



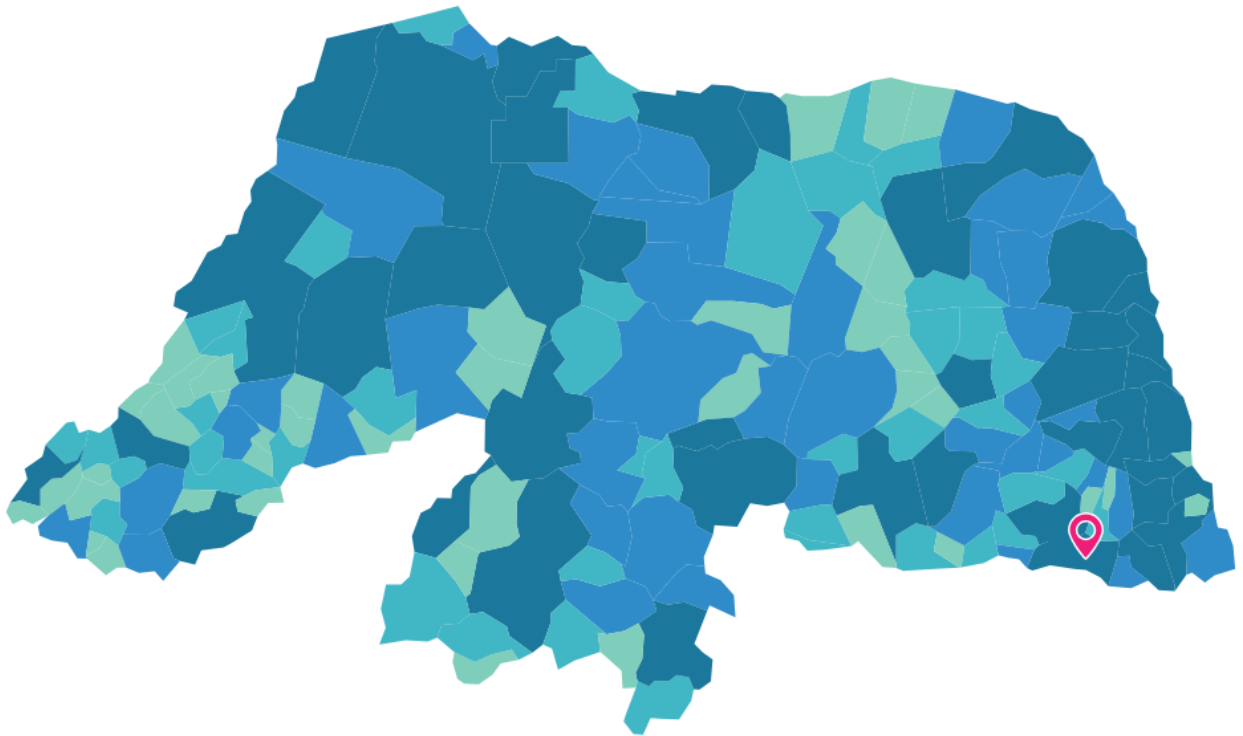
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

## ANEXO 01

### TERMO DE REFERÊNCIA

**OBJETO: CONCESSÃO DE DIREITO REAL DE USO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ESTRUTURAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES E INSTALAÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR PEDRO MOURA E TODOS OS BENS PATRIMONIAIS CONSTANTES NO ACERVO DO IMÓVEL**



Localização do Município de Nova Cruz no Estado do Rio Grande do Norte

2025



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

## SUMÁRIO

### **TÍTULO: TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONCESSÃO DE DIREITO DE USO REAL, ESTRUTURAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR PEDRO MOURA NO MUNICÍPIO DE NOVA CRUZ/RN7**

