os CAPS AD | | |
| Meta | 2. Implantar o programa de tabagismo nas unidades de saúde | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de unidades com programa municipal de controle do tabagismo (PMCT) implantadas | | |
| Valor – Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 26 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 8 | 10 | 6 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantação e efetivação uma referência de PICS nos distritos sanitários (I, III, V, VI, VII e VIII), fortalecendo a Política de Práticas Integrativas e Complementares em saúde no Município, realizando a manutenção dos espaços existentes (UCIS: Guilherme Abath e SIS), garantia de recursos materiais e humanos e a criação de novos espaços de cuidado para profissionais de saúde e usuários, bem como ações itinerantes (nos dispositivos de saúde - CAPS, ESF, NASF, SAD, PAC), descentralizando o acesso das PICS à população, iniciando com o espaço Hélio Mendonça no DS VII | | |
| Meta | 1. Criar espaços (referência) com oferta de PICS para profissionais de saúde e usuários nos Distritos Sanitários I, III, V, VI, VII e VIII | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1032 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de referência de PICS implantadas | | |
| Valor – Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 6 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantação e efetivação uma referência de PICS nos distrito sanitários (I, III, V, VI, VII e VIII), fortalecendo a Política de Práticas Integrativas e Complementares em saúde no Município, realizando a manutenção dos espaços existentes (UCIS: Guilherme Abath e SIS), garantia de recursos materiais e humanos e a criação de novos espaços de cuidado para profissionais de saúde e usuários, bem como ações itinerantes (nos dispositivos de saúde - CAPS, ESF, NASF, SAD, PAC), descentralizando o acesso das PICS à população, iniciando com o espaço Hélio Mendonça no DS VII | | |
| Meta | 2. Realizar manutenção das UCIS existentes (Guilherme Abath e SIS) | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1033 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de manutenções realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantação e efetivação uma referência de PICS nos distrito sanitários (I, III, V, VI, VII e VIII), fortalecendo a Política de Práticas Integrativas e Complementares em saúde no Município, realizando a manutenção dos espaços existentes (UCIS: Guilherme Abath e SIS), garantia de recursos materiais e humanos e a criação de novos espaços de cuidado para profissionais de saúde e usuários, bem como ações itinerantes (nos dispositivos de saúde - CAPS, ESF, NASF, SAD, PAC), descentralizando o acesso das PICS à população, iniciando com o espaço Hélio Mendonça no DS VII | | |
| Meta | 3. Desenvolver ações itinerantes em Práticas Integrativas | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações itinerantes em Práticas Integrativas realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 29 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 5 | 8 | 8 | 8 |

Objetivo 1.2: Ampliar o acesso da população à Estratégia de Saúde da Família (Atenção Básica)

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Construir USF na comunidade ao redor da aeronáutica (VIII), em Dois irmãos/Sítio dos Pintos (com duas Equipes Saúde da Família - eSF) abrigando a ESF do Córrego da Fortuna e em Sítio São Braz (III), uma no DS V para cobertura das comunidades de: Areias, Caçote, Estância, Vila Cardeal, Vila La Roque, Coqueiral, Inferninho e Conjunto Residencial Ignez Andreaza e Mustardinha, 02 no DSVI (Comunidades Coqueiral e Irmã Doroty) e 01 no DSI para assistir a comunidade da Realeza e adjacências descobertas, 01 no DSIV em Nova Morada, Unidade de Saúde de Passarinho no DS VII, bem como retornar a UBT Fernandes Figueira para a rua Frei Atanazio, garantindo novo local adequado para o CAPS Galdino Loreto, garantir a aquisição de novo imóvel para Bongui Boa Ideia, desmembrar USF Josué de Castro em 2 (DS VIII) | | |
| Meta | Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família de 59% para 65%, em 4 anos, de forma equânime | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1032 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de Cobertura da Estratégia Saúde da Família | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 59% | Percentual | 2021 | 65% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 59% | 62% | 65% | 65% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o processo de territorialização de todos os Distritos Sanitários, garantindo cobertura da ESF para as populações vulnerabilizadas, iniciando a modificação das eACS (Equipe de Agentes Comunitários de Saúde) para ESF (Estratégia de Saúde da Família) na UBT Iná Rosa Borges, contemplando a comunidade do Alto Nossa Senhora de Fátima e UBT Ivo Rabelo até que todas essas equipes do Recife sejam transformadas em ESF | | |
| Meta | Transformar todas as EACS em ESF | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de EACS transformadas em ESF | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 4 | 4 | 4 |

Objetivo 1.3: Aprimorar as ações da Atenção Básica em Saúde, democratizando o acesso a ações e serviços de saúde no território

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar o encerramento do horário noturno e finais de semanas das Upinhas 24h, fortalecendo e implementando o Programa Saúde na Hora (horário estendido) em todas as USF que comportem esse tipo de programa, respeitando o modelo de ESF, retirando a nomenclatura Upinha, conforme aprovado na 14ª Conferência Municipal de Saúde, garantindo pontos de atenção de urgência no território | | |
| Meta | 1. Realizar o encerramento do horário noturno e finais de semanas das Upinhas 24h garantindo pontos de atenção de urgência no território | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de Upinhas 24h com horário noturno encerrado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 5 | Número absoluto | 2021 | 5 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 5 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar o encerramento do horário noturno e finais de semanas das Upinhas 24h, fortalecendo e implementando o Programa Saúde na Hora (horário estendido) em todas as USF que comportem esse tipo de programa, respeitando o modelo de ESF, retirando a nomenclatura Upinha, conforme aprovado na 14ª Conferência Municipal de Saúde, garantindo pontos de atenção de urgência no território | | |
| Meta | 2. Implementar o Programa Saúde na Hora | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de unidades com o Programa Saúde na Hora implementado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 18 | Número absoluto | 2021 | 20 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 4 | 8 | 8 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar o encerramento do horário noturno e finais de semanas das Upinhas 24h, fortalecendo e implementando o Programa Saúde na Hora (horário estendido) em todas as USF que comportem esse tipo de programa, respeitando o modelo de ESF, retirando a nomenclatura Upinha, conforme aprovado na 14ª Conferência Municipal de Saúde, garantindo pontos de atenção de urgência no território | | |
| Meta | 3. Retirar a nomenclatura "Upinha" das Unidades de Saúde da Família que tenham essa denominação | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de Upinhas com nova nomenclatura | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 16 | Número absoluto | 2021 | 16 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 16 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar a vacinação contra Covid-19 em todas as Unidades de Atenção Básica do Recife, bem como protocolo de atendimentos a síndromes gripais, desenvolvendo ações para aumento da adesão da população as todas as vacinas do calendário vacinal para melhoria da cobertura, com a busca ativa dos usuários, usando estratégias da vacinação itinerante para territórios de difícil acesso e população com dificuldade de adesão, bem como retomar atendimentos dos serviços suspensos na pandemia e os atendimentos da USF, mantendo as unidades de saúde em pleno funcionamento | | |
| Meta | 1. Implantar a vacinação contra Covid-19 em todas as Unidades de Atenção Básica do Recife | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de unidades de saúde realizando vacinação contra COVID 19 | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 90% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar a vacinação contra Covid-19 em todas as Unidades de Atenção Básica do Recife, bem como protocolo de atendimentos a síndromes gripais, desenvolvendo ações para aumento da adesão da população as todas as vacinas do calendário vacinal para melhoria da cobertura, com a busca ativa dos usuários, usando estratégias da vacinação itinerante para territórios de difícil acesso e população com dificuldade de adesão, bem como retomar atendimentos dos serviços suspensos na pandemia e os atendimentos da USF, mantendo as unidades de saúde em pleno funcionamento | | |
| Meta | 2. Implantar o protocolo de atendimento a síndrome gripal em 100% das unidades de saúde da família | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de unidades de saúde realizando atendimento de sintomáticos respiratórios | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 6% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar a vacinação contra Covid-19 em todas as Unidades de Atenção Básica do Recife, bem como protocolo de atendimentos a síndromes gripais, desenvolvendo ações para aumento da adesão da população as todas as vacinas do calendário vacinal para melhoria da cobertura, com a busca ativa dos usuários, usando estratégias da vacinação itinerante para territórios de difícil acesso e população com dificuldade de adesão, bem como retomar atendimentos dos serviços suspensos na pandemia e os atendimentos da USF, mantendo as unidades de saúde em pleno funcionamento | | |
| Meta | 3. Realizar ações de busca ativa no território para melhoria da cobertura vacinal no Município | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 68 | Número absoluto | 2021 | 375 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 75 | 100 | 100 | 100 |

| | | | |
|-----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar a vacinação contra Covid-19 em todas as Unidades de Atenção Básica do Recife, bem como protocolo de atendimentos a síndromes gripais, desenvolvendo ações para aumento da adesão da população as todas as vacinas do calendário vacinal para melhoria da cobertura, com a busca ativa dos usuários, usando estratégias da vacinação itinerante para territórios de difícil acesso e população com dificuldade de adesão, bem como retomar atendimentos dos serviços suspensos na pandemia e os atendimentos da USF, mantendo as unidades de saúde em pleno funcionamento | | |
| Meta | 4. Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%), para os menores de 1 ano, para as 2 vacinas selecionadas (Polio e Penta), considerando o impacto negativo da pandemia no alcance da meta almejada | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de Cobertura Vacinal dos imunizantes selecionados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| Polio 62,40%; Penta 62,37%. | Percentual | 2021 | 95% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 95% | 95% | 95% | 95% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar a vacinação contra Covid-19 em todas as Unidades de Atenção Básica do Recife, bem como protocolo de atendimentos a síndromes gripais, desenvolvendo ações para aumento da adesão da população as todas as vacinas do calendário vacinal para melhoria da cobertura, com a busca ativa dos usuários, usando estratégias da vacinação itinerante para territórios de difícil acesso e população com dificuldade de adesão, bem como retomar atendimentos dos serviços suspensos na pandemia e os atendimentos da USF, mantendo as unidades de saúde em pleno funcionamento | | |
| Meta | 5. Implantar Projeto "Escola Prevenida" em escolas e creches da rede municipal | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de instituições educativas da rede municipal com o projeto implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 30 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 9 | 10 | 10 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar a vacinação contra Covid-19 em todas as Unidades de Atenção Básica do Recife, bem como protocolo de atendimentos a síndromes gripais, desenvolvendo ações para aumento da adesão da população as todas as vacinas do calendário vacinal para melhoria da cobertura, com a busca ativa dos usuários, usando estratégias da vacinação itinerante para territórios de difícil acesso e população com dificuldade de adesão, bem como retomar atendimentos dos serviços suspensos na pandemia e os atendimentos da USF, mantendo as unidades de saúde em pleno funcionamento | | |
| Meta | 6. Realizar ação de vacinação itinerante | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ação itinerante realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 72 | Número absoluto | 2021 | 345 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 75 | 90 | 90 | 90 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar a integração do PAC com os demais equipamentos de Saúde do território, garantindo a referência e contrarreferência, além de readequar, garantindo recursos materiais para o programa, com ampliação dos polos PAC, respeitando critérios de implantação a fim de garantir a distribuição equânime no território de todo o Recife, sendo priorizado as seguintes áreas: 02 no DS II (Bomba do Hemetério e Dois Unidos - CSU), 03 no DS III, 03 no DS V, 2 no DS VI (beira Rio e Coqueiral), 1 no DS VII (Boleiro) e 2 no DS VIII (UR2 e Ibura de Baixo) com acessibilidade e atuação nos extra polos | | |
| Meta | 1. Realizar integração entre o PAC e os demais equipamentos da rede de atenção básica | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de reuniões realizadas com outras equipes de saúde | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 7 | Número absoluto | 2021 | 164 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 12 | 42 | 50 | 60 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar a integração do PAC com os demais equipamentos de Saúde do território, garantindo a referência e contrarreferência, além de readequar, garantindo recursos materiais para o programa, com ampliação dos polos PAC, respeitando critérios de implantação a fim de garantir a distribuição equânime no território de todo o Recife, sendo priorizado as seguintes áreas: 02 no DS II (Bomba do Hemetério e Dois Unidos - CSU), 03 no DS III, 03 no DS V, 2 no DS VI (beira Rio e Coqueiral), 1 no DS VII (Boleiro) e 2 no DS VIII (UR2 e Ibura de Baixo) com acessibilidade e atuação nos extra polos | | |
| Meta | 2. Ampliar o número de polos do programa academia da cidade (PAC) | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1032 | | |
| Indicador de Monitoramento | Números de polos implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 41 | Número absoluto | 2021 | 7 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 3 | 4 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar a integração do PAC com os demais equipamentos de Saúde do território, garantindo a referência e contrarreferência, além de readequar, garantindo recursos materiais para o programa, com ampliação dos polos PAC, respeitando critérios de implantação a fim de garantir a distribuição equânime no território de todo o Recife, sendo priorizado as seguintes áreas: 02 no DS II (Bomba do Hemetério e Dois Unidos - CSU), 03 no DS III, 03 no DS V, 2 no DS VI (beira Rio e Coqueiral), 1 no DS VII (Boleiro) e 2 no DS VIII (UR2 e Ibura de Baixo) com acessibilidade e atuação nos extra polos | | |
| Meta | 3. Realizar manutenção de todos os polos do PAC | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1033 | | |
| Indicador de Monitoramento | Polos com manutenção realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 70% | 30% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar a integração do PAC com os demais equipamentos de Saúde do território, garantindo a referência e contrarreferência, além de readequar, garantindo recursos materiais para o programa, com ampliação dos polos PAC, respeitando critérios de implantação a fim de garantir a distribuição equânime no território de todo o Recife, sendo priorizado as seguintes áreas: 02 no DS II (Bomba do Hemetério e Dois Unidos - CSU), 03 no DS III, 03 no DS V, 2 no DS VI (beira Rio e Coqueiral), 1 no DS VII (Boleiro) e 2 no DS VIII (UR2 e Ibura de Baixo) com acessibilidade e atuação nos extra polos | | |
| Meta | 4. Adquirir material de ginástica para todos os polos | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1033 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de polos com reposição de material de ginástica | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 30% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar a integração do PAC com os demais equipamentos de Saúde do território, garantindo a referência e contrarreferência, além de readequar, garantindo recursos materiais para o programa, com ampliação dos polos PAC, respeitando critérios de implantação a fim de garantir a distribuição equânime no território de todo o Recife, sendo priorizado as seguintes áreas: 02 no DS II (Bomba do Hemetério e Dois Unidos - CSU), 03 no DS III, 03 no DS V, 2 no DS VI (beira Rio e Coqueiral), 1 no DS VII (Boleiro) e 2 no DS VIII (UR2 e Ibura de Baixo) com acessibilidade e atuação nos extra polos | | |
| Meta | 5. Adquirir equipamento de som para todos os polos | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1033 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de polos com reposição de equipamento de som | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 30% | 50% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a visita e atendimento domiciliar por todos profissionais da atenção básica, conforme previsto na PNAB e divulgação da cartilha de serviços ofertados pelas unidade de saúde, incluindo atribuições de todos profissionais de saúde e quadro de horário dos profissionais, em locais visíveis, com carta de comunicação para sugestões, elogios e reclamações | | |
| Meta | 1. Garantir a visita domiciliar conforme previsto na PNAB | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Proporção de pessoas visitadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) por pessoa cadastrada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 8,70% | Percentual | 2021 | 70% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 20% | 35% | 50% | 70% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a visita e atendimento domiciliar por todos profissionais da atenção básica, conforme previsto na PNAB e divulgação da cartilha de serviços ofertados pelas unidade de saúde, incluindo atribuições de todos profissionais de saúde e quadro de horário dos profissionais, em locais visíveis, com carta de comunicação para sugestões, elogios e reclamações | | |
| Meta | 2. Garantir atendimento domiciliar por todos profissionais da atenção básica, conforme previsto na PNAB | | |
| Indicador de Monitoramento | Proporção de equipes com atendimento domiciliar realizada por todos os profissionais da equipe | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 75% | 85% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a visita e atendimento domiciliar por todos profissionais da atenção básica, conforme previsto na PNAB e divulgação da cartilha de serviços ofertados pelas unidade de saúde, incluindo atribuições de todos profissionais de saúde e quadro de horário dos profissionais, em locais visíveis, com carta de comunicação para sugestões, elogios e reclamações | | |
| Meta | 3. Divulgar a carteira de serviços da unidade de saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Proporção de unidades com a carteira de serviços divulgada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a visita e atendimento domiciliar por todos profissionais da atenção básica, conforme previsto na PNAB e divulgação da cartilha de serviços ofertados pelas unidade de saúde, incluindo atribuições de todos profissionais de saúde e quadro de horário dos profissionais, em locais visíveis, com carta de comunicação para sugestões, elogios e reclamações | | |
| Meta | 4. Implantar a avaliação de satisfação do usuário | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Proporção de unidades com a avaliação implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Instituir o acolhimento como modelo de acesso as USF, com definição de profissionais para a realização do acolhimento diário e atendimento humanizado, garantindo espaço adequado para a escuta, considerando as leis de acessibilidade vigentes no Brasil, com melhoria na qualificação das consultas e ampliação de acesso aos usuários | | |
| Meta | Implantar o acolhimento em todas as USF e UBT | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de USF com acolhimento implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 12% | 50% | 70% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Melhorar e ampliar o serviço de coleta de exames nas unidades de saúde, conforme o quantitativo preconizado em protocolos estabelecidos, incluindo coletas domiciliares, priorizando as/os pacientes acamados, domiciliados e com dificuldade de locomoção, garantindo o acesso à referência para os que não forem realizados na USF e orientar a população quanto a obtenção dos resultados, bem como disponibilizar os resultados dos exames nas unidades de saúde, e melhorar o sistema de regulação, para ampliar e agilizar as marcações de consultas para as especialidades | | |
| Meta | 1. Implementar o protocolo de coleta de exame nas unidades da Atenção Básica | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de unidades da Atenção Básica com protocolo implementado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 44% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 50% | 70% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Melhorar e ampliar o serviço de coleta de exames nas unidades de saúde, conforme o quantitativo preconizado em protocolos estabelecidos, incluindo coletas domiciliares, priorizando as/os pacientes acamados, domiciliados e com dificuldade de locomoção, garantindo o acesso à referência para os que não forem realizados na USF e orientar a população quanto a obtenção dos resultados, bem como disponibilizar os resultados dos exames nas unidades de saúde, e melhorar o sistema de regulação, para ampliar e agilizar as marcações de consultas para as especialidades | | |
| Meta | 2. Garantir coleta domiciliar para pacientes acamados e/ou com dificuldade de locomoção vinculados as ESF e PACS | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de pacientes vinculados às ESF com exames realizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 90% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Ampliação da cobertura do Programa Mãe Coruja Recife, para acompanhar as mães e seus filhos até os 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade, nos bairros identificados a partir de critérios epidemiológicos e com alto coeficiente de mortalidade infantil | | |
| Meta | Ampliar a cobertura do Programa Mãe Coruja Recife passando de 19 para 23 EMC Recife | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1032 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de EMC Recife implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 19 | Número Absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 2 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Ampliação da cobertura do Consultório na Rua e qualificação das equipes para atenção às crianças | | |
| Meta | Ampliar cobertura do CnaR | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de equipes implantadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número Absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Adesão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade - PNAISARI | | |
| Meta | Aderir à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade - PNAISARI | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Adesão realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Nova: Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade - PNAISARI | | |
| Meta | Executar 3 Planos de Ação Anual no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade - PNAISARI | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de planos executados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliação de equipes para o SAD pediátrico | | |
| Meta | Implantar equipe do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD para atendimento pediátrico | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipe implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realização do Projeto NINAR NOS TERREIROS, em parceria com a coordenação Saúde da Criança, em todos os distritos sanitários, com objetivo de enfrentar o Racismo na infância | | |
| Meta | Realizar oficinas, contação de histórias, cantos de ninar, vacinações, práticas integrativas e rodas de conversas sobre história afro brasileira com crianças, pais, professores, profissionais de saúde e povos das religiões de matriz africana e afroindígena | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ninar nos terreiros realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número Absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Qualificação no preenchimento do quesito raça/cor nos formulários e sistemas de saúde | | |
| Meta | Realizar rodas de conversas, atualizações e capacitações sobre a qualificação no preenchimento do quesito raça/cor para profissionais de saúde em todos os distritos sanitários | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de profissionais de saúde capacitados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 200 | Número Absoluto | 2021 | 800 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 200 | 200 | 200 | 200 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantação do Comitê de Saúde da População Negra do Recife | | |
| Meta | Implantar o Comitê de saúde da população negra através do grupo de trabalho de saúde da população negra | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Comitê implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realização do Projeto Colorindo os Terreiros em parceria com a Saúde LGBT | | |
| Meta | Realizar o projetos colorindo os terreiros, em parceria com a política de saúde LGBT, visando combater o Racismo Religioso e LGBTfóbico nos territórios | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Projetos realizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número Absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