<b>1. Diretrizes Gerenciais do Gerenciamento e Administração com Organização Social</b>	<b>7</b>
<b>2. Caracterização do Município de Nova Cruz no Estado do Rio Grande do Norte</b>	<b>10</b>
<b>3. Informações Estruturais de Saúde do Município</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Informações do Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura</b>	<b>34</b>
<b>4. Conhecimento do Objeto</b>	<b>44</b>
<b>4.1 Contexto Atual do Sistema Único de Saúde – SUS e as Redes de Atenção à Saúde – RAS</b>	<b>44</b>
<b>4.2 A Área de Urgência e Emergência no Contexto do SUS -RUE</b>	<b>53</b>
<b>4.3 Rede de Atenção Materna Infantil</b>	<b>66</b>
<b>4.4 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS</b>	<b>73</b>
<b>4.5 Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas</b>	<b>76</b>
<b>4.6 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência</b>	<b>81</b>
<b>4.7 Atenção Primária à Saúde</b>	<b>82</b>
<b>4.7.1 Estratégia Saúde da Família</b>	<b>87</b>
<b>4.8 Subsídios no Planejamento de Ações e na Definição de Prioridades</b>	<b>94</b>
<b>4.9 Modelo Gerencial no HMMPM</b>	<b>118</b>
<b>4.10 Passos Estratégicos de Reorganização do HMMPM</b>	<b>133</b>
<b>4.10.1 Centro de Diagnóstico por Imagem</b>	<b>134</b>
<b>4.10.2 Centro de Terapia Intensiva</b>	<b>136</b>
<b>4.10.3 Área de Urgência e Emergência</b>	<b>137</b>
<b>5. Processos a serem Implantados e ou reorganizados</b>	<b>137</b>
<b>6. Estimativa de Valores de Custeio e Investimentos</b>	<b>146</b>
<b>7. Objeto do Edital</b>	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

**8. CDRU - Da Concessão por Direito Real de Uso**

**8.1 - Descrição E Avaliação Do Imóvel**

**8.2 - Justificativa Para Concessão**

**8.3 - Condições Para Cessão De Uso**

**8.4 - Controle E Fiscalização**

**8.5 - Da exploração acessória e complementar**

**9. Prazos**

**10. Bens Reversíveis**

**11. Indicadores de Desempenho**



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

TÍTULO: TERMO DE REFERÊNCIA PARA ESTRUTURAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR PEDRO MOURA NO MUNICÍPIO DE NOVA CRUZ/RN

1. Diretrizes Gerenciais do Gerenciamento e Administração com Organização Social  
O modelo tecno-assistencial no sistema de saúde, com fluxos ascendentes e descendentes de usuários acessando níveis diferenciados de complexidade tecnológica, em processos articulados de referência e contrarreferência, tem se apresentado como uma perspectiva racionalizadora, cujo maior mérito seria o de garantir a maior eficiência na utilização dos recursos e a universalização do acesso e a equidade. Reconhecendo que, na prática, os fatos se dão de maneira muito diferente da pretendida.

A referência passa a ser as pessoas e suas necessidades e não qualquer tipo de “modelo assistencial” que possa ser previamente definido.

Com a iniciativa e responsabilidade sanitária da gestão municipal, o município de Nova Cruz/RN apresenta possibilidades efetivas de intervenção no movimento real da assistência à saúde, nos moldes em que a mesma se dá, com a realidade sanitária do município e região de abrangência.

Na prática, novas possibilidades de construção do SUS que queremos.

A reorganização de uma unidade assistencial vai possibilitar a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas, a organização do apoio logístico e estratégias de intervenções na assistência.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

O **Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura**, importante recurso de saúde do município apresenta necessidade de urgência assistencial de reorganização.

A reorganização deve abranger a estrutura física, a modelagem de leitos, os processos de gestão, as metas de produção e os indicadores de qualidade e desempenho.

No que se refere à gestão organizacional implantar novo modelo de gerenciamento, por meio de Organização Social.

A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. É fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos.

A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Poder Público de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde. A gestão por Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas pré-fixadas pela Gestão Pública.

A estratégia de contratualização por meio de parcerias reflete uma tendência observada em diversos estados e municípios da Federação, promovendo a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços assistenciais daquelas relacionadas à prestação direta dos serviços. Essa distinção fortalece a transparência, a eficiência e o foco nos resultados assistenciais e gerenciais, essenciais para a sustentabilidade e a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, a atuação das entidades parceiras é avaliada com base em indicadores claros e objetivos, contemplando:



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- a) Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos: Medidos pela capacidade de atendimento, resolutividade e impacto na saúde da população atendida, considerando as metas estabelecidas no Contrato de Concessão de Direito Real de Uso.
- b) Desempenho econômico-financeiro: Relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados, incluindo a eficiência no uso dos recursos públicos e a regularidade fiscal e contábil da entidade.
- c) Qualidade e prazo das prestações de contas: Envolvendo a periodicidade e a acurácia das informações prestadas à administração pública, garantindo a transparência e o controle social.
- d) Gerenciamento das unidades de saúde: Avaliado pela integração das unidades geridas com os demais equipamentos da rede assistencial, promovendo um fluxo integrado e eficiente entre os serviços.
- e) Relação com as instâncias de gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS): Incluindo a articulação com gestores municipais, regionais e estaduais para o alinhamento de diretrizes e ações.
- f) Interação com instâncias de controle social: Como conselhos municipais e estaduais de saúde, garantindo o diálogo e a participação social na fiscalização e aprimoramento dos serviços públicos de saúde.

A Gestão por Organização Social é construída com base em leis e normas que respaldam o procedimento de parceria, garantindo que:

- Todos os serviços descritos na proposta sejam prestados no hospital, respeitando o caráter público da unidade.
- As ações sejam inseridas na Rede de Atenção à Saúde, promovendo a integralidade e a continuidade do cuidado.
- A revisão teórico-conceitual garante que as ações sejam adaptadas à realidade da saúde no município de Nova Cruz/RN e na região de referência.
- Melhoria da atenção à saúde: Focada na humanização, valorização de pacientes e trabalhadores, e atendimento às necessidades crescentes da população.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- Gestão do cuidado: Estruturada com instrumentos de comunicação, regulação e relacionamento interinstitucional.
- Gestão da informação: Utilizando sistemas informatizados para maior agilidade e precisão.
- Aprimoramento da qualidade assistencial: Incluindo a criação de Ouvidorias Ativas, Pesquisas de Satisfação e Comitês de Qualidade.

A Proposta de Trabalho apresenta soluções abrangentes e integradas para o gerenciamento do hospital, alinhadas aos princípios e diretrizes do SUS. A proposta combina inovação, eficiência e humanização, visando resultados assistenciais e gerenciais que atendam às demandas da saúde no município. O planejamento estratégico inicial garantirá a execução responsável e transparente das ações, fortalecendo a gestão municipal e contribuindo significativamente para a melhoria da saúde pública.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

## **2. Caracterização do Município de Nova Cruz no Estado do Rio Grande do Norte**

Nova Cruz é uma cidade localizada no interior do Estado do Rio Grande do Norte. Segundo o IBGE, a população estimada em 2022 foi de 34.269 habitantes, com uma densidade demográfica de 123,42 habitantes por quilômetro quadrado e área total de 277,658 km<sup>2</sup>. Para 2024 a população foi estimada em 35.534 habitantes. Seu território é composto 98% pelo bioma Caatinga e 2% pelo bioma Mata Atlântica, sendo um Município do Semiárido brasileiro.

A história de Nova Cruz/RN remete ao início do século XVII quando surgiu um núcleo populacional às margens do rio Curimataú, resultado da instalação de uma hospedaria pertencente aos primeiros moradores que ali chegaram.

A hospedaria destinava-se ao descanso dos boiadeiros, vindos da Paraíba e de Pernambuco, quando passavam pela região com seus rebanhos. O crescimento da povoação foi aumentando quando muitos boiadeiros que por ali passavam, fixaram moradia.

No início o povoado foi chamado de Urtigal, segundo historiadores, pela quantidade de urtigas existentes no local. Logo depois seu nome foi mudado para Anta Esfolada, em virtude de alguns fatos ocorridos na localidade, ligadas a crenças da existência de uma anta perigosa que rondava a região. Esse nome se manteve até que um missionário adquiriu galhos de inharé vindos de Santa Cruz, fez uma cruz e fincou no ponto mais alto da vereda por onde o animal costumava passar. Conta a tradição que o animal não mais apareceu e o povoado foi denominado definitivamente de Nova Cruz e no dia 15 de março de 1852, pela Lei Provincial n° 245, foi criado o município de Nova Cruz que só em 3 de dezembro de 1919, recebeu foros de cidade.