Objetivo 1.4: Fortalecer a articulação intersetorial da Atenção Básica

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecimento da articulação das políticas intersetoriais com outras secretarias (Ex. educação, assistência social, saneamento, habitação e etc.) para promoção de um cuidado integrado | | |
| Meta | Realizar ações intersetoriais entre as políticas estratégicas e outras secretarias da PCR | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações intersetoriais realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 41 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 5 | 12 | 12 | 12 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Divulgar os horários do funcionamento de todos os Equipamentos de Saúde e horários das Equipes nas próprias Unidades como também nas mídias digitais (site da Prefeitura, Conecta Recife, entre outros) | | |
| Meta | Divulgar os horários do funcionamento de todos os Equipamentos de Saúde da Atenção Básica, nos próprios serviços e mídias digitais | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviços com horários divulgados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a emissão do Cartão Nacional de Saúde no horário de funcionamento das USF, podendo ser realizado por todos os profissionais habilitados com acesso ao CADSUS, com maior disponibilização de acesso a outros profissionais | | |
| Meta | 1. Ampliar a emissão do Cartão SUS na Rede de Atenção Primária do Recife | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Acesso ampliado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0% | 25% | 50% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a emissão do Cartão Nacional de Saúde no horário de funcionamento das USF, podendo ser realizado por todos os profissionais habilitados com acesso ao CADSUS, com maior disponibilização de acesso a outros profissionais | | |
| Meta | 2. Disponibilizar o Cartão SUS no App Cidadão (Conecta Recife) | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Cartão SUS disponível no App Cidadão (Conecta Recife) | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Criação de um núcleo de educação popular em saúde com seus correspondentes distritais, para promoção e qualificação das/os profissionais de saúde e lideranças comunitárias que atuam na atenção básica, refletindo criticamente o processo de trabalho em saúde, a partir de seus princípios, lógicas e ferramentas para implementar no Município a Política de Educação Popular em Saúde, com a garantia de construção de espaço físico para formação dos profissionais de saúde | | |
| Meta | Elaborar conjuntamente à Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, a Política de Educação Popular em Saúde | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Política elaborada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

Objetivo 1.5: Fortalecer as ações de apoio aos profissionais da rede de saúde da Atenção Básica

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Assegurar o acesso das pessoas com deficiência auditiva, por meio da formação das/os trabalhadoras/es de saúde em LIBRAS, utilizando dispositivos e garantindo pelo menos 1 profissional da rede de saúde qualificado com formação em LIBRAS por Unidade de Saúde | | |
| Meta | Capacitar no mínimo 01 profissional de saúde por Unidade da Atenção Básica em LIBRAS | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de unidades com profissionais concluintes das Formações Noções Básicas + Intermediária | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 120 | Número Absoluto | 2021 | 150 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 30 | 40 | 40 | 40 |

Objetivo 1.6: Fortalecer as ações de apoio aos profissionais da rede de saúde da RAPS

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com articulação inter e intrasetorial para melhoria da atenção da saúde mental da população, garantindo o atendimento humanizado, bem como ampliando e garantindo o acesso aos serviços e o fortalecimento da política antimanicomial no município | | |
| Meta | 1. Realizar capacitação para os profissionais da RAPS Recife | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de capacitações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número Absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com articulação inter e intrasetorial para melhoria da atenção da saúde mental da população, garantindo o atendimento humanizado, bem como ampliando e garantindo o acesso aos serviços e o fortalecimento da política antimanicomial no município | | |
| Meta | 2. Promover parcerias com a Secretaria de Educação do Recife e Instituições do Recife, para a realização de capacitações sobre Saúde Mental | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Parcerias realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 1 | 1 |

Objetivo 1.7: Fortalecer as ações de promoção à saúde para a população em geral e populações prioritárias

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar as atividades de educação em saúde com a juventude, em parceria com as escolas e atenção básica, trabalhando temas como: a prevenção da gravidez na adolescência, álcool e drogas, sexualidade, LGBTQIA+, igualdade racial, saúde mental, entre outros temas de interesse, realizando também ações de promoção e prevenção a saúde na rede básica de saúde, incluindo ações voltadas a Covid-19, população jovem e retorno do trabalho de grupos popular em saúde e grupos realizados pelos ACS | | |
| Meta | 1. Promover ações de promoção, prevenção e educação em saúde para juventude na Rede de Atenção Básica em parceria com as escolas abordando temas de interesse | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações de promoção, prevenção e educação em saúde realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 29 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 9 | 9 | 9 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar as atividades de educação em saúde com a juventude, em parceria com as escolas e atenção básica, trabalhando temas como: a prevenção da gravidez na adolescência, álcool e drogas, sexualidade, LGBTQIA+, igualdade racial, saúde mental, entre outros temas de interesse, realizando também ações de promoção e prevenção a saúde na rede básica de saúde, incluindo ações voltadas a Covid-19, população jovem e retorno do trabalho de grupos popular em saúde e grupos realizados pelos ACS | | |
| Meta | 2. Promover ações de promoção, prevenção e educação em saúde para juventude | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2620 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações de promoção, prevenção e educação em saúde realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 24 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 8 | 8 | 8 |

Objetivo 1.8: Fortalecer as ações de promoção, prevenção e assistência da Saúde Mental, democratizando o acesso as ações e serviços da RAPS para a população em geral e populações prioritárias

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a RAPS com a implantação de unidade de acolhimento infanto-juvenil, CAPS infantil, novos CAPS AD, centro de convivência, bem como a transformação de CAPSII em tipo III (priorizando o CAPS Clea Lacet e os CAPS AD), conforme a capacidade do serviço e fortalecer o cuidado continuado às crianças e adolescentes do município com o foco na saúde mental | | |
| Meta | 1. Implantar unidade de acolhimento infanto-juvenil | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de unidade de acolhimento implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a RAPS com a implantação de unidade de acolhimento infanto-juvenil, CAPS infantil, novos CAPS AD, centro de convivência, bem como a transformação de CAPSII em tipo III (priorizando o CAPS Clea Lacet e os CAPS AD), conforme a capacidade do serviço e fortalecer o cuidado continuado às crianças e adolescentes do município com o foco na saúde mental | | |
| Meta | 2. Implantar 01 CAPS infantil | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de CAPS infantil ampliado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a RAPS com a implantação de unidade de acolhimento infanto-juvenil, CAPS infantil, novos CAPS AD, centro de convivência, bem como a transformação de CAPSII em tipo III (priorizando o CAPS Clea Lacet e os CAPS AD), conforme a capacidade do serviço e fortalecer o cuidado continuado às crianças e adolescentes do município com o foco na saúde mental | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Meta | 3. Ampliar o número de CAPS AD | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de CAPS AD ampliado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 5 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a RAPS com a implantação de unidade de acolhimento infanto-juvenil, CAPS infantil, novos CAPS AD, centro de convivência, bem como a transformação de CAPSII em tipo III (priorizando o CAPS Clea Lacet e os CAPS AD), conforme a capacidade do serviço e fortalecer o cuidado continuado às crianças e adolescentes do município com o foco na saúde mental | | |
| Meta | 4. Implantar centro de convivência | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de centros de convivência implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a RAPS com a implantação de unidade de acolhimento infanto-juvenil, CAPS infantil, novos CAPS AD, centro de convivência, bem como a transformação de CAPSII em tipo III (priorizando o CAPS Clea Lacet e os CAPS AD), conforme a capacidade do serviço e fortalecer o cuidado continuado às crianças e adolescentes do município com o foco na saúde mental | | |
| Meta | 5. Transformar CAPSII em tipo III | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de CAPS II transformados em CAPS III | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 6 | Número Absoluto | 2021 | 6 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar ações de redução de danos com ênfase na prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas para a população do município com ampliação dos recursos e recomposição das equipes de Consultório de Rua | | |
| Meta | 1. Ampliar ações de redução de danos com ênfase na prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações de redução de danos realizadas por CAPS | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 27 | Número Absoluto | 2021 | 189 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 27 | 54 | 54 | 54 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar ações de redução de danos com ênfase na prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas para a população do município com ampliação dos recursos e recomposição das equipes de Consultório de Rua | | |
| Meta | 2. Recompôr as equipes do Consultório de Rua | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2074 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de equipes completas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 6 | Número Absoluto | 2021 | 6 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 0 | 6 |

Objetivo 1.9: Garantir as ações de proteção aos profissionais da rede de saúde da Atenção Básica

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir com periodicidade fardamento, identificação e equipamentos de proteção individual à todos os trabalhadores da AB (ESF, eACS, ASACES, UBT, eSB, NASF, PAC, PICS, CAPS), com identidade visual da PCR, com garantia de qualidade, padronização de medidas (considerar os tamanhos), mediante termo de responsabilidade | | |
| Meta | Disponibilizar fardamento e EPI dos profissionais de acordo com as especificidades das categorias, garantindo a escuta dos trabalhadores | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de fardamentos e EPI entregues | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo 1.10: Promover a caracterização da população de forma a identificar as particularidades e especificidades do território

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir o cadastramento da população adscrita para definição da estratificação de risco e vulnerabilidade pelas eSF, com exposição do mapa da área de cobertura na recepção de todas as USF e UBT, para toda a população ter acesso | | |
| Meta | Realizar o cadastramento individual da população adscrita à Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agente Comunitário de Saúde através do Agente Comunitário de Saúde | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de cadastro individual realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 65,80% | Percentual | 2021 | 85% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 71% | 75% | 85% | 85% |

Objetivo 1.11: Definir e construir uma rede de cuidado que considere as prioridades definidas para a saúde local, com a “garantia dos fluxos de referência e contrarreferência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar”

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Implantar Centro Especializado de Reabilitação Motora Intelectual no Recife que atenda todos os segmentos de pessoas com deficiências / 2. Criação do centro de atenção multidisciplinar para crianças, adolescentes e adultos. Que garanta desde a avaliação de psicopedagogia até as terapias integrativas para dislexos, autistas, TDAH, downs e demais transtornos neurológicos. / 3. Implantar centro de atenção multidisciplinar para crianças, adolescentes e adultos. Que garanta a avaliação de psicopedagogia bem como as terapias integrativas para dislexos, autistas, TDAH e downs | | |
| Meta | Criar centros especializados de reabilitação motora e intelectual (Núcleo de Desenvolvimento Integral e Infantil - NDI) com atendimento para todas as faixas etárias do Recife | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1658 | | |
| Indicador de Monitoramento | Centro criado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar serviços territorializados em nível ambulatorial, de referência em estomatoterapia em cada Distrito Sanitário | | |
| Meta | Implantar serviço de atendimento em estomatoterapia nos serviços de referência ambulatorial de cada distrito sanitário | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1660 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número absoluto | 2021 | 6 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Territorializar o serviço do CERCCA considerando as populações de maior vulnerabilidade social, garantindo um serviço descentralizado | | |
| Meta | Descentralizar o serviço do CERCCA de forma territorializada e com garantia de acesso as populações mais vulnerabilidades | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1660 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipe descentralizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 2 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir na rede municipal de saúde de forma prioritária a linha de cuidado do programa de tuberculose e hanseníase | | |
| Meta | Implantar ambulatórios especializados no cuidado da tuberculose e hanseníase nas policlínicas | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ambulatórios implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Assegurar a requalificação com acessibilidade e ambientação adequada para todos os serviços municipais de saúde | | |
| Meta | Assegurar a requalificação com acessibilidade e ambientação adequada nas unidades de média e alta complexidade, que passarão por reforma | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1660 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades requalificadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 5 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 1 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar, garantir e fortalecer o acesso ao parto humanizado no município, com implementação de centros de parto normal (CPN) nas maternidades que não os possuem | | |
| Meta | Ampliar, garantir e fortalecer o acesso ao parto humanizado no município, com implementação de centros de parto normal (CPN) nas maternidades que não os possuem | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1660 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado e funcionando | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Implantar o Hospital da Criança do Recife | | |
| Meta | Implantar o Hospital da Criança do Recife | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1658 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Elaborar e divulgar protocolos de acesso aos leitos integrais de saúde mental | | |
| Meta | Elaborar e divulgar protocolos de acesso aos leitos integrais de saúde mental | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Protocolo de acesso aos leitos integrais elaborado e divulgado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 1.12: Garantir a integralidade da assistência, de forma resolutiva, no que confere a média e alta complexidade, por meio de estudos de necessidade, organização de rede e oferta de cuidado

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Implementar serviços de psicologia e fisioterapia nos serviços de reabilitação para acompanhamento de doenças crônicas incluindo Covid-19 crônica 2. Ampliar a oferta de psicoterapias na rede ambulatorial integrada à RAPS | | |
| Meta | Implementar serviços de psicologia e fisioterapia para acompanhamento de doenças crônicas, incluindo sequelas crônicas da Covid-19, nos serviços de reabilitação | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar testagem e aconselhamento para HIV e IST em todos os serviços de saúde | | |
| Meta | Implantar testagem e aconselhamento para HIV e IST em todos os serviços de saúde da Média e Alta complexidade | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço com oferta de testagem implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 11 | Número absoluto | 2021 | 14 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 4 | 4 | 4 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Definir o perfil assistencial, qualificar o acolhimento com estratificação de risco e reorganizar os fluxos de acesso das policlínicas do município | | |
| Meta | Qualificar o acolhimento com estratificação de risco (com divulgação de perfil assistencial e fluxo de acesso estabelecido) nas policlínicas do Recife com SPA | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de SPA qualificados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 6 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer os serviços de triagem neonatal nas maternidades municipais | | |
| Meta | Garantir os serviços de triagem neonatal nas maternidades municipais | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço com oferta de triagem neonatal | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir na rede municipal de saúde a linha de cuidado para sífilis congênita | | |
| Meta | Garantir a testagem e tratamento das gestantes e RN com sífilis congênita internados nas maternidades municipais | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de gestantes e RN testados tratados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a continuidade do tratamento em saúde mental, também no ambulatório para egressos de CAPS Adulto, infantil e AD e outros que dele necessitam, e implementando ambulatório interprofissionais de saúde mental nas policlínicas do município | | |
| Meta | Ampliar a oferta de psicoterapias na rede ambulatorial por meio de ambulatórios integrados | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ambulatórios integrados implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer espaços de promoção e reabilitação à saúde do idoso, em nível ambulatorial | | |
| Meta | Ampliar a oferta de serviço voltado à promoção e reabilitação à saúde do idoso | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado e funcionando | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Iniciar e garantir o funcionamento da UPA-E do Ibura de forma integral | | |
| Meta | Iniciar e garantir o funcionamento da UPA-E do Ibura de forma integral | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado e funcionando | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir equipe mínima no ambulatório LGBT Patrícia Gomes visando a garantia do atendimento multiprofissional com a finalidade de habilitação e captação de recursos federal segundo a portaria 2.803/13 | | |
| Meta | Garantir equipe mínima no ambulatório LGBT Patrícia Gomes visando a garantia do atendimento multiprofissional com a finalidade de habilitação e captação de recursos federal segundo a portaria 2.803/13 | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipe mínima formada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer a linha do cuidado em atenção à saúde do homem também como atendimento ao 3º turno | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Meta | Implantar terceiro turno ou horário estendido em 01 policlínica, com o foco na saúde do homem | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Fortalecer a rede de especialidade já existente (reumatologista, ortopedista, alergologista, otorrinolaringologista, neurologia infantil, psicologia, psiquiatria adulto e infantil, ginecologista, cirurgião dentista, dermatologista e urologista) e ampliar a oferta de exames laboratoriais e consultas especializadas de acordo com um estudo de necessidade / 2. Fortalecer a rede de atenção especializada ampliando as ofertas das consultas e exames na média e alta complexidade garantindo a inclusão dos serviços de SPA nos distritos que ainda não possuem, de acordo com o estudo de necessidade da população/ 3. Ampliar e sensibilizar os profissionais de serviço de saúde para atendimento do homem e da mulher de forma integral ofertando exames de imagem e citopatológico | | |
| Meta | Ampliar a oferta de exames laboratoriais e de imagem, assim como consultas especializadas de acordo com um estudo de necessidade | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Estudo realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar o atendimento de especialidades nas policlínicas do município e incluir SPA nos distritos sanitários que não o possuem, considerando a necessidade de acesso da população | | |
| Meta | Divulgar para a população as referências territoriais dos SPA | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Referência territorial divulgada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Divulgar os horários do funcionamento de todos os Equipamentos de Saúde e horários das Equipes nas próprias Unidades como também nas mídias digitais (site da Prefeitura, Conecta Recife, entre outros) | | |
| Meta | Divulgar os horários do funcionamento de todos os Equipamentos de Saúde da Média e Alta complexidade, nos próprios serviços e mídias digitais | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviços com horários divulgados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar o atendimento de especialidades nas policlínicas do município e incluir SPA nos distritos sanitários que não o possuem, considerando a necessidade de acesso da população | | |
| Meta | Implantar a UPAE Casa Amarela | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1658 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Potencializar a assistência em saúde mental nos serviços de pronto atendimento SPA, através de capacitações para manejo e condução do caso, bem como disponibilidade de medicamentos e adequação de espaços de acolhimento para usuários e trabalhadores | | |
| Meta | Realizar capacitações para manejo e condução do caso, bem como disponibilidade de medicamentos para usuários e trabalhadores | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2324 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de SPA capacitados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 30% | 60% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a oferta de exame de curva oftalmológica no município | | |
| Meta | Realizar estudo de necessidade para ampliação de oferta de curva oftalmológica | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Estudo realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar a referência e contra referência na rede, integrando os diferentes níveis de atenção à saúde, por meio da implantação dos prontuários eletrônicos interoperáveis, priorizando o retorno do usuário ao profissional de saúde solicitante do exame ou tratamento | | |
| Meta | Implantar prontuários eletrônicos interoperáveis, priorizando o retorno do usuário ao profissional de saúde solicitante do exame ou tratamento | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de unidades com PEC implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 18 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 5 | 5 | 8 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a partir de um estudo de necessidade de demanda a oferta de cirurgias eletivas adulto e pediátrica no município | | |
| Meta | Realizar estudo de necessidade para ampliação de oferta de cirurgias eletivas adulto e pediátrica no município | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Estudo realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a dispensação de medicação controlada para todos os pacientes do Distrito VII, na Policlínica Clementino Fraga | | |
| Meta | Ampliar para a Policlínica Clementino Fraga, a dispensação de medicação controlada dos usuários do Distrito VII | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidade realizando a dispensação | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 1.13: Promover acesso a serviços e recursos assistenciais de acordo com a necessidade de saúde da população, por meio da disponibilização equânime de oferta assistencial