Distrito criado com a denominação de São Bento, subordinado ao município de



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Goianinha. Elevado à categoria de vila com a denominação de São Bento, pela resolução provincial nº 245, de 15-03-1852, desmembrado de Goianinha. Sede na povoação de São Bento. Constituído do distrito sede.

Elevado à condição de cidade com a denominação de Nova Cruz, pela estadual nº 470, de 03-12-1919.

Pelo decreto estadual nº 603, de 31-10-1938, são criados e anexados ao município de Nova Cruz. os distritos de Serra de São Bento e Campestre (que em 1943, passou a denominar-se São José do Campestre).

Em 1948, o distrito São José do Campestre é desmembrado do município de Nova Cruz e elevado à categoria de município e em 1958, o distrito de Serra de São Bento é desmembrado do município de Nova Cruz e elevado à categoria de município.

Em divisão territorial datada de 1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

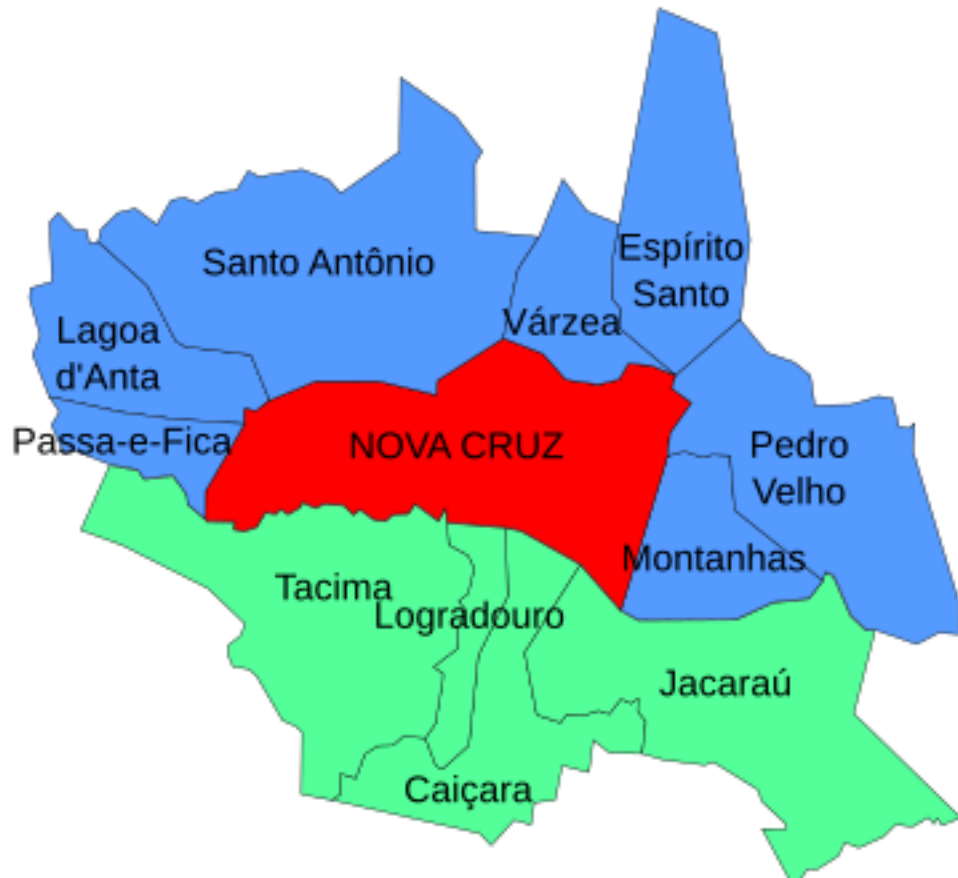
Santa Cruz/RN está situada a uma distância de 114 km até a capital e faz limite com os municípios de Santo Antônio, Várzea, Espírito Santo, Pedro Velho, Montanhas, Passa e Fica e Lagoa d'Anta, no Estado do Rio Grande do Norte, e ao sul com o Estado da Paraíba, com os municípios de Jacaraú, Caiçara, Logradouro e Tacima.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Figura 01: Municípios limítrofes ao Município de Nova Cruz/RN

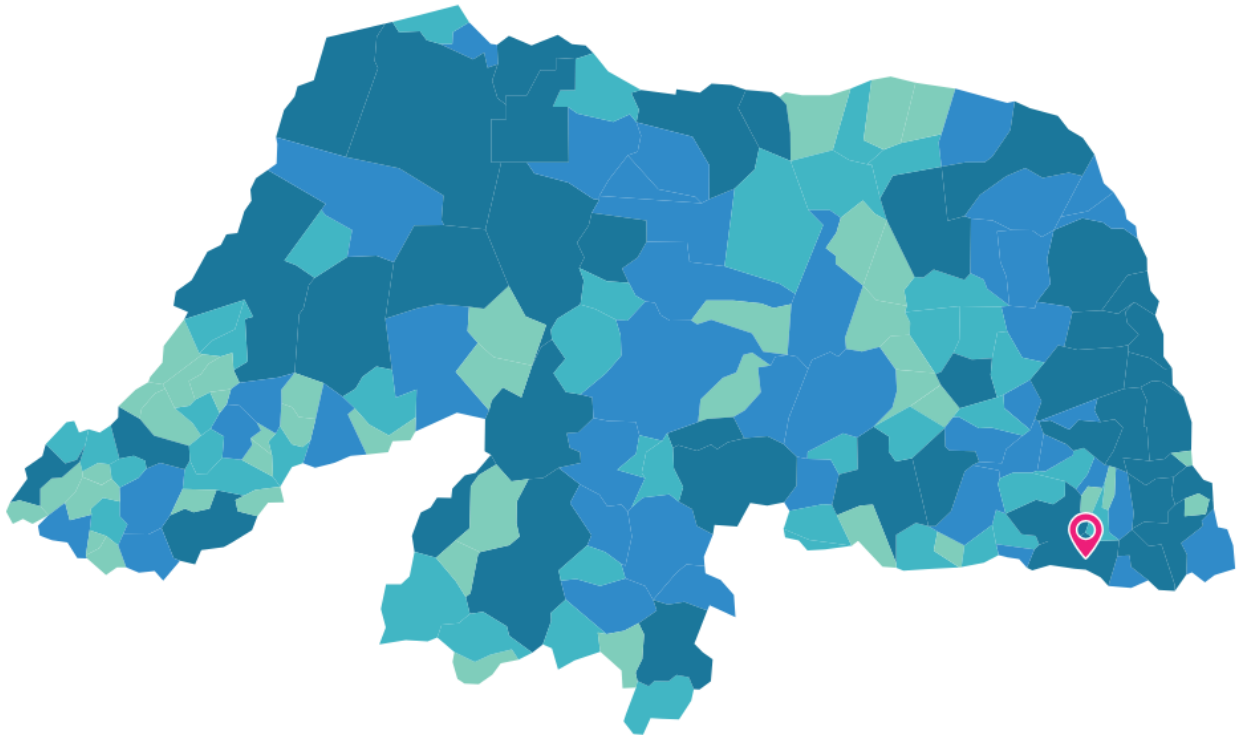


No que se refere a produção cultural, destacam-se no Município de Nova Cruz o artesanato, feito com matérias-primas regionais e criado de acordo com a cultura e o modo de vida local e comercializado em feiras, exposições e lojas. Destacam-se também, no calendário anual do Município, os eventos e festividades religiosas, dentre as quais, a festa de São Sebastião, a festa de Nossa Senhora da Piedade, a festa de São Pedro, a festa de emancipação política, a festa da Imaculada Conceição (padroeira municipal) e a festa de Santa Luzia.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Figura 02:** Localização do Município de Nova Cruz no Estado do Rio Grande do Norte.



Fonte: IBGE, 2022.