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar novo sistema de regulação que favoreça o processo de gestão da oferta e da demanda reprimida (FILA DE ESPERA), a partir de conselhos gestores, permitindo monitoramento da oferta, agendamento, absenteísmo pelo nível distrital e nível local | | |
| Meta | Implantar novo sistema de regulação | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Sistema Implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer os mecanismos de comunicação junto aos usuários para informar suas consultas e exames (<i>Call Center</i> da Central de regulação, envio de mensagens via SMS e <i>WhatsApp</i>), além da implantação de um aplicativo que permita o usuário visualizar seus agendamentos com a possibilidade de informar: confirmação, cancelamento e solicitação de reagendamento (INFORMANDO O MOTIVO), bem como a atualização cadastral e informações sobre a rede de saúde no Conecta Recife | | |
| Meta | Implantar ferramenta tecnológica que favoreça a comunicação de agendamentos regulados ao usuário, incluindo a possibilidade de confirmar, cancelar ou solicitar reagendamento | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ferramenta tecnológica implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Qualificar o processo de regulação para a marcação de exames, consultas especializadas e cirurgias, reduzindo o tempo médio de espera, contemplando as especificidades do território (autorregulação, consulta de retorno) | | |
| Meta | Qualificar processo regulatório por meio da implantação de novo modelo regulatório | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Processo regulatório qualificado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Qualificar ações de regulação nas unidades de saúde por meio da garantia de insumos e equipamentos de informática adequados à demanda e da disponibilidade de profissional administrativo (operador de SISREG) capacitado e com atuação exclusiva 2. Garantir a quantidade de insumos e equipamentos (impressora, tonner, material de escritório, computadores, telefone), aprimorando as condições de trabalho do operador do SISREG que possibilite o processo regulatório eficiente, com atuação exclusiva e capacitações periódicas | | |
| Meta | 1. Capacitar profissional administrativo (operador de SISREG) com vistas à qualificação das ações de regulação | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Profissionais administrativos capacitados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100 | Número absoluto | 2021 | 600 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 150 | 150 | 150 | 150 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Qualificar ações de regulação nas unidades de saúde por meio da garantia de insumos e equipamentos de informática adequados à demanda e da disponibilidade de profissional administrativo (operador de SISREG) capacitado e com atuação exclusiva 2. Garantir a quantidade de insumos e equipamentos (impressora, tonner, material de escritório, computadores, telefone), aprimorando as condições de trabalho do operador do SISREG que possibilite o processo regulatório eficiente, com atuação exclusiva e capacitações periódicas | | |
| Meta | 2. Disponibilizar (ou manter oferta de) insumos e equipamentos de informática (impressora, tonner, material de escritório, computadores, telefone) adequados à demanda de trabalho do profissional administrativo (Operador de SISREG), visando a qualificação das ações de regulação | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Insumos e equipamentos disponibilizados de acordo com a necessidade apontada pela área técnica | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar o quantitativo de bases descentralizadas do SAMU | | |
| Meta | Ampliar o quantitativo de bases descentralizadas do SAMU | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1658 | | |
| Indicador de Monitoramento | Bases ampliadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 13 | Número absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar política de transporte sanitário na perspectiva da média e alta complexidade | | |
| Meta | Elaborar plano de viabilidade de transporte sanitário na perspectiva da média e alta complexidade | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Plano Elaborado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir e fortalecer a ouvidoria municipal e distrital da saúde através dos diversos meios de comunicação disponíveis, incluindo atendimento da ouvidoria via WhatsApp ou aplicativos compatíveis, assegurando ampla divulgação por meio de materiais informativos (cartazes, folders etc.) em todas as unidades de saúde do Recife, com retorno das demandas em tempo hábil (até 15 dias), além de estimular sua função educadora | | |
| Meta | 1. Implantar o atendimento da ouvidoria por meio do WhatsApp ou aplicativos compatíveis, assegurando ampla divulgação por meio de materiais informativos (cartazes, folders etc.) em todas as unidades de saúde do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Atendimento implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir e fortalecer a ouvidoria municipal e distrital da saúde através dos diversos meios de comunicação disponíveis, incluindo atendimento da ouvidoria via <i>WhatsApp</i> ou aplicativos compatíveis, assegurando ampla divulgação por meio de materiais informativos (cartazes, folders etc.) em todas as unidades de saúde do Recife, com retorno das demandas em tempo hábil (até 15 dias), além de estimular sua função educadora | | |
| Meta | 2. Garantir o retorno das demandas dirigidas à Ouvidoria Municipal, em tempo hábil (até 15 dias) | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Proporção de respostas com devolutiva em até 15 dias | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 80% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Atender 100% das ocorrências que necessitem de atendimento pelo SAMU-192 | | |
| Meta | 1. Implantar a nova sede do SAMU | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1658 | | |
| Indicador de Monitoramento | Sede implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Atender 100% das ocorrências que necessitem de atendimento pelo SAMU-192 | | |
| Meta | 2. Renovar a frota de Ambulância | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ambulância renovada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 24 | Número absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 9 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Atender 100% das ocorrências que necessitem de atendimento pelo SAMU-192 | | |
| Meta | 3. Ampliar a frota de Motolância | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de motolância ampliada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 6 | Número absoluto | 2021 | 6 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 4 | 0 |

Objetivo 1.14: Adequar infraestrutura afim de garantir, de forma célere, a realização de exames laboratoriais complementares

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Readequar o laboratório da Bandeira Filho, garantindo capacidade instalada para atendimento da demanda recebida, com a modernização dos equipamentos | | |
| Meta | Readequar o laboratório da Bandeira Filho, garantindo capacidade instalada para atendimento da demanda recebida, com a modernização dos equipamentos | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Laboratório readequado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 1.15: Ampliar oferta de exames laboratoriais, por meio de estudos de necessidade, organização de rede e oferta de cuidado

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Construir laboratório na Policlínica Agamenon Magalhães | | |
| Meta | Construir laboratório na Policlínica Agamenon Magalhães | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1658 | | |
| Indicador de Monitoramento | Laboratório construído | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir de forma efetiva o acesso dos usuários aos resultados dos exames laboratoriais, impressos quando solicitado, disponibilizando o resultado nas unidades de saúde com prazo máximo de 10 dias, após liberação do resultado no sistema | | |
| Meta | Garantir de forma efetiva o acesso dos usuários aos resultados dos exames laboratoriais, impressos quando solicitado, disponibilizando o resultado nas unidades de saúde com prazo máximo de 10 dias, de acordo com o tipo de exame, após liberação do resultado no sistema | | |
| Programa | 1238 | | |
| Ação PPA | 2085 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de resultados de exames disponibilizados dentro do prazo | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 90% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Diretriz 2: Fortalecer a vigilância em Saúde com foco na prevenção e promoção da saúde, redução de riscos e na integralidade com ações e políticas estratégicas

Objetivo 2.1: Qualificar processos e informações e reduzir o tempo de concessão de licenças sanitárias

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Criar e ajustar ferramentas para facilitar o processo de harmonização e padronização das ações da Vigilância Sanitária, tais como formação de inspetores e validação conjunta de roteiros de inspeção | | |
| Meta | Criar os principais roteiros de inspeção em vigilância sanitária | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2725 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de roteiros criados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 7 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Criar e ajustar ferramentas para facilitar o processo de harmonização e padronização das ações da Vigilância Sanitária, tais como formação de inspetores e validação conjunta de roteiros de inspeção | | |
| Meta | Atualizar os principais roteiros de inspeção em vigilância sanitária | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2725 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de roteiros atualizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 27 | Número absoluto | 2021 | 27 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 9 | 6 | 6 | 6 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Criar e ajustar ferramentas para facilitar o processo de harmonização e padronização das ações da Vigilância Sanitária, tais como formação de inspetores e validação conjunta de roteiros de inspeção | | |
| Meta | Realizar capacitações para inspetores e gestores da vigilância sanitária | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2737 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de capacitações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 16 | Número absoluto | 2021 | 27 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 9 | 6 | 6 | 6 |

Objetivo 2.2: Garantir a realização da notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho e promover ações de promoção e prevenção para a população trabalhadora da abrangência do CEREST Regional Recife

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a implantação de Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador nos 8 Distritos Sanitários, além de fortalecer ações de promoção e prevenção relativas às doenças e agravos em Saúde do Trabalhador, com a divulgação dos fluxos de referência e contra referência do CEREST Regional Recife para a população trabalhadora de sua abrangência | | |
| Meta | Implantar rede sentinela em saúde do trabalhador nos municípios de abrangência do CEREST Regional Recife | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2088 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de unidades sentinelas implantadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 5 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a implantação de Unidade Sentinela em Saúde do Trabalhador nos 8 Distritos Sanitários, além de fortalecer ações de promoção e prevenção relativas às doenças e agravos em Saúde do Trabalhador, com a divulgação dos fluxos de referência e contra referência do CEREST Regional Recife para a população trabalhadora de sua abrangência | | |
| Meta | Realizar ações de promoção e prevenção relativas às doenças e agravos em Saúde do Trabalhador, principalmente nas datas alusivas e para trabalhadores prioritários | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2088 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 5 | Número absoluto | 2021 | 24 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 6 | 6 | 6 | 6 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar o projeto Cuidando do Cuidador com o objetivo de acompanhar a cobertura vacinal dos trabalhadores de saúde e promover espaços de discussão sobre saúde mental nas unidades de trabalho | | |
| Meta | Realizar ações de prevenção no âmbito da saúde do trabalhador para categorias profissionais e agravos mais frequente, em parceria com a política de atenção ao servidor/SEGTES | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2088 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

Objetivo 2.3: Aprimorar a ambiência dos serviços de vigilância em saúde e a eficiência das ações, por meio de investimento em infraestrutura, recursos humanos e materiais

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a equipe de Vigilância em Saúde dos Distritos Sanitários, incluindo uma referência exclusiva para a Saúde do Trabalhador | | |
| Meta | Definir uma referência técnica exclusiva para a Saúde do Trabalhador nos DS | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2088 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de Distritos Sanitários com referência | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 3 | 3 | 2 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Reformar as estruturas dos equipamentos de gestão da vigilância, Centro de Vigilância Ambiental-CVA, (incluindo a construção de gatis, canis e baias individuais de equídeos), e as salas das vigilâncias distritais em espaço, mobília, equipamentos de informática, rede elétrica e de internet que atendam às necessidades das equipes | | |
| Meta | 1. Reformar o Centro de Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (setores: almoxarifado, farmácia, laboratório de entomologia e insetário, baias individuais, gatil, canil, zoonose), de acordo com as necessidades, garantindo infraestrutura adequada | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1661 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de setores do CVA reformados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 7 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 4 | 2 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Reformar as estruturas dos equipamentos de gestão da vigilância, Centro de Vigilância Ambiental-CVA, (incluindo a construção de gatis, canis e baias individuais de equídeos), e as salas das vigilâncias distritais em espaço, mobília, equipamentos de informática, rede elétrica e de internet que atendam às necessidades das equipes | | |
| Meta | 2. Reformar as salas de vigilância em saúde distritais, de acordo com as necessidades, garantindo infraestrutura adequada | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1661 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de Distritos Sanitários com salas reformadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 4 | 4 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Garantir a obtenção de insumos em qualidade e quantidade (kit para aferição de cloro residual, termômetro digital infravermelho, caixas térmicas, baterias, balanças digitais, sacos para coletas de amostras e reagente, raticidas, larvicidas, inseticidas, entre outros) para realização de ações de vigilância em saúde, como análise de água e alimentos, desratização, desinsetização, entre outras 2. Garantir insumos (papeleria), material educativo, equipamentos multimídia (Datashow, notebook, caixa amplificadora de som, microfones) para fortalecer as ações educativas de promoção e prevenção a doenças e agravos à saúde, para as equipes da Vigilância em Saúde | | |
| Meta | Garantir a aquisição de insumos com qualidade e quantidade suficiente para a realização das ações de Vigilância em Saúde, conforme itens previstos na Programação Anual de Saúde | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087/2088/2612/2725/2893 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de itens adquiridos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 80% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 80% | 80% | 80% | 80% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Qualificar os núcleos municipais de epidemiologia através da reestruturação física, recomposição de equipamentos e recursos humanos | | |
| Meta | Recompor os recursos humanos dos núcleos municipais de epidemiologia, conforme necessidades | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2326 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de núcleos com recomposição de recursos humanos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 9 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 4 | 5 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Qualificar os núcleos municipais de epidemiologia através da reestruturação física, recomposição de equipamentos e recursos humanos | | |
| Meta | Qualificar os núcleos municipais de epidemiologia, por meio de reestruturação física e recomposição de equipamentos, conforme necessidades | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1661 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de núcleos qualificados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 7 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 2 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar as equipes de Vigilância Sanitária para atender à demanda de licenciamento sanitário, dando mais agilidade na análise dos processos para concessão das licenças sanitárias, assim como atendimento a denúncias e atividades educativas com setor regulado e população | | |
| Meta | Ampliar o número de inspetores sanitários, de acordo com as áreas prioritárias (DS VIII, área de serviços de saúde, alimentos e engenharia) | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2327 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de áreas da vigilância sanitária com equipe ampliada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar, requalificar ou realocar os pontos de apoio (PA) dos ASACE, prioritariamente em unidades de saúde com espaço adequado para guarda de materiais e reunião de equipe, incluindo espaço, mobília, equipamentos de informática, rede elétrica e de internet que atendam às necessidades das equipes e favoreçam a integração entre ASACE e ACS | | |
| Meta | Implantar/requalificar/realocar os pontos de apoio prioritários dos ASACES | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1661 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de pontos de apoio prioritários implantados/requalificados/realocados Número absoluto | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 32 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 18 | 10 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a frota de veículos de forma que atenda todas as necessidades de ações das Vigilâncias Ambiental, Epidemiológica, Sanitária e em Saúde do Trabalhador, incluindo um carro utilitário para a Vigilância Ambiental e garantir o uso prioritário para estas ações | | |
| Meta | Ampliar a frota de veículos de forma que atenda às necessidades de ações das Vigilâncias em Saúde, incluindo um carro utilitário para a Vigilância Ambiental e garantir o uso prioritário para estas ações | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2725 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de veículos adicionais disponibilizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 30 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 30 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir fornecimento sistemático em quantidade e qualidade dos fardamentos (incluindo camisas UV, bolsas, coletes, entre outros) dos profissionais de Vigilância em Saúde, principalmente em relação ao tamanho e material adequado (sendo protetor solar, botas, capa de chuva, repelente e outros EPIs), de acordo com as especificidades das categorias | | |
| Meta | Fornecer os fardamentos e EPI dos profissionais de Vigilância em Saúde, em quantidade e qualidade adequadas, de acordo com as especificidades das categorias | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2725 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de itens de fardamentos e EPI adquiridos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 80% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 80% | 80% | 80% | 80% |

Objetivo 2.4: Produzir informações que integrem a prática da Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde e direcionem à necessidade do território, com impacto na melhoria de indicadores de morbimortalidade

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Monitorar os encaminhamentos das notificações de violência interpessoal e autoprovocada à rede de atenção, melhorando a integração com os setores envolvidos, com a rede de atenção e proteção às vítimas, aperfeiçoando o processo de trabalho para comunicação mais efetiva entre os envolvidos | | |
| Meta | Encaminhar as notificações de violência autoprovocada para a rede de atenção à saúde | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de notificações encaminhadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 95% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 70% | 75% | 85% | 95% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Monitorar os encaminhamentos das notificações de violência interpessoal e autoprovocada à rede de atenção, melhorando a integração com os setores envolvidos, com a rede de atenção e proteção às vítimas, aperfeiçoando o processo de trabalho para comunicação mais efetiva entre os envolvidos | | |
| Meta | Encaminhar as notificações de violência interpessoal e autoprovocada em menores de 18 anos, prioritárias, para a rede de proteção às vítimas (Conselho Tutelar) | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de notificações encaminhadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 95% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 70% | 75% | 85% | 95% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Discutir indicadores de saúde, planejar e desenvolver ações conjuntas com os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, em articulação com Apoio ao Território e Coordenação de Área | | |
| Meta | Implantar sala de situação de vigilância em saúde nos Distritos Sanitários e nível central para discussão dos indicadores e planejamento de ações com a rede de atenção à saúde | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de salas de situação implantadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 9 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 5 | 4 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Manter, fortalecer e garantir através dos Mecanismos do Controle Social a implementação da política de saúde da população LGBTQIA+, população negra "matriz africana", povos indígenas e pessoas com deficiência do Município de Recife. Fiscalizando a manutenção e implementação do registro do quesito raça/cor, orientação sexual e de identidade de gênero | | |
| Meta | Apresentar ao conselho municipal de saúde relatório com o perfil do preenchimento da variável raça/cor, orientação sexual e identidade de gênero nos instrumentos de vigilância em saúde | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de relatórios apresentados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Acompanhar, fiscalizar e divulgar amplamente os indicadores de saúde da população em geral com recorte especial para saúde integral da população negra, povos indígenas e LGBTQIA+ e pessoas com deficiência | | |
| Meta | Elaborar e disseminar boletins com a situação de saúde da população em geral, incluindo recorte para a população negra, povos indígenas, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de boletins publicados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a notificação e realização da coleta para o diagnóstico de arboviroses nas unidades de saúde da atenção básica a fim de subsidiar a intensificação das ações de vigilância e controle no território | | |
| Meta | Capacitar profissionais da atenção básica quanto à notificação e realização da coleta para o diagnóstico de arboviroses | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de capacitações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 32 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Intensificar ações de vigilância em saúde, prevenção e controle junto a populações em situação de vulnerabilidade (população em situação de rua, população indígena, imigrantes WARAO, entre outros), em articulação com as equipes de atenção à saúde e outras secretarias e instituições | | |
| Meta | Realizar ações de vigilância, prevenção e controle voltadas para populações em situação de vulnerabilidade, em articulação com as equipes de atenção à saúde, Cnar e outros parceiros | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 2 | 1 |

Objetivo 2.5: Aprimorar a eficiência e efetividade das ações do Programa de Saúde Ambiental (PSA)

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Revisar os critérios para os repasses do incentivo financeiro de campo de modo a contemplar todas as ações do PSA desenvolvidas no campo, como também reajustar gratificações de supervisão de campo incluindo outras gratificações de função da Vigilância Ambiental | | |
| Meta | Ampliar o número de categorias de ASACES de campo elegíveis* (que realiza atividade em campo) nos novos critérios para o repasse do incentivo financeiro de campo (*ASACE, Supervisor de campo, supervisor de PE, supervisor de educação, supervisor GEVACZ e supervisor de vigilância ambiental) | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2612 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de novas categorias elegíveis | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 3 | Número absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 3 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar protocolo municipal de vigilância e controle da esporotricose animal e humana | | |
| Meta | Implantar protocolo municipal de vigilância, manejo e controle da esporotricose animal e humana | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2612 | | |
| Indicador de Monitoramento | Protocolo implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar comitê intersetorial para discussão e normatização sobre execução de ações frente a pessoas em situação de acumulação, veículo de tração animal, controle populacional de cães e gatos, entre outros | | |
| Meta | Implantar grupo técnico intra e intersectorial para discussão, normatização e execução de ações frente a pessoas em situação de acumulação, entre outros | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2612 | | |
| Indicador de Monitoramento | Grupo técnico implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 2.6: Aprimorar a eficiência e efetividade do Programa de IST/Aids e HIV

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar e qualificar ações de prevenção e testagem para HIV/AIDS, sífilis e hepatites, nas unidades de saúde e extramuros em horários alternativos, com foco em populações-chave e prioritárias | | |
| Meta | Intensificar a estratégia “Vamos Testar, Vamos Prevenir” na cidade do Recife por meio de testagem rápida para HIV/AIDS, sífilis e hepatites, com foco em populações-chave e prioritárias | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações de testagem realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 25 | Número absoluto | 2021 | 144 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 36 | 36 | 36 | 36 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Ampliar e qualificar ações de prevenção e testagem para HIV/AIDS, sífilis e hepatites, nas unidades de saúde e extramuros em horários alternativos, com foco em populações-chave e prioritárias 2. Implantar a profilaxia pré- exposição (PreP) nos ambulatórios das policlínicas, fortalecendo ainda a profilaxia pós - exposição para HIV e outras IST nos SPA e Maternidades do Município | | |
| Meta | 1. Ampliar a oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PreP) - para HIV e outras IST - na rede de atenção à saúde | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de novas unidades de saúde com o serviço de Profilaxia Pré Exposição (PreP) implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Ampliar e qualificar ações de prevenção e testagem para HIV/AIDS, sífilis e hepatites, nas unidades de saúde e extramuros em horários alternativos, com foco em populações-chave e prioritárias 2. Implantar a profilaxia pré-exposição (PrEP) nos ambulatorios das policlínicas, fortalecendo ainda a profilaxia pós-exposição para HIV e outras IST nos SPA e Maternidades do Município | | |
| Meta | 2. Ampliar a oferta da Profilaxia Pós Exposição (PEP) - para HIV e outras IST - na rede de atenção à saúde | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de novas unidades de saúde com o serviço de Profilaxia Pós Exposição – PeP implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 3 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar e qualificar ações de prevenção e testagem para HIV/AIDS, sífilis e hepatites, nas unidades de saúde e extramuros em horários alternativos, com foco em populações-chave e prioritárias | | |
| Meta | Ampliar a testagem para HIV/AIDS, sífilis e hepatites, nos equipamentos de saúde (Atenção básica, Policlínica e RAPS AD) do SUS Recife | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de equipamentos de saúde do SUS Recife realizando testagem | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 80 | Número absoluto | 2021 | 138 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 92 | 15 | 15 | 16 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar e qualificar ações de prevenção e testagem para HIV/AIDS, sífilis e hepatites, nas unidades de saúde e extramuros em horários alternativos, com foco em populações-chave e prioritárias | | |
| Meta | Ampliar a oferta de insumos para prevenção de HIV/AIDS, sífilis e hepatites por meio da dispensação em outros equipamentos para além da saúde, com foco em populações chaves e prioritárias | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de novos pontos de dispensação de insumos instalados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 40 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 10 | 10 | 10 | 10 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar capacitações, campanhas e ações educativas para a ampliação do conhecimento sobre as IST, com foco no combate ao preconceito e estigma, direcionadas à população e profissionais em geral | | |
| Meta | 1. Promover ações de educação permanente para implantação da metodologia de gerenciamento de risco na prevenção das IST, HIV, AIDS e Hepatites Virais, atualização de protocolos e rede de cuidado para profissionais de saúde e populações chaves e prioritárias | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de oficinas realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 12 | Número absoluto | 2021 | 72 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 18 | 18 | 18 | 18 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar capacitações, campanhas e ações educativas para a ampliação do conhecimento sobre as IST, com foco no combate ao preconceito e estigma, direcionadas à população e profissionais em geral | | |
| Meta | 2. Promover campanhas e ações educativas sobre as IST com foco no combate ao preconceito e estigma | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de campanhas e ações educativas realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 3 | Número absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar Serviço de Atenção Especializada para usuários com HIV/AIDS e IST | | |
| Meta | Ampliar Serviço de Atenção Especializada (SAE) para usuários com HIV/AIDS e IST | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2087 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de novos Serviços de Atenção Especializada (SAE) implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Atualizar o Código Municipal de Saúde | | |
| Meta | Atualizar o Código Municipal de Saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Código Municipal de Saúde atualizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 1995 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