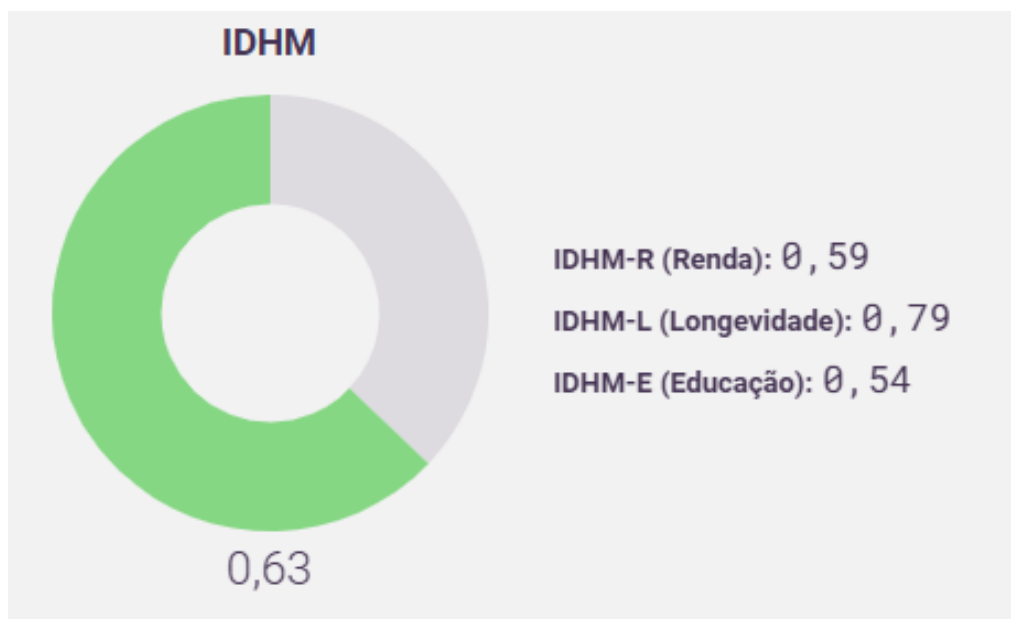
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

### Indicadores populacionais e socioeconômicos

O IDHM de Nova Cruz/RN é 0,63, o que é considerado médio. O Índice de Desenvolvimento Humano do Município é calculado a partir da média geométrica das três dimensões do IDHM (renda, longevidade e educação).

**Figura 03:** IDHM de Nova Cruz/RN



Fonte: Infosnbas, 2024.

Apresenta 13,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 53% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7,1% 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 102 de 167, 138 de 167 e 28 de 167, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4077 de 5570, 4025 de 5570 e 3129 de 5570, respectivamente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

3. Informações Estruturais de Saúde do Município

**Informações de Saúde**

Em relação à situação epidemiológica das doenças transmissíveis, observadas através dos padrões de morbimortalidade em todo o mundo, tem sido identificadas mudanças significativas, oferecendo desafios aos programas de prevenção. Em especial, verifica-se uma pequena variação do número de nascidos vivos desde 2010, ano após ano, passando de 16,56 (2020) para 7,44 (2022).

**Estatísticas vitais**

**Tabela 01:** Estatísticas vitais no Município de Município de Nova Cruz/RN

Taxa de Mortalidade Infantil e Diarreia - 2022			
Taxa de Mortalidade Infantil	7,44 óbitos por mil nascidos vivos	Posição no País: 3.585° de 5.570°	Posição no Estado: 103° de 167°
Nascidos Vivos	403 nascimentos		
Óbitos - Idade menor que 1 ano	3 óbitos		
Internações por Diarreia	14,6 internações por 100 mil habitantes	Posição no País: 1.788° de 5.570°	Posição no Estado: 41° de 167°

Fonte: IBGE, 2022.