Objetivo 2.7: Qualificar processos e informações e reduzir o tempo de desencadeamento de respostas às emergências em saúde pública

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Estruturar um serviço de vigilância e resposta rápida para emergências de saúde pública | | |
| Meta | Implantar um serviço de vigilância e resposta rápida para emergências de saúde pública | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2893 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar serviço de Referência permanente para testagem de Covid-19 | | |
| Meta | Implantar serviço de referência permanente para testagem de Covid-19 | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2893 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 0 | 0 | 0 |

Objetivo 2.8: Promover a transformação digital e de comunicação, tornando as ações mais acessíveis, oportunas e eficientes para o cidadão, profissionais e gestores

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Definir calendário de ações em saúde e divulgar as atribuições, os serviços e as ações de vigilância ofertadas nas mídias sociais e/ou rádio, e em articulação com as lideranças comunitárias e profissionais que estão em maior contato com a população (ASACE e ACS) | | |
| Meta | Instituir canal de comunicação para divulgação das ações de vigilância em saúde entre a SESAU e população por meio do portal de serviços da Prefeitura | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Canal de comunicação instituído | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar os canais de comunicação promovendo a acessibilidade de pessoas com deficiência para solicitações e denúncias quanto a vigilância sanitária e ambiental, garantindo as respostas oportunas quanto às solicitações | | |
| Meta | Realizar campanha de divulgação nos canais de comunicação para solicitações e denúncias de competência das vigilâncias ambiental e sanitária | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de campanhas realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 7 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 2 | 2 | 2 |

Diretriz 3: Fortalecer a Gestão do SUS, a inovação tecnológica e o investimento em saúde

Objetivo 3.1: Aprimorar a eficiência nos gastos públicos

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a destinação dos recursos para climatização e infraestrutura nas salas dos polos do PAC e CAPS, para aquisição e manutenção dos materiais de avaliação física e das práticas corporais, para melhores condições laborais | | |
| Meta | Aprovar na pactuação orçamentária anual, valor destinado para garantir a infraestrutura necessária ao PAC, CAPS e outros serviços de saúde, incluindo aquisição e manutenção dos insumos e equipamentos, conforme levantamento de necessidades das áreas técnicas | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Pactuação Orçamentária Realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Adequar o suprimento distrital para manutenção dos equipamentos dos serviços de saúde de maneira proporcional a densidade de dispositivos de saúde de cada território | | |
| Meta | Editar normativa adequando os valores do suprimento distrital, conforme porte e especificidades das Unidades | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Norma editada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Destinar recursos para fortalecer as ações de promoção de saúde na rede de atenção básica à saúde e vigilância em saúde, quando relacionada às datas alusivas e/ou outras ações no território | | |
| Meta | Aprovar a pactuação orçamentária anual, garantido valores destinados às necessidades das políticas estratégicas e à Vigilância em Saúde, para o desenvolvimento de suas atividades | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Pactuação Orçamentária Realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir o uso dos recursos públicos, com maior eficiência | | |
| Meta | Realizar monitoramento da Execução Orçamentária buscando a maior eficiência no uso dos recursos financeiros disponíveis | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Monitoramento Realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 12 | Número Absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |

Objetivo 3.2: Aprimorar e modernizar a gestão da SESAU Recife

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Implementar 12 Programas de Gestão por Resultados (um para cada objetivo estratégico da Prefeitura) | | |
| Meta | 1. Implantar o Painel de Monitoramento de Indicadores estratégicos da SESAU Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Painel Implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Implementar 12 Programas de Gestão por Resultados (um para cada objetivo estratégico da Prefeitura) | | |
| Meta | 2. Realizar Ciclos de monitoramento dos Indicadores estratégicos da SESAU Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Monitoramento Realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 21 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 3 | 6 | 6 | 6 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Implementar 12 Programas de Gestão por Resultados (um para cada objetivo estratégico da Prefeitura) | | |
| Meta | 3. Implantar a Gestão por Resultados na Rede de Atenção à Saúde e estrutura gerencial da SESAU Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Gestão por Resultados implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Implantar mecanismos de comunicação (reunião mensal/trimestral com equipe e a comunidade) que garantam a participação da população em todas as unidades básicas de saúde nos territórios, fortalecendo o controle social | | |
| Meta | Realizar reuniões com a população em parceria com os conselhos municipal e distritais, garantindo a participação da população | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Reuniões realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 9 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 3 | 3 | 3 |

Objetivo 3.3: Aprimorar o Parque Tecnológico e de Comunicação da SESAU Recife

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Expandir e requalificar o parque tecnológico de todos os equipamentos de saúde, fornecendo equipamentos adequados para todas as equipes, incluindo profissionais de vigilância de modo a garantir os recursos tecnológicos necessários para atendimento à população, com reposição regular de equipamentos | | |
| Meta | 1. Adquirir equipamentos da área de tecnologia da informação de acordo com o levantamento de necessidades das áreas técnicas da SESAU | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipamentos adquiridos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Expandir e requalificar o parque tecnológico de todos os equipamentos de saúde, fornecendo equipamentos adequados para todas as equipes, incluindo profissionais de vigilância de modo a garantir os recursos tecnológicos necessários para atendimento à população, com reposição regular de equipamentos | | |
| Meta | 2. Distribuir os equipamentos da área de tecnologia da informação, para garantir os recursos necessários para o atendimento à população do Recife em todos os níveis de atenção | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipamentos distribuídos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Expandir e requalificar o parque tecnológico de todos os equipamentos de saúde, fornecendo equipamentos adequados para todas as equipes, incluindo profissionais de vigilância de modo a garantir os recursos tecnológicos necessários para atendimento à população, com reposição regular de equipamentos | | |
| Meta | 3. Manter os equipamentos da área de tecnologia da informação, para garantir os recursos necessários para o atendimento à população do Recife em todos os níveis de atenção | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipamentos mantidos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar, estruturar e qualificar as salas dos ACS e ASACE com internet, linha telefônica e equipamentos de informática com espaço para armazenamento de equipamento de trabalho e reunião de equipe e localizados prioritariamente em Unidades de Saúde | | |
| Meta | Estruturar salas dos ACS e ASACES, com infraestrutura de Tecnologia da Informação e comunicação adequada | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades com salas equipadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 133 | Número absoluto | 2021 | 133 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 20 | 60 | 20 | 33 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir transporte às equipes técnicas de suporte de TI para realizar os deslocamentos até as unidades | | |
| Meta | Firmar novo contrato para o serviço de suporte contemplando o deslocamento do profissional | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço contratado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Informatizar e garantir a conectividade para todos os equipamentos da rede de serviços de saúde do Recife, garantindo uma rede de internet redundante, com estrutura de rede por cabeamento, provendo equipamentos, sistemas e qualificação de todos os profissionais, permitindo o registro oportuno dos atendimentos | | |
| Meta | 1. Implantar Link Redundante e cabeamento estruturado em todas as unidades de atendimento | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades com conectividade adequada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 188 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 133 | 38 | 17 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Informatizar e garantir a conectividade para todos os equipamentos da rede de serviços de saúde do Recife, garantindo uma rede de internet redundante, com estrutura de rede por cabeamento, provendo equipamentos, sistemas e qualificação de todos os profissionais, permitindo o registro oportuno dos atendimentos | | |
| Meta | 2. Realizar qualificação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, permitindo o registro oportuno dos atendimentos nos sistemas de informação disponíveis | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Qualificações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 1028-2021: Realizar 4 ciclos de manutenções preventivas e corretivas da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação da SESAU | | |
| Meta | Realizar manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura de tecnologia da informação e comunicação da SESAU. | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Manutenção Realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo 3.4: Captar recursos para ampliar os Investimentos na área da Saúde

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Buscar financiamento também junto ao Ministério da Saúde para manutenção e ampliação da equipe NASF e para implantação de novos polos da academia da cidade nas comunidades que não possuem | | |
| Meta | Captar recursos para implantação de novos Polos do PAC conforme planejamento da área | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Solicitação realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Captar recursos para o fortalecimento dos serviços de média e alta complexidade (reposição de recursos humanos, estrutura, manutenção tecnológica, entre outros) | | |
| Meta | Captar recursos para fortalecer a oferta de serviços de média e alta complexidade do município | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Solicitação realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Captar recursos para o fortalecimento dos serviços de CAPS, PICS e ampliação de equipes de saúde bucal no município | | |
| Meta | Captar recursos para fortalecer a oferta de serviços de atenção primária do município | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Solicitação realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Captar recursos para a construção de uma nova sede para a USF Sítio das Palmeiras | | |
| Meta | Captar recursos disponíveis (portarias, emendas, adesões) para ampliar e requalificar a rede de atenção à saúde municipal, de forma equitativa, conforme levantamento de necessidade da área técnica | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Solicitação realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Captar recursos para a requalificação dos prédios sedes dos distritos sanitários com estruturas adequadas para realização das atividades laborais e acessibilidade | | |
| Meta | Captar recursos para requalificação das estruturas administrativas da SESAU Recife, adequando a acessibilidade dos espaços públicos, conforme levantamento de necessidade da área técnica | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Solicitação realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Captar recursos para ampliar o investimento na infraestrutura da saúde do município, com a construção, ampliação, readequação e manutenção dos equipamentos de saúde, tais como USF, rede de saúde mental, entre outros | | |
| Meta | Captar recursos para ampliar e requalificar a rede de atenção à saúde municipal, de forma equitativa, conforme levantamento de necessidade da área técnica | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Solicitação realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Captar recursos a fim de disponibilizar insumos para idosos acamados, pessoas com deficiência e bebês em vulnerabilidade socioeconômica | | |
| Meta | Captar recursos para atender às demandas da população em vulnerabilidade socioeconômica - incluindo idoso acamados, pessoas com deficiência e bebês, conforme levantamento de necessidade da área técnica | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Solicitação realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo 3.5: Fortalecer o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do Sistema Único de Saúde

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Realizar 12 ciclos de monitoramento das Programações Anuais de Saúde | | |
| Meta | Realizar Ciclos de Monitoramento das Programações Anuais de Saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Monitoramento Realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 12 | Número Absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Elaborar 20 instrumentos de planejamento e gestão do SUS | | |
| Meta | Elaborar instrumentos de planejamento e gestão do SUS | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Instrumentos Elaborados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 4 | Número Absoluto | 2021 | 21 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 6 | 5 | 5 | 5 |

Objetivo 3.6: Implementar a Estratégia de Saúde Digital da Secretaria de Saúde do Recife

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Integrar os diversos sistemas da rede de saúde tais como SIPNI, SISCOLO, SISMAMA e SINAN, ao registro eletrônico de saúde do cidadão | | |
| Meta | Importar para o RES dados clínicos registrados nos sistemas SIPNI, SISCOLO/SISMAMA e SINAN, obedecendo os padrões de interoperabilidade adotados pelo MS | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Sistemas integrados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 4 | Número Absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar melhorias e atualizações nos sistemas e equipamentos digitais para gestão do território, garantindo integração com o sistema de prontuário eletrônico implantado na atenção básica | | |
| Meta | 1. Disponibilizar tablets, com conectividade e ferramenta ESUS território integrada ao PEC, para uso de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Tablets disponibilizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 75% | 100% | 0% | 0% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar melhorias e atualizações nos sistemas e equipamentos digitais para gestão do território, garantindo integração com o sistema de prontuário eletrônico implantado na atenção básica | | |
| Meta | 2. Manter contrato dos tablets, com conectividade e ferramenta ESUS território integrada ao PEC, para uso de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Contrato Mantido | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número Absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar melhorias e atualizações nos sistemas e equipamentos digitais para gestão do território, garantindo integração com o sistema de prontuário eletrônico implantado na atenção básica | | |
| Meta | Implantar a ferramenta ESUS Território em 100% da ESF e eACS | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ferramenta implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar um sistema de avaliação da qualidade da AB baseado em instrumentos validados a partir dos diversos atores envolvidos e respeitando a singularidade de cada território | | |
| Meta | 1. Desenvolver um sistema de avaliação da qualidade da Atenção Básica | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Sistema desenvolvido | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar um sistema de avaliação da qualidade da AB baseado em instrumentos validados a partir dos diversos atores envolvidos e respeitando a singularidade de cada território | | |
| Meta | 2. Implantar um sistema de avaliação da qualidade da Atenção Básica | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades de saúde da Família com Sistema Implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 133 | Número Absoluto | 2021 | 134 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 133 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar um sistema de avaliação da qualidade da AB baseado em instrumentos validados a partir dos diversos atores envolvidos e respeitando a singularidade de cada território | | |
| Meta | 3. Manter o sistema de avaliação da qualidade da Atenção Básica | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Sistema mantido | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Construir estratégias de tele monitoramento no Conecta Recife para orientar e informar o usuário sobre ações de autocuidado e acesso aos seus dados em formato acessível tais como agendamentos de consultas, exames entre outros | | |
| Meta | Desenvolver funcionalidades no Conecta Recife que ofertem serviços de saúde para população | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Funcionalidades desenvolvidas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 10 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 5 | 5 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Construir estratégias de tele monitoramento no Conecta Recife para orientar e informar o usuário sobre ações de autocuidado e acesso aos seus dados em formato acessível tais como agendamentos de consultas, exames entre outros | | |
| Meta | Implantar funcionalidades no Conecta Recife que ofertem serviços de saúde para população | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Funcionalidades implantadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 10 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 5 | 5 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Informatizar e implantar soluções digitais na Vigilância em Saúde para maior agilidade na coleta, processamento, análise de dados e desencadeamento das ações, como também a melhoria do PSAM Digital e o sistema da Vigilância Sanitária (Ágile, BI), incluindo atividades para além do licenciamento e a criação de plataforma para comunicação e monitoramento das doenças e agravos e emergências em saúde pública | | |
| Meta | 1. Desenvolver solução digital para qualificar as ferramentas de coleta, processamento e análise de dados da Vigilância em Saúde | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Soluções digitais desenvolvidas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Informatizar e implantar soluções digitais na Vigilância em Saúde para maior agilidade na coleta, processamento, análise de dados e desencadeamento das ações, como também a melhoria do PSAM Digital e o sistema da Vigilância Sanitária (Ágile, BI), incluindo atividades para além do licenciamento e a criação de plataforma para comunicação e monitoramento das doenças e agravos e emergências em saúde pública | | |
| Meta | 2. Implantar solução digital para qualificar as ferramentas de coleta, processamento e análise de dados da Vigilância em Saúde | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Soluções digitais desenvolvidas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Informatizar e implantar soluções digitais na Vigilância em Saúde para maior agilidade na coleta, processamento, análise de dados e desencadeamento das ações, como também a melhoria do PSAM Digital e o sistema da Vigilância Sanitária (Ágile, BI), incluindo atividades para além do licenciamento e a criação de plataforma para comunicação e monitoramento das doenças e agravos e emergências em saúde pública | | |
| Meta | 3. Atualizar os sistemas da Vigilância em Saúde (PSAM Digital e Sistema da VISA), de forma a atender as necessidades das áreas técnicas | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Sistemas Atualizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão integrado em todas as unidades da atenção básica e unidades de média e alta complexidade | | |
| Meta | Implantar Registro Eletrônico de Saúde integrando Prontuário Eletrônico da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades com prontuário integrado ao RES | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 188 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 133 | 38 | 17 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar ponto eletrônico em todos os equipamentos da rede de serviços de saúde do Recife para todos os profissionais de saúde | | |
| Meta | Implantar sistema de ponto eletrônico nos serviços da rede de Atenção à Saúde do Recife | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades com sistema implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 188 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 10 | 123 | 55 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Disponibilizar opção para marcação de consultas e exames através de ferramentas digitais com acessibilidade, garantindo a aplicação de protocolos de elegibilidade, classificação de risco e vulnerabilidade social e mantendo as opções presenciais para marcação de consultas de modo a garantir a equidade de acesso | | |
| Meta | Implantar serviço de marcação de consultas e exames no App Conecta Recife | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviço implantado no Conecta Saúde | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 3.7: Melhorar o acesso aos exames e aos resultados oriundos do Laboratório Municipal de Saúde Pública

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Informatização do Laboratório Municipal de Saúde e das unidades de urgência, de modo que os dados dos prontuários sejam eletrônicos, integrados e em rede | | |
| Meta | 1. Informatizar as Policlínicas, Maternidades, Serviços de Pronto Atendimento, Centro Médicos e Hospital Helena Moura | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades Informatizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número Absoluto | 2021 | 17 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 5 | 5 | 5 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Informatização do Laboratório Municipal de Saúde e das unidades de urgência, de modo que os dados dos prontuários sejam eletrônicos, integrados e em rede | | |
| Meta | 2. Concluir a informatização do LMSP | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Informatização concluída | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 25% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 50% | 75% | 100% |

Objetivo 3.8: Fortalecer o serviço de transporte na área da Saúde

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Garantir ampliação e estabelecimento de fluxo de transporte das demandas dos CAPS, com prioridade para os serviços 24h e consultório de Rua, assegurando atendimento das demandas programadas | | |
| Meta | Ampliação do serviço de transporte para os CAPS, priorizando os serviços 24h, e consultório na Rua | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviços com transporte disponível | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Garantir 4 novos transportes sociais nos Distritos Sanitários observando critérios de prioridade | | |
| Meta | Garantir transporte social nos Distritos Sanitários observando critérios de prioridade | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Distrito com transporte social disponível | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 8 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

Objetivo 3.9: Reformar e equipar as unidades de saúde

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Readequar os espaços físicos das unidades de saúde, garantindo adequação na sinalização visual e acessibilidade, conforme a normatização e legislação vigente, como também a instalação de cobertura fixa e toldos nas unidades que necessitem, além de manutenção dos demais equipamentos da atenção básica, com garantia de sala para ACS e Asace, sala ampla para reuniões e atividades coletivas, informatização, climatização em todas as unidades do território e sistema de drenagem nas unidades afetadas por alagamento | | |
| Meta | 1. Garantir as adequações quanto às sinalizações, acessibilidade e sistema de drenagem, com consulta aos profissionais de saúde dos projetos elaborados | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1661 | | |
| Indicador de Monitoramento | Espaços readequados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Readequar os espaços físicos das unidades de saúde, garantindo adequação na sinalização visual e acessibilidade, conforme a normatização e legislação vigente, como também a instalação de cobertura fixa e toldos nas unidades que necessitem, além de manutenção dos demais equipamentos da atenção básica, com garantia de sala para ACS e Asace, sala ampla para reuniões e atividades coletivas, informatização, climatização em todas as unidades do território e sistema de drenagem nas unidades afetadas por alagamento | | |
| Meta | 2. Garantir instalação de cobertura fixa e toldos de acordo com as necessidades dos serviços de saúde, bem como toldos para as ações realizadas no território | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1661 | | |
| Indicador de Monitoramento | Toldos e coberturas instalados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Readequar os espaços físicos das unidades de saúde, garantindo adequação na sinalização visual e acessibilidade, conforme a normatização e legislação vigente, como também a instalação de cobertura fixa e toldos nas unidades que necessitem, além de manutenção dos demais equipamentos da atenção básica, com garantia de sala para ACS e Asace, sala ampla para reuniões e atividades coletivas, informatização, climatização em todas as unidades do território e sistema de drenagem nas unidades afetadas por alagamento | | |
| Meta | 3. Garantir nas construções e requalificações dos serviços de saúde salas para realização de atividades coletivas | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1659 | | |
| Indicador de Monitoramento | Salas garantidas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Readequar os espaços físicos das unidades de saúde, garantindo adequação na sinalização visual e acessibilidade, conforme a normatização e legislação vigente, como também a instalação de cobertura fixa e toldos nas unidades que necessitem, além de manutenção dos demais equipamentos da atenção básica, com garantia de sala para ACS e Asace, sala ampla para reuniões e atividades coletivas, informatização, climatização em todas as unidades do território e sistema de drenagem nas unidades afetadas por alagamento | | |
| Meta | 4. Garantir nas construções e requalificações dos serviços de saúde salas para ACS e Asace | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1659 | | |
| Indicador de Monitoramento | Salas garantidas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Readequar os espaços físicos das unidades de saúde, garantindo adequação na sinalização visual e acessibilidade, conforme a normatização e legislação vigente, como também a instalação de cobertura fixa e toldos nas unidades que necessitem, além de manutenção dos demais equipamentos da atenção básica, com garantia de sala para ACS e Asace, sala ampla para reuniões e atividades coletivas, informatização, climatização em todas as unidades do território e sistema de drenagem nas unidades afetadas por alagamento | | |
| Meta | 5. Garantir informatização e climatização em todas as unidades do território | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Informatização e climatização garantidas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 30% | 30% | 40% |

Objetivo 3.10: Implantar medidas de segurança para a Rede de Atenção à Saúde Mental

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar e garantir as medidas de segurança nas unidades para preservar a integridade das/os trabalhadores, usuários e patrimonial, de acordo com a necessidade de cada serviço | | |
| Meta | Implantar medidas de segurança na Rede de Atenção à Saúde | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviços com medidas implantadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 25% | 25% | 25% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Requalificar unidades da rede de média e alta complexidade | | |
| Meta | Realizar a requalificação dos serviços de média e alta complexidade, e apoio diagnóstico, conforme programação do Recife Cuida | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1660 | | |
| Indicador de Monitoramento | Requalificações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 15 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 6 | 6 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Requalificar unidades da atenção básica de saúde | | |
| Meta | Realizar a requalificação dos serviços de atenção básica, conforme programação do Recife Cuida | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1033 | | |
| Indicador de Monitoramento | Requalificações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 38 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 36 | 2 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: Reformar e ampliar o Centro de Vigilância dos Animais - CVA | | |
| Meta | Realizar a requalificação do CVA | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1661 | | |
| Indicador de Monitoramento | Requalificações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: (Recife Cuida) | | |
| Meta | Realizar a manutenção dos serviços de média e alta complexidade, e apoio diagnóstico, conforme programação do Recife Cuida | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1660 | | |
| Indicador de Monitoramento | Manutenções realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 3 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano Estratégico: (Recife Cuida) | | |
| Meta | Realizar a manutenção dos serviços de atenção básica, conforme programação do Recife Cuida | | |
| Programa | 1236 | | |
| Ação PPA | 1033 | | |
| Indicador de Monitoramento | Manutenções realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 99 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 21 | 78 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Adquirir 175 câmaras de conservação de vacinas para as salas de vacinação | | |
| Meta | Aquisição das câmaras de conservação de vacinas para as salas de vacinação | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Câmaras adquiridas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 100 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 30 | 30 | 40 |

Objetivo 3.11: Ofertar transporte diário para a realização das atividades das equipes do CAPS e NASF

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir transporte diariamente para as/os profissionais do CAPS e NASF, para atividades externas, como: atenção a crise, busca ativa, visita domiciliar, matriciamento nas Unidades de Saúde da Família, administração de medicação supervisionada, dentre outros em todos os Distritos Sanitários | | |
| Meta | 1. Garantir transporte diariamente para a realização das atividades externas das equipes do NASF | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Transporte garantido | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 20 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 10 | 10 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir transporte diariamente para as/os profissionais do CAPS e NASF, para atividades externas, como: atenção a crise, busca ativa, visita domiciliar, matriciamento nas Unidades de Saúde da Família, administração de medicação supervisionada, dentre outros em todos os Distritos Sanitários | | |
| Meta | 2. Garantir transporte diariamente para a realização das atividades externas das equipes do CAPS | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Transporte garantido | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 17 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 5 | 7 | 5 | 0 |

Diretriz 4: Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com enfoque no dimensionamento de pessoal, valorização do trabalho e desenvolvimento profissional

Objetivo 4.1: Qualificar a Rede de Atenção à saúde do município de Recife

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer a política de gestão de pessoas do município | | |
| Meta | Implantar ferramenta de informação para monitoramento dos dados de gestão do trabalho - BI de gestão do trabalho | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | BI implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 50% | 75% | 100% |

Objetivo 4.2: Garantir a qualificação dos profissionais de saúde, com alinhamento às demandas e necessidades identificadas na rede de atenção à saúde

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o plano de educação permanente em saúde do município garantindo a oferta de ações de formação e capacitação para todos os profissionais da rede de saúde nas seguintes áreas de atuação: Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Laboratório Municipal, Regulação em Saúde, Farmácia e Controle Social. A partir da observação da necessidade dos processos de trabalho, visando qualificar o cuidado ao usuário | | |
| Meta | Implantar, anualmente, o Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) do município de Recife, de forma articulada com as Secretarias Executivas e demais atores institucionais envolvidos na produção da educação na saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | PEPS implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Criação de um núcleo de educação popular em saúde com seus correspondentes distritais, para promoção e qualificação das/os profissionais de saúde e lideranças comunitárias que atuam na atenção básica, refletindo criticamente o processo de trabalho em saúde, a partir de seus princípios, lógicas e ferramentas para implementar no Município a Política de Educação Popular em Saúde, com a garantia de construção de espaço físico para formação dos profissionais de saúde | | |
| Meta | Elaborar conjuntamente à Secretaria Executiva de Atenção Básica, a Política de Educação Popular em Saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Política elaborada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

Objetivo 4.3: Qualificar os(as) conselheiros(as) de saúde do Recife para o fortalecimento do Controle Social

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer e capacitar todos os conselheiros de saúde do município (municipais, distritais e de unidades) ofertando processos de educação permanente e cursos de educação na saúde, para que sejam multiplicadores nos territórios | | |
| Meta | Ofertar ações educativas para o controle social por meio do PEPS, com vistas ao fortalecimento e qualificação dos/as conselheiros e conselheiras (municipais, distritais e de unidades) do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ações educativas realizada | | |
| Valor-Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

Objetivo 4.4: Fortalecer a união entre os pontos assistenciais e apoiar a regulação do acesso aos serviços especializados

| | | | |
|----------------------------|---|-----------|---------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer a Telessaúde Municipal como política, otimizando as Teleinterconsultas junto a rede de saúde | | |
| Meta | 1. Ampliar a oferta de Telessaúde para o cidadão (Atende em Casa) através do desenvolvimento e implementação de novos serviços para as Linhas de Cuidado prioritárias da Atenção à Saúde do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2091 | | |
| Indicador de Monitoramento | Linha de Cuidado com oferta de Teleassistência ao Cidadão | | |
| Valor-Base | Unidade de Medida | Ano-Base | Meta 2022-205 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|-----------|---------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer a Telessaúde Municipal como política, otimizando as Teleinterconsultas junto a rede de saúde | | |
| Meta | 2. Ampliar o apoio matricial através de Teleinterconsultas para aprimorar a transição do cuidado entre atenção básica e especializada, qualificando o processo regulatório | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2091 | | |
| Indicador de Monitoramento | Teleinterconsultas realizadas | | |
| Valor-Base | Unidade de Medida | Ano-Base | Meta 2022-205 |
| 1468 | Número absoluto | 2021 | 6000 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1400 | 1600 | 2000 | 1000 |

| | | | |
|----------------------------|--|-----------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Capacitar profissionais solicitantes e disponibilizar ferramentas de apoio para aprimorar a descrição de quadro clínico de usuários no formulário de encaminhamento para atenção especializada, qualificando o processo regulatório | | |
| Meta | Capacitar profissionais solicitantes para qualificar a descrição de quadros clínicos, nos encaminhamentos para atenção especializada | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Profissionais solicitantes capacitados | | |
| Valor-Base | Unidade de Medida | Ano-Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 35% | 35% | 30% |

Objetivo 4.5: Fortalecer a Assistência Farmacêutica

| | | | |
|----------------------------|---|------------|-------------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Recompôr as farmácias da família dos Distritos Sanitários e nos CAPS com a nomeação de farmacêuticos aprovados em concurso público | | |
| Meta | Nomear farmacêuticos do banco do concurso 2019 para cobrir os déficits existentes nos DS e CAPS a partir do padrão definido pela assistência farmacêutica | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2074/2325 | | |
| Indicador de Monitoramento | Farmacêuticos nomeados | | |
| Meta 2022-2025 | Valor - Base | Ano - Base | Unidade de Medida |
| 100% | 0 | 2021 | Percentual |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 50% | 75% | 100% |

Objetivo 4.6: Fortalecer a Política de Gestão de Pessoas da Vigilância Sanitária

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Aprimorar a política de recursos humanos para VISA retomando a discussão sobre a carreira de fiscal sanitário e produtividade por desempenho | | |
| Meta | Instituir grupo de trabalho com a Vigilância Sanitária para análise e discussão sobre as atribuições do fiscal sanitário e produtividade por desempenho | | |
| Programa | 1217 | | |
| Ação PPA | 2725 | | |
| Indicador de Monitoramento | Grupo de trabalho instituído | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.7: Qualificar o PCCDV - Plano de Cargos, carreiras, desenvolvimento e vencimentos

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Reestruturar a legislação do PCCDV para maior valorização profissional, garantindo pontuação para preceptores e equipe preceptora de graduação e programas de residência | | |
| Meta | Revisar e propor alterações para artigos estratégicos aplicados à legislação do Plano de Cargos e Carreiras da saúde - PCCDV, com objetivo de promover a valorização profissional, bem como viabilizar a adequação do plano às necessidades do município e dos servidores, fazendo com que o plano se torne mais dinâmico e em consonância às constantes mudanças nas áreas de educação e transformação digital | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Lei do PCCDV alterada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 50% | 50% | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar de forma integral o repasse do incentivo financeiro oferecido pelo governo federal aos ACS e Asace com vinculação ao cumprimento de metas | | |
| Meta | Regularizar e Implementar o incentivo financeiro oferecido pelo governo federal aos ACS e ASACE | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2074/2326 | | |
| Indicador de Monitoramento | Incentivo implementado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir pagamento por desempenho do Previne Brasil para toda a atenção básica quadrimestralmente e de forma igualitária entre todos os trabalhadores da equipe ESF, mediante ao alcance dos indicadores e conforme definido em portarias do Ministério da Saúde | | |
| Meta | Garantir o pagamento do PREVINE BRASIL, quadrimestralmente, de forma igualitária para todos(as) trabalhadores(as) das eACS e eSF, mediante alcance dos indicadores preconizados pelo programa | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2074 | | |
| Indicador de Monitoramento | Pagamento Garantido | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 10 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 3 | 3 | 3 |

Objetivo 4.8: Oportunizar a outras categorias profissionais à formação em nível de especialista na modalidade residência

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Readequar o programa de residência em saúde da família para a inclusão de outras categorias profissionais atuantes na Atenção Básica. | | |
| Meta | Fomentar a inclusão de novas categorias profissionais atuantes na Atenção Básica no programa de residência multiprofissional em saúde da família | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Categorias profissionais inclusas no programa de residência | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | Plano estratégico: Ampliar programas de residências da saúde | | |
| Meta | Implantar novo programa de residência em saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Programa implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | NOVA | | |
| Meta | Implantar a Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde - COREMU do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | COREMU Implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.9: Fortalecer o exercício da preceptoría na rede de saúde do Recife

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Formular a política municipal de preceptoría com a participação de todos os profissionais preceptores | | |
| Meta | Formular a política municipal de preceptoría do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Política formulada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.10: Qualificar a Rede de saúde mental do município

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Recompôr e qualificar a Rede de saúde mental, em especial médico neurologista e psiquiatria infantil, garantindo a melhoria de acesso à assistência aos usuários do município | | |
| Meta | Recompôr as equipes da Rede de Saúde Mental do município, de acordo com as necessidades da política | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2325 | | |
| Indicador de Monitoramento | Necessidade atendida | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 50% | 25% | 0 |

Objetivo 4.11: Implementar a Escola de Saúde do Recife, garantindo a ambiência e recursos técnico - pedagógicos adequados para o desenvolvimento de processos formativos para os(as) trabalhadores(as) de rede local de saúde

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer a Escola de Saúde do Recife e ampliar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde de modo a promover a qualificação de todos os profissionais de saúde do município, em seus processos de trabalho e cuidado ao usuário, garantindo a construção de um calendário anual de ações de formação | | |
| Meta | 1. Estruturar a Escola de Saúde do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Escola de Saúde do Recife estruturada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.12: Reestruturar a gestão técnica e política da educação na saúde e da integração ensino-serviço no território municipal

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer a Escola de Saúde do Recife e ampliar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde de modo a promover a qualificação de todos os profissionais de saúde do município, em seus processos de trabalho e cuidado ao usuário, garantindo a construção de um calendário anual de ações de formação. | | |
| Meta | 2.Ampliar o quantitativo de Núcleos de Educação Permanente em Saúde, implantando- os na estrutura organizativa da Secretaria de Saúde do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de NEPS implantados e em funcionamento | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 8 | Número absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 4 | 4 | 4 | 0 |

Objetivo 4.13: Qualificar a Integração ensino e serviço no município do Recife

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer a integração ensino e serviço com a implantação do COAPES de forma prioritária, com a oferta pelas IES de cursos de preceptoría e pós-graduação lato e stricto sensu para os profissionais da rede municipal de saúde do Recife, observando a necessidade do território. | | |
| Meta | Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino e Saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | COAPES Implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.14: Fortalecer as ações de promoção, prevenção e vigilância

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Recompôr em 100% a cobertura dos Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Inspectores Sanitários nos distritos que estiverem necessitando | | |
| Meta | Nomear ASACES e ACS para cobrir o déficit nos territórios e realizar seleção interna para os inspetores sanitários | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2074/2326/2327 | | |
| Indicador de Monitoramento | Proporção de Asace e ACS nomeados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 25% | 25% | 25% |

Objetivo 4.15: Qualificar o processo de registro da frequência

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantação de registro/ponto eletrônico de frequência na rede de saúde com a padronização de horário por tipo de serviço | | |
| Meta | Implantar sistema informatizado de registro eletrônico de ponto a fim de assegurar melhorias nos processos relacionados à gestão do trabalho | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Proporção de Unidades com Sistema de registro eletrônico de Ponto implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0% | 25% | 60% | 100% |

Objetivo 4.16: Promover o acolhimento dos servidores na rede de saúde

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar o acolhimento e curso introdutório para novos profissionais da rede | | |
| Meta | Ofertar acolhimento aos profissionais que ingressarem na rede SUS do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Acolhimento para novos profissionais realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo 4.17: Promover a formação introdutória dos novos servidores da rede municipal de saúde

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar o acolhimento e curso introdutório para novos profissionais da rede | | |
| Meta | Ofertar curso introdutório para 100% dos profissionais que ingressarem na rede SUS do Recife, incluindo a temática do Controle Social | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Profissionais participantes em curso introdutório | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 90% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo 4.18: Realizar a recomposição de profissionais na Rede de atenção à saúde do Recife

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a oferta de serviços na Rede com a recomposição, por concurso público, das equipes NASF, PAC, CAPS, UBT, eSF, eSB, PICS, ASACE, CnaR, Vigilâncias, Média e Alta Complexidade e laboratório com a garantia de profissionais feristas para substituição dos profissionais em férias e licenças médicas prolongadas, em caráter de urgência | | |
| Meta | 1. Realizar a nomeação de profissionais do concurso 2019/2020 para recomposição dos serviços de Saúde e elaborar estratégias para a substituição dos profissionais em férias e licenças médicas prolongadas | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2074/2325/2326/2327 | | |
| Indicador de Monitoramento | Recomposição dos serviços realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 25% | 25% | 25% |

Objetivo 4.19: Qualificar o processo de trabalho e gestão das unidades de saúde

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir gestores de nível superior na área da saúde em todas as UBT e UBS, por meio de processo seletivo, a fim de melhorar a qualificação do processo de trabalho e gestão organizacional das unidades | | |
| Meta | Instituir novo modelo de gestão a partir de seleção de coordenadores de unidades de saúde | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2074 | | |
| Indicador de Monitoramento | Novo modelo de gestão instituído | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.20: Fortalecer a Mesa de Negociação Setorial da Saúde

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o diálogo junto aos sindicatos com cumprimento dos acordos e prazos, visando a qualificação do processo de trabalho dos profissionais no exercício de suas atividades e das ações de saúde do município. | | |
| Meta | Manter em funcionamento a Mesa de Negociação Setorial no âmbito municipal | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Reuniões realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 40 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 10 | 10 | 10 | 10 |

Objetivo 4.21: Fortalecer o Serviço de Atenção ao Servidor - SAS nos Distritos Sanitários

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o serviço de atenção ao servidor com descentralização para os distritos sanitários para realizar promoção a saúde integral do trabalhador e mediação de conflitos | | |
| Meta | Implantar núcleos descentralizados do serviço de atenção ao servidor nos distritos sanitários da rede municipal de saúde | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Núcleos dos SAS descentralizados implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 2 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar o projeto Cuidando do Cuidador com o objetivo de acompanhar a cobertura vacinal dos trabalhadores de saúde e promover espaços de discussão sobre saúde mental nas unidades de trabalho | | |
| Meta | Implantar o projeto Cuidando do Cuidador | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Projeto implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 30% | 35% | 35% |

Objetivo 4.22: Qualificar o processo administrativo nos diversos equipamentos de saúde

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Criar o cargo de nível médio, assistente de gestão pública da saúde, e garantir o ingresso através de concurso público, a fim de recompor as equipes administrativas operacionais em todos os equipamentos de saúde | | |
| Meta | Formar grupo de trabalho para análise e discussão sobre a criação do cargo de assistente de gestão pública da saúde, suas atribuições, competências e contribuições no âmbito da gestão | | |
| Indicador de Monitoramento | Grupo de trabalho instituído | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.23: Fortalecer a Política de valorização do Servidor

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir salário base maior que o salário-mínimo para todos os trabalhadores das categorias de nível auxiliar, médio e técnico da rede municipal de saúde | | |
| Meta | Compor grupo de trabalho em conjunto com a SEPLAGTD para análise e discussão sobre os impactos financeiros da proposta: Garantir salário base maior que o salário-mínimo para todos os trabalhadores das categorias de nível auxiliar, médio e técnico da rede municipal de saúde | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Grupo de trabalho instituído | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Nº Absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir revisão justa dos valores do ADESUS e insalubridade, considerando os percentuais com base no salário base e considerando a inflação dos últimos 05 anos para todos os profissionais | | |
| Meta | Compor grupo de trabalho em conjunto com a SEPLAGTD para análise e discussão sobre garantir revisão justa dos valores do ADESUS e insalubridade | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Estudo realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.24: Qualificar a Rede de diagnóstico municipal

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir no mínimo dois biomédicos ou analistas clínicos por plantão nas unidades de urgência do município | | |
| Meta | Recompor a equipe necessária para qualificar a assistência prestada baseada na capacidade instalada dos serviços de diagnósticos na rede municipal e nos parâmetros definidos pela área técnica | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2325 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipe recomposta | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 25% | 25% | 25% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a oferta de serviços na Rede com a recomposição, por concurso público, das equipes NASF, PAC, CAPS, UBT, eSF, eSB, PICS, ASACE, CnaR, Vigilâncias, Média e Alta Complexidade e laboratório com a garantia de profissionais feristas para substituição dos profissionais em férias e licenças médicas prolongadas, em caráter de urgência | | |
| Meta | 2. Instituir grupo de trabalho em conjunto com a Unidade de Perícias Médicas e Saúde do Trabalhador (UPMST) e Secretarias Executivas para discutir estratégias de reposição de profissionais em férias e licenças médicas prolongadas | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Grupo de trabalho instituído | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 4.25: Manter atualizados os profissionais que operam o sistema de regulação em saúde do município, garantindo seu pleno funcionamento

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir treinamento por parte do nível central, aos profissionais prescritores no sistema de regulação, com cronogramas pré-definidos, para atualização dos fluxos dos processos regulatórios | | |
| Meta | Ofertar, anualmente, processos de formação voltados aos profissionais atuantes no sistema de regulação em saúde do município | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Formações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

Objetivo 4.26: Promover a integração entre os novos profissionais-residentes, apresentando-os à rede local de saúde

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Criar estratégias de recebimento de residentes pelos profissionais | | |
| Meta | Realizar, anualmente, o acolhimento dos profissionais-residentes na rede de saúde do Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Acolhimentos realizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 8 | Número absoluto | 2021 | 32 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 8 | 8 | 8 | 8 |

Objetivo 4.27: Fortalecer as ações de promoção a saúde nos Pólos das academias da cidade

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Recompôr os profissionais das Academias da Cidade com dois profissionais por turno, com a criação de estratégia para suprir a ausência de profissionais em férias ou licenças prolongadas e garantir recursos humanos para os polos que forem ampliados | | |
| Meta | Assegurar a equipe completa necessária para qualificar a prestação de serviço pelos profissionais da Academia da cidade, baseada na capacidade instalada dos polos da rede municipal | | |
| Programa | 2107 | | |
| Ação PPA | 2074 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipe recomposta | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 25% | 25% | 25% | 25% |

Diretriz 5: Fortalecer a Assistência Farmacêutica, promovendo acesso, com uso racional, aos medicamentos e insumos essenciais

Objetivo 5.1: Estabelecer fluxos para distribuição/ dispensação de medicamentos e produtos para saúde visando aprimorar o processo de trabalho e melhorar o atendimento aos usuários

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Padronizar o acesso livre dos usuários aos preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante em todas as Unidades. | | |
| Meta | Garantir o fluxo padronizado de distribuição de preservativos para 100% das Unidades do município | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2881 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades com fluxo implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Instituir Supervisão periódica nas farmácias das Unidades de Saúde e garantir que cumpram o seu funcionamento integral de acordo com o horário preestabelecido. | | |
| Meta | Realizar supervisão em 100% das Farmácias das Unidades de Saúde, assegurando o cumprimento do horário do funcionamento da farmácia | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Supervisões realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 20% | 20% | 30% | 30% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Melhorar a orientação aos usuários do fluxo de acesso aos medicamentos (básicos, estratégicos e especializados). | | |
| Meta | Realizar oficinas com a equipe de saúde da Atenção Básica, coordenações, farmacêuticos para atualização dos fluxos de acesso aos medicamentos | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Oficinas Realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 9 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 3 | 3 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a disponibilização dos insumos essenciais, de responsabilidade da assistência farmacêutica, necessários para o cuidado do paciente com mobilidade reduzida (permanente ou temporária) mediante a comprovação/laudo médico, incluindo os que estão em tratamento domiciliar. | | |
| Meta | Implantar o programa medicamento em casa, priorizando usuários com mobilidade reduzida, sem responsável para recebimento do medicamento na US | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Programa Implantado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 0 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir o número de veículos adequado para o uso prioritário das farmácias do território para fins de supervisão, distribuição (insumos e medicamentos) e demais demandas da assistência farmacêutica. | | |
| Meta | 1- Realizar levantamento de necessidade de veículos em cada Distritos Sanitários para o uso prioritário das farmácias | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Levantamento Realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir o número de veículos adequado para o uso prioritário das farmácias do território para fins de supervisão, distribuição (insumos e medicamentos) e demais demandas da assistência farmacêutica. | | |
| Meta | 2- Solicitar a contratação dos veículos necessários em todos os distritos sanitários para atender às demandas da assistência farmacêutica | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2322 | | |
| Indicador de Monitoramento | Solicitação de contratação | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 3 | 3 |

Objetivo 5.2: Implementar o sistema Hórus visando melhorar o atendimento aos usuários e dispor de informações ágeis por meio das ações de inovação tecnológica

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Utilizar o aplicativo Conecta Recife integrado ao HORUS, para fazer o agendamento da retirada de medicamentos nas unidades de saúde. | | |
| Meta | Desenvolver ferramenta para gerar a interoperabilidade entre o sistema Hórus e o aplicativo Conecta Recife | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ferramenta desenvolvida | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a dispensação dos medicamentos de uso controlado em todos os turnos de funcionamento das Policlínicas | | |
| Meta | Assegurar o fornecimento dos medicamentos sob controle especial, na data agendada pelo Hórus para 100% dos usuários cadastrados | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2323 | | |
| Indicador de Monitoramento | Unidades com distribuição de medicamento controlado /DS | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 62 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

Objetivo 5.3: Aprimorar o processo de comunicação da Assistência Farmacêutica com os demais profissionais, por meio da utilização de recursos tecnológicos e plataformas virtuais e envio de impressos (quando necessário)

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: I. Estabelecer um canal de comunicação entre as Farmácias e os profissionais de saúde da sua Microrregião (conhecimento dos itens padronizados e abastecimento). 15ª Conferência de Saúde: II. Publicizar as listas RENAME, REMUME e RESME nas unidades dispensadoras de medicamentos. | | |
| Meta | Publicizar as listas RENAME, REMUME e RESME nas unidades dispensadoras de medicamentos e na plataforma da Prefeitura do Recife, visando a cobertura de 100% da rede | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Listas atualizadas e divulgadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 3 | Número absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Criação de um grupo de trabalho para estudo de viabilidade para a criação de programa para assistência de paciente em terapia nutricional enteral e suplementação dos pacientes de tuberculose, hanseníase e HIV/Aids | | |
| Meta | Instituir Grupo de Trabalho multiprofissional visando a análise de situações específicas (assistência de paciente em terapia nutricional enteral e suplementação dos pacientes de tuberculose, hanseníase e HIV/Aids) | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2323 | | |
| Indicador de Monitoramento | Grupo de Trabalho Instituído | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 5.4: Favorecer o acesso aos medicamentos e insumos para saúde, por meio do fortalecimento da CFT e da adoção de ações que promovam o acesso e o uso racional de medicamentos

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: I. Garantir e manter o abastecimento regular e o gerenciamento de medicamentos e materiais médicos hospitalares nas farmácias das unidades de saúde incluindo os CAPS. 15ª Conferência de Saúde: II Garantir o acesso aos medicamentos para os usuários das USF Alto José do Pinho e Mangabeira dentro do território e circunvizinho às unidades. | | |
| Meta | 1. Realizar o monitoramento do estoque de medicamentos e MMH | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2881 | | |
| Indicador de Monitoramento | Monitoramentos realizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 12 | Número absoluto | 2021 | 48 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 12 | 12 | 12 | 12 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: I. Garantir e manter o abastecimento regular e o gerenciamento de medicamentos e materiais médicos hospitalares nas farmácias das unidades de saúde incluindo os CAPS. 15ª Conferência de Saúde: II. Garantir o acesso aos medicamentos para os usuários das USF Alto José do Pinho e Mangabeira dentro do território e circunvizinho às unidades. | | |
| Meta | 2. Realizar curso de aperfeiçoamento do Sistema Hórus para 100% dos farmacêuticos e outros operadores do sistema Hórus | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2092 | | |
| Indicador de Monitoramento | Profissionais capacitados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 252 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 60% | 40% | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: I. Garantir e manter o abastecimento regular e o gerenciamento de medicamentos e materiais médicos hospitalares nas farmácias das unidades de saúde incluindo os CAPS. 15ª Conferência de Saúde: II. Garantir o acesso aos medicamentos para os usuários das USF Alto José do Pinho e Mangabeira dentro do território e circunvizinho às unidades. | | |
| Meta | 3. Divulgar o regulamento da prescrição de medicamentos, visando promover o acesso e o uso racional dos medicamentos e insumos em 100% das US | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2881 | | |
| Indicador de Monitoramento | Regulamento divulgado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir alternativas para dispensação de medicamentos na ausência ou interrupção do funcionamento do sistema HÓRUS nas Unidades de Saúde. | | |
| Meta | 1. Elaborar norma com os critérios para recebimento/ dispensação de medicamentos em 100% das US na impossibilidade de utilização do Hórus | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2881 | | |
| Indicador de Monitoramento | Norma elaborada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir alternativas para dispensação de medicamentos na ausência ou interrupção do funcionamento do sistema HÓRUS nas Unidades de Saúde. | | |
| Meta | 2. Instituir ferramenta (formulário) para recebimento/ dispensação de medicamentos em 100% das US na impossibilidade de utilização do Hórus | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2881 | | |
| Indicador de Monitoramento | Formulários implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fomentar e promover ações que estimulem o uso racional de fitoterápicos, incluindo os medicamentos feitos a partir da Cannabis de acordo com as resoluções da ANVISA (prescritores e usuários). | | |
| Meta | Inserir a ação do uso racional de fitoterápicos, incluindo os medicamentos feitos a partir da Cannabis de acordo com as resoluções da ANVISA, em cada DS com ações articuladas a equipe NASF e instituições de ensino superior | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2086 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de ações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 3 | 3 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: I. Discutir a inclusão de medicamentos reumáticos na REMUME. 15ª Conferência de Saúde: II. Inserir na REMUME novas tecnologias de curativo (Placa de alginato, hidrocoloide, carvão ativado) para pacientes nas unidades de saúde e domiciliados. | | |
| Meta | Solicitar pauta de revisão na CFT dos medicamentos reumáticos, com base na RENAME e REMUME | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2881 | | |
| Indicador de Monitoramento | Revisões realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 3 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar a participação dos profissionais de saúde na atualização da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) | | |
| Meta | Instituir Grupo Técnico com participação de profissionais de saúde e consultores "ad hoc" para elaboração da REMUME | | |
| Programa | 2165 | | |
| Ação PPA | 2617 | | |
| Indicador de Monitoramento | Grupo Técnico instituído | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 1 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

Objetivo 5.5: Efetivar a integração ensino-serviço por meio do desenvolvimento de ações integradas com o Programa Saúde na Escola e as instituições de ensino superior parceiras

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar ações educativas no território, na comunidade e escola, para o uso racional e descarte correto dos medicamentos em parceria com as Universidades, PICS e NASF. | | |
| Meta | Realizar ações de forma conjunta e articulada com PSE e às instituições de ensino superior sobre uso racional e descartes de medicamentos nos territórios, incluindo escolas públicas do ensino médio que tem cobertura do PSE | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2083 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ações Realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 9 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 3 | 4 |

Objetivo 5.6: Ampliar a estrutura da assistência farmacêutica tanto no âmbito dos recursos humanos como no fortalecimento das estruturas existentes e na implantação de novas iniciativas

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Desvincular a estrutura da assistência farmacêutica dos distritos III e VII, garantindo uma estrutura exclusiva dentro do território do Distrito VII | | |
| Meta | Implantar uma estrutura da assistência farmacêutica dentro do território do Distrito VII, desvinculada do DSIII | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ações Realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Requerer a inserção do farmacêutico na composição da equipe NASF. | | |
| Meta | Recompor os farmacêuticos nas ENASF | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2322 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de equipes NASF com farmacêuticos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 9 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 40% | 60% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar a farmácia viva nos Distritos Sanitários e promover a difusão de conhecimento e utilização dos produtos por profissionais e usuários. | | |
| Meta | 1. Implantar a farmácia Viva na UCI Guilherme Abath - Distritos Sanitário II, identificando a cobertura para outros DS I, II, III e VII - REDE DE PICS | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2086 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de farmácia Vivas implantada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implementar a farmácia viva nos Distritos Sanitários e promover a difusão de conhecimento e utilização dos produtos por profissionais e usuários. | | |
| Meta | 2. Capacitar os profissionais sobre o conhecimento e utilização das ervas da farmácia VIVA | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2086 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de profissionais capacitados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 80% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0% | 20% | 40% | 20% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: I. Efetivar e ampliar o número de farmácias da família, contemplando todas as microrregionais. 15ª Conferência de Saúde: II. Implantar Farmácia na USF Alto do Maracanã. | | |
| Meta | Identificar e Mapear as farmácias da família em cada microrregional, analisando a viabilidade de implantação de novas | | |
| Programa | 1216 | | |
| Ação PPA | 2724 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de levantamentos realizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 24 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 7 | 7 | 8 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Descentralizar e garantir de forma programada a dispensação de insulina e insumos necessários ao tratamento de diabetes (aparelho de glicosímetro, lancetas e fitas) nas unidades de saúde. | | |
| Meta | Garantir, de forma programada, a dispensação de insulina e insumos necessários ao tratamento de diabetes (aparelho de glicosímetro, lancetas e fitas) em pelo menos 2 unidades de saúde por microrregião | | |
| Programa | 1233 | | |
| Ação PPA | 2322 | | |
| Indicador de Monitoramento | Número de US com dispensação de insulinas e insumos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 24 | Número absoluto | 2021 | 48 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 24 | 12 | 12 |

Objetivo 5.7: Disponibilizar as informações referentes ao processo de aquisição de medicamentos e MMH no portal da transparência

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Melhorar a transparência no processo de compra e distribuição dos medicamentos e material médico hospitalar. | | |
| Meta | Manter a atualização do portal da transparência nos processos de compras dos medicamentos e material médico hospitalar, detalhando os materiais adquiridos | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Portal da Transparência atualizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Diretriz 6: Transparência pública e controle social na construção de políticas de saúde e na garantia de direitos

Objetivo 6.1: Fortalecer os canais de interação com o usuário do SUS em Recife

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir e fortalecer a ouvidoria municipal e distrital da saúde através dos diversos meios de comunicação disponíveis, incluindo atendimento da ouvidoria via WhatsApp ou aplicativos compatíveis, assegurando ampla divulgação por meio de materiais informativos (cartazes, folders etc.) em todas as unidades de saúde do Recife, com retorno das demandas em tempo hábil (até 15 dias), além de estimular sua função educadora. | | |
| Meta | Realizar o monitoramento quadrimestral da Ouvidoria Municipal | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Monitoramento Realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 3 | Número absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Ampliar os canais de comunicação promovendo a acessibilidade de pessoas com deficiência para solicitações e denúncias quanto a vigilância sanitária e ambiental, garantindo as respostas oportunas quanto às solicitações. | | |
| Meta | Encaminhar denúncias recebidas pelo CMS, para as áreas competentes garantindo as respostas oportunas quanto às solicitações | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Denúncias encaminhadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Divulgar os horários do funcionamento de todos os Equipamentos de Saúde e horários das Equipes nas próprias Unidades como também nas mídias digitais (site da Prefeitura, Conecta Recife, entre outros). | | |
| Meta | Divulgar os horários do funcionamento de todos os Equipamentos de Saúde nos próprios serviços e mídias digitais | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2089 | | |
| Indicador de Monitoramento | Serviços com horários divulgados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Publicizar 100% dos relatórios da Comissão de Fiscalização dos conselhos municipal e distrital no Blog do CMS e outros meios de comunicação. | | |
| Meta | Publicar os relatórios da Comissão de Fiscalização dos Conselhos Municipal e Distrital (CDS), no Blog do CMS e outros meios de comunicação | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Relatórios Publicados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Realizar 32 Fóruns Abertos de Conselhos de Saúde nas Comunidades. | | |
| Meta | Realizar Fóruns Abertos de Saúde nas Comunidades. | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Fóruns realizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 2 | Número absoluto | 2021 | 6 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 2 | 2 | 2 |

Objetivo 6.2: Implementar estratégias de Comunicação para o Controle Social

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o controle social no município, tornando transparente a execução dos recursos orçamentários vinculados em LOA para desenvolvimento das ações do Conselho Municipal, Distrital e de Unidade de Saúde, assegurando a participação em encontros, seminários, simpósios, palestras dentro ou fora do estado de Pernambuco, designando vagas para os conselheiros distritais. Além do fortalecimento do transporte acessível para comissão de fiscalização nos Conselhos Distritais com verbas oriundas do Conselho Municipal de Saúde. | | |
| Meta | 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, incluindo a participação dos conselheiros em eventos, dentro ou fora do estado de PE | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Planejamento orçamentário realizado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer o controle social no município, tornando transparente a execução dos recursos orçamentários vinculados em LOA para desenvolvimento das ações do Conselho Municipal, Distrital e de Unidade de Saúde, assegurando a participação em encontros, seminários, simpósios, palestras dentro ou fora do estado de Pernambuco, designando vagas para os conselheiros distritais. Além do fortalecimento do transporte acessível para comissão de fiscalização nos Conselhos Distritais com verbas oriundas do Conselho Municipal de Saúde. | | |
| Meta | 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 | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Percentual de transporte disponibilizado previsto na programação. | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir espaço físico, estrutura (infraestrutura) e equipamentos adequados, para o funcionamento do conselho distrital, incluindo no plano anual de requalificação das unidades de saúde, para que haja acolhimento diário das demandas das comunidades. | | |
| Meta | Garantir 100% da estrutura necessária para que as comissões dos conselhos de saúde (CMS, CDS, CONSUS) sejam efetivas | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Estrutura Garantida | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir crachá, colete, equipamentos fotográficos ou tablet para os conselheiros distritais no momento da fiscalização dos equipamentos de saúde do território. | | |
| Meta | 1. Adquirir e disponibilizar crachá e colete para todos os conselheiros municipais (CMS) e distritais (CDS) | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Conselheiros com crachá e colete | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir crachá, colete, equipamentos fotográficos ou tablet para os conselheiros distritais no momento da fiscalização dos equipamentos de saúde do território. | | |
| Meta | 2. Adquirir ou repor os equipamentos necessários para as atividades dos Conselhos Distritais de Saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Equipamentos garantidos | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Garantir 100% da estrutura necessária (recursos humanos, insumos, transporte, etc.) para que as comissões dos conselhos municipal, distritais e de unidade sejam efetivas, incluindo o acompanhamento das obras de construção, ampliação e reformas de unidades | | |
| Meta | 1. Garantir 100% da estrutura necessária para que as comissões dos conselhos de saúde sejam efetivas | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Estrutura Garantida | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Garantir 100% da estrutura necessária (recursos humanos, insumos, transporte, etc.) para que as comissões dos conselhos municipal, distritais e de unidade sejam efetivas, incluindo o acompanhamento das obras de construção, ampliação e reformas de unidades | | |
| Meta | 2. Garantir a estrutura necessária (recursos humanos, insumos, transporte etc.) para que as comissões dos conselhos municipal, distritais e de unidade sejam efetivas, incluindo o acompanhamento das obras de construção, ampliação e reformas de unidades | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Estrutura Garantida | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Porcentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo 6.3: Fortalecer as instâncias do controle social na área da saúde, no município

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Fortalecer os espaços de controle social, com capacitação semestral para os Conselheiros Municipais, Distritais e de Unidade com destaque para as questões orçamentária (LDO e LOA), visando o aprimoramento do seu papel e funcionamento da rede de saúde municipal. | | |
| Meta | Elaborar e divulgar o Plano Anual de Educação Permanente (PAEP) para o controle social na saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | PAEP do Controle Social Elaborado e divulgado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Articular as organizações sociais/lideranças nos territórios através dos conselheiros distritais de saúde para ofertar junto ao município oficinas voltadas para o uso de plataformas digitais criadas pelo SUS para os usuários. | | |
| Meta | Garantir no Plano Anual de Educação Permanente (PAEP) do CMS, a oferta de oficinas voltadas para o uso de plataformas digitais criadas pelo SUS para os usuários | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Oficinas para o uso de plataformas digitais incluídas no PAEP | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar reunião com a participação da gestão municipal e distrital, Conselho Distrital, Conselho de Unidade de Saúde, CMS, trabalhadores e população para discussão dos locais de implantação/relocação de unidade de saúde | | |
| Meta | Garantir como pauta nas Reuniões Ordinárias do CMS a discussão sobre locais de implantação/relocação de unidade de saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Reuniões realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a participação e o acompanhamento do Controle Social na implementação das políticas públicas de saúde com execução e transparência de recursos financeiros destinados à Atenção Básica (PAC, NASF, CAPS, Unidade Básica de Atenção Saúde) e também à política saúde integral da população negra, povo indígenas, pessoa com deficiência e população LGBTQIA+ | | |
| Meta | Garantir a realização das reuniões da Comissão de Orçamento do CMS, com a participação da gestão e do CDS, quando necessário | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Reuniões realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 4 | 4 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar reuniões com gerentes dos distritos sanitários com a população para a escuta das necessidades e retorno das demandas, sendo estas realizadas com o distrito, 2 vezes ao ano e com as unidades de saúde, 4 vezes ao ano. Participando dessas reuniões as lideranças e conselho distrital. | | |
| Meta | Realizar reuniões dos Conselhos Distritais, com participação dos Gerentes dos Distritos e instituições presentes no território | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Reuniões realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 8 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir a participação do CMS no Fórum Interconselhos da prefeitura do Recife a fim de pautar discussões comuns a vários conselhos de políticas públicas e de direitos. | | |
| Meta | Garantir a participação do CMS nos fóruns intersetoriais, conforme convite | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Participação garantida | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo 6.4: Garantir infraestrutura adequada para as instâncias do controle social na saúde, do município

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: I. Esclarecer a população sobre o controle social através de reuniões, documentários, vídeos demonstrativos, informes, publicações por meio de rede sociais, sites e ferramentas tecnológicas de fácil acesso, garantindo a acessibilidade para as pessoas com deficiência, entre outros. 15ª Conferência de Saúde: II. Fortalecer os espaços de controle social utilizando as redes sociais e salas de espera das unidades de saúde para realizar a comunicação dos eventos: fóruns sociais, conferências, roda de diálogos, reuniões do CMS/CDS e associação de moradores, que também contemplem o público infantil e jovem visando a participação de todos. 15ª Conferência de Saúde: III. Ampliar a divulgação das reuniões do(s) Conselho(s) Municipal, Distritais, de Unidades em conjunto com os gestores distritais, equipamentos sociais, por meio de mídias locais/sociais (Instagram, blog do conselho, sites da prefeitura, etc.) e nas ações de saúde, estimulando a participação dos trabalhadores e usuários nas discussões da saúde do território | | |
| Meta | 1. Implementar Plano Anual de Comunicação do CMS, incluindo a participação dos CDS e Conselhos de Unidade | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | PAC/CMS Implementado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: 1. Esclarecer a população sobre o controle social através de reuniões, documentários, vídeos demonstrativos, informes, publicações por meio de rede sociais, sites e ferramentas tecnológicas de fácil acesso, garantindo a acessibilidade para as pessoas com deficiência, entre outros. 2. Fortalecer os espaços de controle social utilizando as redes sociais e salas de espera das unidades de saúde para realizar a comunicação dos eventos: fóruns sociais, conferências, roda de diálogos, reuniões do CMS/CDS e associação de moradores, que também contemplem o público infantil e jovem visando a participação de todos. 3. Ampliar a divulgação das reuniões do(s) Conselho(s) Municipal, Distritais, de Unidades em conjunto com os gestores distritais, equipamentos sociais, por meio de mídias locais/sociais (Instagram, blog do conselho, sites da prefeitura, etc.) e nas ações de saúde, estimulando a participação dos trabalhadores e usuários nas discussões da saúde do território | | |
| Meta | 2. Ampliar os meios de comunicação entre os conselhos de saúde (CMS/CDS/CDU) | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Meios de Comunicação ampliados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 1 | 0 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Realizar devolutiva dos encaminhamentos das demandas apresentadas nas reuniões com a população, usando linguagem acessível para a compreensão de todos, estipulando um prazo de resposta com data definida na mesma reunião. | | |
| Meta | Garantir a divulgação das devolutivas dos encaminhamentos das reuniões no Pleno, com linguagem acessível, respeitando o prazo regimental | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Encaminhamentos respondidos no prazo regimental | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Porcentagem | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Acompanhar através dos Mecanismos do Controle Social a execução do Plano Municipal da Saúde através das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde do Recife. | | |
| Meta | 1. Implementar o Plano de Monitoramento do PMS | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Plano implementado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 4 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Acompanhar através dos Mecanismos do Controle Social a execução do Plano Municipal da Saúde através das propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde do Recife. | | |
| Meta | 2. Implementar o Plano de Avaliação do PMS | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Avaliação Realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 1 |

Objetivo 6.6: Implementar o Controle Social na Rede de Serviços

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar a participação do Controle Social de Crianças, Adolescentes e Jovens junto às políticas de saúde do adolescente, Programa de Saúde nas Escolas, Entidades organizadas entre outros espaços de convivência das mesmas. | | |
| Meta | Realizar ações educativas conjuntas do CMS com o PSE, Coordenação da política da criança e dos adolescentes nas Escolas públicas | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ações realizadas | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 9 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 3 | 3 | 3 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Promover informação sobre a vigilância em saúde e pautar temáticas sobre Vigilância em Saúde nas reuniões de Conselhos Municipal, Distrital e nas reuniões de micro com os profissionais de saúde da rede. | | |
| Meta | Promover encontros (virtuais e/ou presenciais) de temas sobre Vigilância em saúde organizados pela Comissão de Educ. Permanente do CMS para conselheiros municipais, distritais e de unidade | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Encontros realizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 12 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 4 | 4 | 4 |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Garantir que os conselheiros distritais junto com os conselheiros de unidade elaborem um cronograma para colaborar junto com a administração da unidade para apoio nas salas de espera | | |
| Meta | Aproveitar as visitas de fiscalização do CMS e dos CDS, às Unidades de Saúde, para divulgar à população o papel do Controle Social | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Controle Social divulgado | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

Objetivo 6.7: Realizar as eleições dos Conselhos de Saúde do Recife

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar os Conselhos de Unidades (UBT, USF, CAPS, Policlínicas e Maternidades) e fortalecimento dos Conselhos já existentes, visando a ampliação da discussão do controle social. | | |
| Meta | 1. Implantar os Conselhos de Unidade, de acordo com as necessidades elencadas pelos Conselhos Distritais | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Conselhos de unidade implantados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Implantar os Conselhos de Unidades (UBT, USF, CAPS, Policlínicas e Maternidades) e fortalecimento dos Conselhos já existentes, visando a ampliação da discussão do controle social. | | |
| Meta | 2. Realizar eleições dos conselhos municipal e distrital, com ampla divulgação do processo | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Eleição Realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 0 | Número absoluto | 2021 | 18 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 8 | 1 | 8 | 1 |

Objetivo 6.8: Ampliar a participação popular no município por meio da Conferência de Saúde

| | | | |
|----------------------------|--|------------|----------------|
| Origem da Proposta | 15ª Conferência de Saúde: Que o conselho municipal de saúde do Recife garanta que nas conferências e nos conselhos o trabalhador da área de saúde a nível municipal, estadual ou federal não possam ocupar vagas de usuários. | | |
| Meta | Garantir que as vagas de cada seguimentos seja ocupada pelos mesmo nas conferências de saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Ocupação das vagas para os seguimentos sinalizados | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 100% | Percentual | 2021 | 100% |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | |
|----------------------------|---|------------|----------------|
| Origem da Proposta | PMS 2018-2021: Realizar 2 Conferências Municipais de Saúde | | |
| Meta | Realizar as Conferências Municipais de Saúde | | |
| Programa | 1239 | | |
| Ação PPA | 2886 | | |
| Indicador de Monitoramento | Conferência Realizada | | |
| Valor - Base | Unidade de Medida | Ano - Base | Meta 2022-2025 |
| 1 | Número absoluto | 2021 | 2 |
| Meta 2022 | Meta 2023 | Meta 2024 | Meta 2025 |
| 0 | 1 | 0 | 1 |

8. PAINEL DE INDICADORES DO PMS RECIFE 2022-2025

Indicadores de Saúde são instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. Essas ferramentas atuam como incentivo para que os diferentes serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade.

O Painel de indicadores do PMS 2022-2025 contém indicadores de saúde estratégicos (Quadro 13), que medem o impacto na situação de saúde do município, das ações desenvolvidas pela SESAU, pactuadas para o quadriênio.

Quadro 12. Painel de Indicadores do PMS 2022-2025. Recife, 2022.

| Indicador | Meta |
|---|--------|
| Média de atendimento compartilhado por profissional do NASF | 24 |
| Percentual de cadastro da população adscrita | 66% |
| Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | 60% |
| Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas | 0,5 |
| Cobertura da Estratégia Saúde da Família | 59,40% |
| Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica | 44% |
| Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Auxílio Brasil | 42% |
| Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 95% |
| Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida | 95% |
| Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada | 95% |
| Ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica | 89% |
| Proporção de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) por pessoa cadastrada | 70% |
| Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | 50% |
| Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | 60% |
| Percentual de partos normais da maternidade realizados no Centro de Parto Normal | 30% |
| Percentual de licenças sanitárias de serviços de saúde com atividade de alto risco emitidas em até 120 dias (iniciais ou para renovação) | 65% |
| Cobertura de licenças sanitárias de serviços de saúde com atividade de alto risco | 30% |
| Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 80% |

Quadro 12. Painel de Indicadores do PMS 2022-2025. Recife, 2023 (continuação).

| Indicador | Meta |
|---|---------------------------|
| Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | 528 |
| Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase. | 82% |
| Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose. | 70% |
| Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | 346,3/10 0,00 0 hab |
| Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado | 90% |
| Proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 96% |
| Número de casos novos de aids em menores de 5 anos | 3 |
| Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária | 0,66 |
| Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária | 0,40 |
| Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos | 12% |
| Taxa de mortalidade infantil | ≥10/1000 NV |
| Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 14 |

Fonte: Sepmad, Recife, 2023.

9. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

O modelo de orçamento adotado no Brasil, é o Orçamento-Programa conforme definido pela Lei nº 4.320/1964, que expressa, financeira e fisicamente, os programas de trabalho de governo, possibilitando a integração do planejamento com o orçamento, a quantificação de objetivos e a fixação de metas, as relações insumo-produto, as alternativas programáticas, o acompanhamento físico-financeiro, a avaliação de resultados e a gerência por objetivos.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, foram estabelecidas três leis que em conjunto, materializam o planejamento e a execução das políticas públicas, conforme definido em seu Art. 165: o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

O Plano Plurianual é o instrumento que define as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para o período de 4 anos, com a finalidade de nortear o planejamento governamental para o médio prazo, objetivando viabilizar a implementação dos programas traçados. O PPA indica as intenções de caráter macro do chefe do executivo para os seus quatro anos de mandato, estabelecendo as diretrizes a serem seguidas pelos demais instrumentos orçamentários (LDO e LOA), os quais possuem caráter anual e maior nível de detalhamento. A vigência do plano será de quatro anos, entretanto, ela não coincide com o mandato do chefe do executivo, considerando que o plano é desenvolvido e aprovado durante o seu primeiro ano de

mandato, para possuir vigência do seu segundo ano de mandato até o primeiro ano do mandato subsequente.

A Portaria de Consolidação Nº 1/2017, que dispõe sobre Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no seu Artigo 94, parágrafo único, V, estabelece a compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos orçamentários de governo já mencionados, em cada esfera de gestão. Na mesma toada, o Art. 95 da referida portaria também destaca o caráter orçamentário dos instrumentos de planejamento do SUS, especialmente do PMS, que devem nortear o orçamento da saúde.

A integração entre esses instrumentos colabora para a formação de um processo cíclico de planejamento, com vistas à operacionalização integrada e sistêmica do SUS. No PPA 2022-2025, estão previstos investimentos da ordem de R\$ 6.155.440.501,00, oriundos da Unidade Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde e R\$ 2.182,00 da Unidade Orçamentária da Secretaria de Saúde, totalizando R\$ 6.155.442.683,00 para o quadriênio em destaque. Os recursos contemplarão programas estratégicos previstos no PPA que serão operacionalizados através de ações orçamentárias específicas, tais como projetos, atividades e operações especiais.

Cabe destacar que os programas estratégicos são instrumentos de organização da ação governamental, que visam a concretização dos objetivos pretendidos pela Secretaria Municipal de Saúde, com vistas a refletir as políticas públicas e a orientar a atuação governamental. Classificam-se em:

- I. Programas finalísticos: aqueles cujas ações expressam e orientam a ação governamental para a entrega de bens e serviços diretamente à sociedade;
- II. Programas de gestão: aqueles cujas ações expressam e orientam as ações destinadas ao apoio, à gestão e à manutenção da atuação governamental.

No Quadro 14, verifica-se o investimento realizado no último quadriênio na área da Saúde municipal. Destaca-se o ano de 2020, no qual foi realizado um investimento mais representativo, considerando os esforços necessários para enfrentamento da maior crise sanitária já enfrentada pela sociedade atual.

Quadro 13. Investimento realizado na área da Saúde no quadriênio anterior. Recife, 2023.

| Ano | Unidade | Dados Dot. Atual | Empenho | Liquidação |
|--------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 2018 | 4801 – Fundo Municipal de Saúde | 1.234.393.059,55 | 1.083.142.286,18 | 1.083.142.286,18 |
| 2019 | 4801 – Fundo Municipal de Saúde | 1.283.459.464,05 | 1.142.426.254,79 | 1.142.426.254,79 |
| 2020 | 4801 – Fundo Municipal de Saúde | 1.876.011.146,47 | 1.511.125.832,22 | 1.511.125.832,22 |
| 2021 | 4801 – Fundo Municipal de Saúde | 1.640.599.620,74 | 1.464.602.43,64 | 1.464.602.43,64 |
| Total | | 6.034.463.290,81 | 5.201.296.806,83 | 5.201.296.806,83 |

Fonte: Sofin, 2022.

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 20,47% (2018) para 23,38% (2021). Assim, a cidade do Recife superou o patamar estabelecido pela Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que é de 15%.

Em relação ao período de 2022-2025, a Secretaria de Saúde organizou a sua estrutura programática conforme a Tabela 10, apresentada abaixo:

Tabela 10. Estrutura Programática da Secretaria de Saúde para o quadriênio 2022-2025. Recife, 2023.

| UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS | |
|--|-------------------------|
| 1801 - SECRETARIA DE SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO DIRETA 4801 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS | |
| PROGRAMA | TOTAL GERAL 2022-2025 |
| 1216-FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE | 398.273.396,00 |
| 1217-FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 217.468.976,00 |
| 1233-MELHORIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 192.180.256,00 |
| 1236-EXPANSÃO E MELHORIA NA INFRAESTRUTURA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE | 35.144.720,00 |
| 1238-FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | 1.752.821.687,00 |
| 1239-MELHORIA DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE | 5.557.018,00 |
| 2107-GESTÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE | 2.408.464.317,00 |
| 2165-GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE | 624.774.143,00 |
| 3102-GESTÃO DOS ENCARGOS GERAIS DO SETOR DE SAÚDE | 520.758.170,00 |
| TOTAL | 6.155.442.683,00 |

Fonte: PPA Recife, 2022.

Insta salientar que a estrutura programática acima está compatibilizada com o Plano Municipal de Saúde, configurando o elo entre o principal instrumento orçamentário e o principal instrumento de planejamento da saúde, tornando o monitoramento das ações de planejamento e de suas execuções orçamentárias mais eficazes.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Um pressuposto fundamental de uma gestão pública eficiente é a capacidade dos tomadores de decisão de avaliar adequadamente a realidade, acolher e interpretar os desejos e necessidades da população e implementar ações que atendam às prioridades estabelecidas (PROGRAMA CIDADES SUSTENTÁVEIS, 2021) publicizadas por meio da estratégia da organização. Essa capacidade favorece a modernização da gestão, qualificando-a a atingir seus objetivos estabelecidos, de forma adequada às necessidades identificadas.

Uma das formas de garantir isso é a utilização de um sistema de monitoramento que, em sua plena execução, seja capaz de garantir o alinhamento do processo de execução das políticas públicas com o que foi planejado e com os resultados pretendidos (RECIFE, 2022).

Entendendo que um sistema de monitoramento é um conjunto de atividades que realizam uma análise crítica de informações geradas na gestão pública, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão quanto aos esforços necessários para aprimoramento da ação pública.

O uso de indicadores, é uma das importantes atividades do sistema de monitoramento, fundamentais para a modernização da gestão e da governança pública uma vez que – quando bem delimitados e analisados – são capazes de definir os resultados das atividades que conformam um processo produtivo que serão contados, e medidos, expressos em números (FERRADAES, 2019), levando ao alinhamento dos objetivos da estratégia da organização, permitindo avaliar o processo da governança e delimitar os ajustes necessários para o alcance dos resultados esperados.

Na área da saúde, o monitoramento e a avaliação caminham *pari passu* à execução das atividades inerentes ao setor. E o uso de indicadores é fundamental para identificar as medidas corretivas para que se possa percorrer o caminho até “onde se quer chegar”.

No Planejamento Estratégico da PCR foram definidos indicadores para a Saúde, que são capazes de mensurar esse alinhamento entre as metas estratégicas definidas para o setor e as reais necessidades de saúde da população, que estarão em destaque nos Quadros das metas.

Pensando nisso, estruturou-se o monitoramento e avaliação periódica do PMS 2022-2025, de forma que seja possível a verificação do desempenho das ações e metas, a viabilidade

das propostas diante dos contextos ou mesmo de mudanças que venham ocorrer, na perspectiva de sistematizar evidências para subsidiar a tomada de decisão.

A estratégia metodológica adotada, contempla os próprios instrumentos de planejamento do SUS: a Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e o Relatório Anual de Gestão, uma vez que inclui a realização de ciclos bimestrais de monitoramento e avaliação da PAS, instrumento de planejamento que se desdobra o PMS 2022-2025, direcionando a agenda anual da gestão, sendo estruturada em quatro etapas:

- Coleta das informações junto às áreas responsáveis pelas ações;
- Discussão nos colegiados das secretarias executivas para validação das informações coletadas, análise sobre o desempenho das ações e pactuação de agenda para acompanhamento de ações elencadas como estratégicas pela secretaria executiva;
- Apresentação e discussão sobre o desempenho das ações da PAS no Colegiado Executivo com a participação do Secretária de Saúde, com o objetivo de pactuar agenda estratégica de acompanhamento de ações prioritárias, e
- Apoio ao desenvolvimento de planos de ação para ações prioritárias com acompanhamento sistemático de sua operacionalização junto à área responsável.

Para operacionalizar esses ciclos foi desenvolvido um instrumento onde as áreas responsáveis pelas ações/metras registram o desempenho da meta física bem como o status das ações (a iniciar, em andamento ou concluída) e registram observações contextualizando o andamento da meta/ação a cada bimestre.

Outro instrumento de monitoramento do PMS 2022-2025 é o RDQA, instituído pela Lei complementar 141/2012. A referida lei trata, em seu capítulo IV, seção III, Da Prestação de Contas, versando na Art. 36:

“O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual contará, no mínimo, as seguintes informações: I. Montante e fonte dos recursos aplicados no período; II. Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III. Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação”.

Além dos ciclos de monitoramento operacionalizados por meio da PAS e dos RDQA, a proposta de monitoramento e avaliação do presente PMS inclui a elaboração do RAG e discussão do mesmo junto ao Conselho Municipal de Saúde. Nessa etapa, cada meta/ação proposta é avaliada podendo ser classificada como realizada, alto desempenho, médio desempenho, baixo desempenho, não realizado e não se aplica, esse quando o alcance da meta não está mais sobre a governabilidade da Secretaria de Saúde (Quadro 15).

Quadro 14. Percentual de realização das metas do PMS 2022-2025. Recife, 2022.

| 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: Sepmad/Sesau, Recife, 2022.

11. REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BERNARDES, Anita Guazzelli. **Perfil epidemiológico e práticas de saúde**: Reflexões sobre uma genealogia do cuidado. *Barbarói*, n. 40, p. 83-101, 2014.

BRASIL. **Lei Complementar nº141 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>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **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.

_____. **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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 26 set. 2022

- _____. **Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993.** Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 26 set. 2022
- _____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase.** Número Especial | Jan. 2022.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. **Guia prático sobre a hanseníase.** Brasília – DF, 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS /** Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4).
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130 de 05 de agosto de 2015.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 26 set. 2022
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão.** – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase, 2021.**
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase.** 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Nº especial.** Mar. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2022
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2021.
- _____. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.130 de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 26 set. 2022
- _____. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>. Acesso em: 26 set. 2022

- BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Revista de administração Pública**, v. 51, p. 147-156, 2017.
- DITTERICH, Rafael Gomes; MOYSÉS, Simone Tetu; MOYSÉS, Samuel Jorge. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 615-625, abr. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/jj/csp/a/Nh9VyYxsYqW47xsrj5cWqjd/?lang=pt>>.
- DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 2021.
- HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; GOLDBERG, Carmelle; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia; POTVIN, Louise. Multi-strategy in the evaluation of health promotion community interventions: an indicator of quality. In: McQueen DV, Potvin L, editors. **Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research**. New York: Springer; 2008. p. 253-67.
- HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; MATIDA, Álvaro H. **Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde**. In: HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; FELISBERTO, Eronildo; SILVA, Ligia Maria Vieira da. **Meta-avaliação da atenção básica à saúde: teoria e prática**. Editora Fiocruz: Rio de Janeiro, 2008. p. 325-340.
- IBGE. **Censo 2010 aponta envelhecimento da população**, 2010. Disponível em: <http://www.funbep.com.br/noticias/informativos/2010/funbep_comvoce2010_43.pdf> Acesso em: 04 out. 2022.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo – PETab: Relatório Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. E190006. SUPL. 2, 2019.
- _____. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019b.
- Pereira B. Reforma gerencial e legitimação do estado social. **Revista de Administração Pública**, v. 51, n. 1, p. 147-156, 2017.
- PEREIRA, Isabel; LIMA, Júlio César França. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.
- PINHEIRO, Roseni. **As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade**. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde, v. 4, 2001.

PREFEITURA DO RECIFE. **Rota do Futuro:** as pessoas no centro de tudo. Plano Estratégico do Recife 2021-2024. Recife, 2022. Disponível em: <<https://conectalps.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/pcr-planejamento-2021-2024.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2022.

_____. **Lei Complementar nº 02 de 23 de maio de 2021.** Institui o Plano Diretor do Município do Recife, revogando a Lei Municipal nº 17.511, de 29 de dezembro de 2008. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/lei-complementar/2021/0/2/lei-complementar-n-2-2021-institui-o-plano-diretor-do-municipio-do-recife-revogando-a-lei-municipal-n-17511-de-29-de-dezembro-de-2008>>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **Lei nº 15.773 de 18 de junho de 1993.** Institui o Conselho Municipal de Saúde, define o objetivo da Conferência Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/lei/15773/>>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **Lei nº 15.791 de 10 de setembro de 1993.** Institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/lei-ordinaria/1993/1580/15791/lei-ordinaria-n-15791-1993-institui-o-fundo-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **Lei nº 17.884 de 12 de julho de 2013.** Altera dispositivos da lei 15.604/92 que dispõe sobre a política municipal dos direitos da criança e do adolescente, cria um conselho municipal de defesa e promoção dos direitos da criança e do adolescente e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/lei-ordinaria/2013/1788/17884/lei-ordinaria-n-17884-2013-altera-dispositivos-da-lei-15604-92-que-dispoe-sobre-a-politica-municipal-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-cria-um-conselho-municipal-de-defesa-e-promocao-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 26 set. de 2022.

_____. **Lei nº 1772 de 16 de janeiro de 2012.** Institui o plano de cargos, carreiras, desenvolvimento e vencimentos - PCCDV dos servidores efetivos do grupo ocupacional saúde da administração direta do município do Recife. Edição nº 7 - 17 jan. 2012

_____. **Lei nº 18.769 de 23 de dezembro de 2020.** Institui o primeiro plano decenal para a primeira infância do Recife. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/pe/r/recife/lei-ordinaria/2020/1877/18769/lei-ordinaria-n-18769-2020-institui-o-primeiro-plano-decenal-para-a-primeira-infancia-do-recife>>. Acesso em: 26 set. 2022

_____. **Lei nº 18.969 de 22 de dezembro de 2006.** Altera o conselho municipal de saúde e cria os conselhos distritais e de unidades e revoga as leis nº 15.773 de 18 de junho de 1993 e 16.114 de 10 de novembro de 1995. Disponível em: <<http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/lei/17280/>>. Acesso em: 26 set. de 2022.

_____. **Lei nº 18.969 de 26 de julho de 2022.** Estabelece novo modelo de gestão dos distritos sanitários e das unidades de saúde da rede municipal de saúde e dá outras providências. Diário Oficial do Recife, Edição nº 117 - 04 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, nº Especial, Mar. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>>.

PROGRAMAS CIDADES SUSTENTÁVEIS. **Índice de Desenvolvimento das Cidades, 2021**. Disponível em: <<https://www.cidadessustentaveis.org.br/paginas/idsc-br>>. Acesso em: 26 set. 2022.

QUEIROZ, Maria Gabriely et al. Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE. **Boletim Epidemiológico**. Ano 2022. nº 03. Período de referência: 01/01/2021 a 31/12/2021.

_____. **Boletim Epidemiológico**. Dados referentes ao ano de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of Covid-19 on global leprosy control. **WklyEpidemiol Rec**, v. 96, n. 36, p. 421-444, 2021.



APÊNDICE

Apêndice I - Políticas Estratégicas da SESAU Recife.

- 1. Núcleo de Apoio à Saúde da Família** – O NASF é uma política que se caracteriza por equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes ribeirinhas e fluviais), com o objetivo de aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população práticas e saberes em saúde com as equipes de referência. Além disso, devem buscar auxiliar as equipes de saúde da família no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas.
- 2. Política Municipal de Imunização** - Visa contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação de rotina e campanhas anuais desenvolvidas de forma hierarquizada e descentralizada.
- 3. Política de Atenção Integral à Saúde do Homem** - A política tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Para atingir o seu objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos – ela é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos: acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina, prevenção de violências e acidentes.
- 4. Política de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional** - São conjuntos de ações que buscam o acesso aos serviços de saúde, promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, e também para os profissionais destes serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema, como voluntários.
- 5. Política de Atenção Integral do Adolescente em Conflito com a Lei** - O principal objetivo é a inclusão dos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (MSE), no

Sistema Único de Saúde, organizando e ampliando o acesso destes aos cuidados em saúde. A política conta com o desafio de oferecer um atendimento humanizado e de qualidade, pautados nos princípios do SUS, do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e do Estatuto da Criança e do adolescente de forma articulada e integrada, garantindo a precedência no atendimento, o princípio da equidade, acesso universal e a integralidade no cuidado.

- 6. Política de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis** - A política integra ações que envolve a promoção do desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas, em especial diabetes e hipertensão.
- 7. Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência** - São um conjunto de ações e serviços que estão voltados para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no município. Dentre suas diretrizes, estão a promoção da qualidade de vida das PCD; assistência integral à saúde da PCD; prevenção de deficiências; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; organização e funcionamento dos serviços de atenção à PCD; capacitação de recursos humanos.
- 8. Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa** - A política integra um conjunto de ações que visam recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade no município. Nesse contexto, as diretrizes da política envolvem almejar o envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais; fortalecimento do controle social; garantia de orçamento; incentivo a estudos; pesquisas.
- 9. Política de Atenção à Saúde Integral da População LGBTQIA+** - É uma política de ações e serviços em saúde que buscam promover a saúde integral da população LGBTQIA+, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo. A política tem caráter transversal e, por isso, envolve todas as áreas da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e

reabilitação da saúde, além do incentivo à produção de conhecimentos e o fortalecimento da representação do segmento nas instâncias de participação popular.

- 10. Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher** - Visa promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da mulher em todo território do Recife. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais.
- 11. Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra** - Coordena, elabora, implanta e implementa ações e atividades da Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra, visando um olhar equânime de forma integral com ações de promoção, prevenção e recuperação em saúde. Contribui de forma efetiva no combate ao Racismo Estrutural e Institucional na saúde, através das práticas e políticas de Educação na Saúde.
- 12. Política Municipal de Alimentação e Nutrição** - Constitui-se em um instrumento de planejamento na área de alimentação e nutrição, que orienta a elaboração e implantação de planos municipais relacionados às linhas de ações e cuidados em alimentação e nutrição. Para tanto, está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, na promoção, na prevenção e no cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e à nutrição, com atividades integradas às demais ações de saúde da rede de saúde, tendo a atenção básica como ordenadora das ações.
- 13. Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Criança** - Inclui ações e estratégias em saúde que buscam promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.
- 14. Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua** - Compreende ações e serviços que almejam, de forma equânime, garantir o acesso da população em situação de rua ao Sistema Único de Saúde. E por sua complexidade, dentre suas diretrizes está a construção de linhas de cuidado e estratégias pensadas especificamente para assegurar que essa população receba atendimentos adequados, qualificando a rede para assistência e almejando reduzir os problemas relacionados à

saúde mental, álcool e outras drogas, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde, na perspectiva da redução de danos.

- 15. Política Municipal de Saúde Bucal** - Atua na reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos recifenses por meio do Sistema Único de Saúde. Tem como linhas de ação a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal eSB na Estratégia Saúde da Família ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias).
- 16. Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas** - A política tem como marco legal a Lei Federal 10.216/2001, que institui a reorientação do modelo de atenção em saúde mental. E a política busca, através dos diferentes pontos de atenção à saúde, prestar assistência às pessoas em sofrimento mental na perspectiva de um cuidado integral. Ademais, tendo como finalidade, a ampliação de oferta de serviços direcionados ao acompanhamento e cuidado de pessoas em sofrimento mental agudo ou crônico, decorrente ou não do uso e abuso de substâncias psicoativas.
- 17. Práticas Integrativas e Complementares** - Uma política que integra recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente. Essa política incorpora medidas transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação. Uma das abordagens desse campo é a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.
- 18. Programa Academia da Cidade** - É uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde. O equipamento de saúde dispõe de área para as atividades corporais (ginástica, danças, jogos e esportes),

pista de caminhada e corrida, quadra poliesportiva, área com brinquedos para o lazer das crianças e para as diversas atividades do Programa da Academia da Cidade.

- 19. Programa de Controle da Tuberculose** - Política municipal que integra diversas ações e medidas, em especial articuladas com a atenção básica, que buscam reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB no município, em especial buscando aperfeiçoar a vigilância epidemiológica para: aumentar a detecção de casos novos, aumentar a cura e diminuir o abandono de tratamento; nesse 148 sentido, inclui como componentes, a vigilância epidemiológica, descoberta de casos, tratamento e acompanhamento, vigilância de casos e diagnóstico laboratorial.
- 20. Programa Mãe Coruja Recife** - Uma política municipal que tem como objetivo principal reduzir a mortalidade materna e infantil no município, sendo direcionado para mulheres gestantes e seus filhos menores de seis anos, usuários do Sistema Único de Saúde. O Programa realiza cursos para gestantes, campanhas educativas, além da distribuição do Kit Bebê para as mães que comparecerem às sete consultas de pré-natal nas unidades de saúde. As gestantes são cadastradas e recebem acompanhamento e monitoramento visando fortalecer ações de saúde. O Programa envolve, além da Secretaria de Saúde, cinco órgãos do Governo Municipal e outras instituições públicas e privadas.
- 21. Programa Municipal de Controle da Hanseníase** - A política desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades. Atuando no controle e enfrentamento da Hanseníase através de ações de promoção, prevenção e tratamento, para fins de diagnóstico precoce, prevenção de incapacidades e combate ao estigma e preconceito. Busca ativa de novos casos, mobilização social para divulgação da Hanseníase, educação permanente dos trabalhadores de saúde e da rede de apoio, assim como monitoramentos estratégicos e avaliação de indicadores.
- 22. Programa Saúde na Escola** - É um programa nacional intersetorial, que visa fortalecer a integração de políticas públicas, com foco na saúde e educação. Apresenta a estratégia de articulação intrasetorial e intersetorial buscando propiciar o pleno desenvolvimento do estudante por meio de ações de promoção à saúde e prevenção a doenças e agravos. Além de contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades, ampliação do acesso aos serviços de saúde, melhoria da qualidade de vida e apoio ao processo formativo dos profissionais de saúde e educação.

23. Serviço de Atenção Domiciliar - Compreende ações que garantem atendimento a pacientes crônicos que já não podem mais se deslocar até uma unidade de saúde, por meio de atendimento domiciliar para realização de procedimentos necessários ao bem-estar do paciente, como ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados, tanto na atenção básica, como nos serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar.

Apêndice II – Farmácias da Família do Recife.

| DISTRITO | FARMÁCIA DA FAMÍLIA | UNIDADES REFERENCIADAS | | BAIRROS |
|----------|------------------------|---|--|---|
| | | Medicamentos Gerais | Medicamento Controlado | |
| II | PONTO DE PARADA | USF- Ponto de Parada USF – Mario Monteiro USF – Chié USF – José Severiano da Silva USF – Irmã Terezinha USF – Chão de Estrelas USF - Ilha de Joaneiro | CAPS: Vicente Araújo CAPS José Carlos Souto CAPS Zaldo Rocha CAPS AD Jandira Mansur. | Encruzilhada Campo Grande Campina do Barreto Ilha de Joaneiro |
| II | LUIZ WILSON | USF Alto do Pascoal USF Luiz Wilson | USF Alto do Pascoal USF Luiz Wilson | Alto do Pascoal Água Fria |
| II | SALOMÃO KELNER | Policlínica Salomão Kelner USF Byron Sarinho USF Tia Regina | USF Byron Sarinho USF Tia Regina USF Salomão Kelner USF Alto do Capitão USF Alto do Maracanã UFS Alto dos Coqueiros USF Córrego da Jaqueira USF Bianor Teodósio USF Clube dos Delegados USF Curió USF Monteiro de Moraes USF Upinha Linha do Tiro USF Alto do Céu /Porto da Madeira; Todos os CAPS Residências Terapêuticas PACS Arruda PACS Água Fria | Linha do Tiro Beberibe Dois Unidos |
| II | ALBERT SABIN | Demanda da Policlínica Albert Sabin USF Alto José do Pinho - 3 ESF USF Santana - 1 ESF USF Mangabeira -2 ESF | Atende usuários provenientes do DS III e DS VII CAPS Espaço Azul CAPS Esperança CPTRA. | Alto José do Pinho Espinheiro Mangabeira Santana Casa Amarela |

| DISTRITO | FARMÁCIA DA FAMÍLIA | UNIDADES REFERENCIADAS | | BAIRROS |
|----------|--|---|---|----------------------------|
| | | Medicamentos Gerais | Medicamento Controlado | |
| II | CENTRO MÉDICO ERMÍRIO DE MORAES | Por ser um Centro de Referência em Hipertensão, Oftalmologia e Diabetes com atendimentos de Média Complexidade, recebe, cadastra e atende todos os pacientes encaminhados pela Atenção Básica do município. | | |
| IV | LESSA DE ANDRADE Microrregião 4.1 | Policlínica Lessa de Andrade U.S.F. Sítio do Cardoso U.S.F Caranguejo PACS | USF Amaury de Medeiros USF Barreiras USF Brasilit USF Sítio Wanderley USF Campo do Banco USF Cosme e Damião USF Jardim Teresópolis USF Rosa Selvagem UBT Olinto de Oliveira, USF Caranguejo USF Sítio do Cardoso PACS Berardo Zumbi PACS Várzea I PACS Várzea II | Madalena Ilha do Retiro |
| IV | JOSÉ DUSTAN IPUTINGA Microrregião 4.2 | USF CASARÃO DO CORDEIRO USF JOSÉ DUSTAN USF VILA UNIÃO PACS IPUTINGA I e II USF EMOCY KRAUSE USF SKILAB | USF José Dustan de Carvalho PACS Iputinga I e II USF Skylab USF Casarão do Cordeiro USF Vila União USF Emocy Krause CAPS Espaço Vida CENTRO Eulâmpio Cordeiro de Recuperação Áreas descobertas do DS IV | Iputinga |
| IV | AGAMENOM MAGALHÃES Microrregião 5.1 | USF Vila São Miguel/Marrom Glacê | USF Jardim Uchoa I e II USF Mangueira I e II USF San Martim/ Povo de Deus USF Vila Cardeal USF Vila Tamandaré/Beirinha USF Estância USF Jiquiá I e II USF Bongoi/ Boa Ideia USF Caçote USF Mustardinha USF Homero Marques (IPIRANGA) USF Chico Mendes /Ximboré / Caçote USF Iraque / Rua do Rio USF Upinha Novo Prado CAPS Cléa Lancet | Afogados |

| DISTRITO | FARMÁCIA DA FAMÍLIA | UNIDADES REFERENCIADAS | | BAIRROS |
|----------|--|---|--|---------------------------------------|
| | | Medicamentos Gerais | Medicamento Controlado | |
| V | BIDO KRAUSE Microrregião 5.3 | USF Planeta dos Macacos I e II USF Coqueiral I e II | Atende usuários provenientes da Microrregião 5.3 | Totó Jardim São Paulo Coqueiral |
| VI | PINA Microrregião 6.1 | Policlínica do Pina Centro Saúde Prof. João Carneiro Leão U.S.F João Rodrigues (Pina) PACS Ilha do Destino | Atende usuários provenientes da Microrregião 6.1 CAPS Davi Capistrano CAPS José Lucena CAPS Espaço Livremente | Pina |
| VI | ARNALDO MARQUES Microrregião 6.2 | USF Rio da Prata- 3 ESF USF Vila do Sesi- 3 ESF USF Água Viva- 1 ESF USF Alto da Bela Vista-1 ESF USF Paz e Amor- 1 ESF | Atende usuários provenientes da Microrregião 6.2 e 6.3 CAPS | Ibura |

Fonte: Gerência Executiva de Assistência Farmacêutica; Gerências e Farmácias Distritais; Recife, 2022.

Apêndice III - Serviços de Saúde que compõem a RAS Recife.

- **CAPS** - Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional, que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. As suas diferentes modalidades, consideradas substitutivas ao modelo asilar, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- **eACS** – As Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, anteriormente conhecidos como Programa de Agentes Comunitários de Saúde, são equipes formados por agentes comunitários de saúde e que estão integrados às unidades de saúde, com atribuições de realizar o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS. Além disso, ele trabalha com o mapeamento e o cadastramento dos dados demográficos e sociais da região.
- **eSB** - Equipes de Saúde Bucal são equipes profissionais, inseridas na estratégia de saúde da família, e que preconizam o cuidado em saúde bucal da população. Com elas, é possível ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da

saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Elas podem ser compostas por equipes com cirurgião dentista, técnico saúde bucal e/ou auxiliar em saúde bucal.

- **eSF** – É o modelo de atenção à saúde, o qual entende-se como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A ESF é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado dirigidas à população cadastrada de acordo com divisão territorial e por gestão qualificada e é conduzida por equipe multiprofissional, que assume responsabilidade sanitária local. As equipes dessa estratégia são compostas, no mínimo, pelo profissional médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família; pelo auxiliar e/ou técnico de enfermagem e pelo agente comunitário de saúde.
- **Hospitais** - É o estabelecimento de saúde com as características de Unidade Sanitária, acrescido de leitos para internação de pacientes, basicamente, em clínica pediátrica, obstétrica e médico cirúrgica de emergência. É um estabelecimento de saúde para assistência médica ambulatorial que pode incluir ou não serviços médicos especializados.
- **Laboratório Municipal** - O laboratório municipal é um estabelecimento de saúde tipo Laboratório de Saúde Pública que executa serviços de saúde na cidade, como realização de exames do tipo hemograma ou até mesmo análises de água e outras substâncias contribuindo com a vigilância em saúde na cidade.
- **Policlínica** - São unidades de saúde com objetivo de prestar atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas e não médicas.
- **Programa Saúde na Hora** - É um programa da Secretaria de Atenção Primária à Saúde que viabiliza, a partir do custeio, condições para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde em todo o território brasileiro.
- **Residência Terapêutica** - O Serviço Residencial Terapêutico ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não.
- **SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é uma política de saúde que tem como objetivo chegar precocemente a vítimas em situação de urgência ou emergência, que possam estar em sofrimento, sofrer sequelas ou que estejam correndo risco de morte.

- **SIS** – O Serviço Integrado de Saúde (SIS) é uma unidade de saúde que oferece Práticas Integrativas e Complementares ao Sistema Único de Saúde e atende à população de forma gratuita. No Recife, a unidade funciona em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco.
- **UA** – As Unidades de Acolhimentos são serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial que têm como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.
- **UBT** - Unidade Básica Tradicional são Unidades de Saúde que não fazem parte da Estratégia de Saúde da Família, com modelo de atenção sem divisão territorial ou cadastro de usuários. Nesta modalidade não há composição mínima de profissionais e pode atender a população de áreas descobertas pela ESF
- **UCIS** - Unidade de Cuidados Integrados à Saúde são serviços que realizam exclusivamente atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares (Individual ou em Grupo) na atenção básica, compostas por equipes multiprofissionais que atuam de forma interdisciplinar na condução e acompanhamento dos usuários da Rede de Saúde do Recife.
- **USF** – São Unidades de Saúde, vinculadas à Estratégia de Saúde da Família, que prestam assistência integral e contínua à população. Nelas, atuam uma ou mais equipes formadas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar ou técnico de enfermagem, auxiliar ou técnico de saúde bucal e agente comunitário de saúde. Cada equipe de saúde se responsabiliza pela atenção à saúde da população, vinculada a um determinado território.
- **UPAe** - As Unidades Públicas de Atendimento Especializado são unidades de pronto atendimento que abrangem consultas e exames de especialidades médicas como Alergologia, Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Colposcopia, Dermatologia, Endocrinologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia Clínica, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Radiologia, Reumatologia e Urologia.
- **Upinhas** - As Upinhas, assim como as USF, são vinculadas à atenção primária à saúde e à Estratégia de Saúde da Família, que prestam assistência integral e contínua à população. Oferecem horários para consulta e salas de vacinação, nebulização e curativo, além de coleta de exames e aplicação de medicamentos.



MAMÓGRAFO MÓVEL

Ajudando no
diagnóstico
precoce contra
o câncer
de mama

FAÇA JÁ O
SEU EXAME



Secretaria de
Saúde