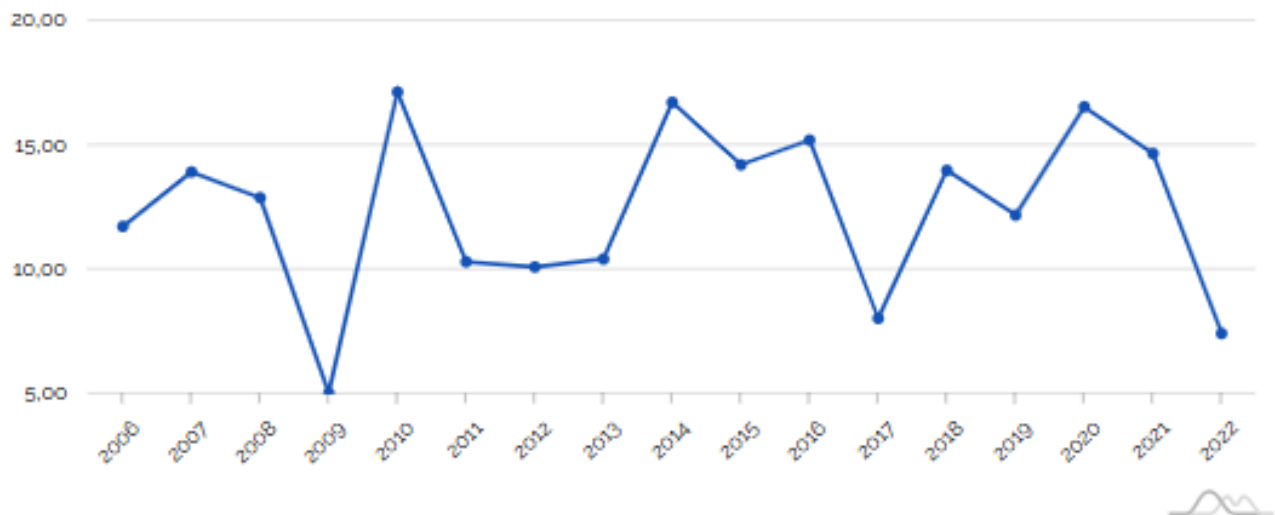
**Gráfico 01:** Taxa de mortalidade infantil / Óbitos - Nascidos vivos (Série histórica)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

2006-2022), Município de Nova Cruz/RN

Fonte: IBGE, 2022.



## Natalidade

A taxa bruta de natalidade indica o total de nascidos por mil habitantes. Seu valor é influenciado por fatores sociais e fisiológicos que podem causar um aumento ou redução deste índice, além da taxa de fecundidade.

Esta taxa reúne informações que permitem estabelecer um panorama da quantidade de nascimentos registrados durante certo período.

Taxa de Nascidos Vivos =  $403 \text{ nascimentos} / 34.269 \text{ habitantes} \times 1000$

Taxa de Nascidos Vivos = 11,76 nascimentos por mil habitantes (2022)

Os indicadores de nascidos vivos permitem construir importantes marcadores do desenvolvimento humano que são os Coeficientes de Mortalidade Infantil e o de Mortalidade Materna. Permitem também a visualização do desenvolvimento da demografia local e a adequada construção/elaboração de políticas públicas para atendimento materno-infantil, em especial. Conforme a tabela a seguir, verifica-se uma redução gradual na quantidade de nascidos vivos ao longo dos anos, passando de 583 (2010) para 393 (2023).

### **Tabela 02:** Nascidos vivos segundo Residência da mãe nos anos de 2010 a 2023.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Nova Cruz

Ano do nascimento	Nascimento por Residência da mãe
<b>TOTAL</b>	<b>6.812</b>
2010	583
2011	581
2012	494
2013	479
2014	478
2015	492
2016	460
2017	497
2018	500
2019	492
2020	483
2021	477
2022	403
2023	393

Fonte: DATASUS, 2024.

### **Mortalidade**

A taxa de mortalidade geral indica o número de óbitos para cada mil habitantes em um determinado período e local. Por meio deste índice é possível avaliar os níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, além de subsidiar a elaboração de políticas públicas de saúde com foco em medidas preventivas e assistenciais a cada grupo de diagnósticos (RIPSA, 2008).



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A taxa de mortalidade infantil indica o número de óbitos de crianças de até um ano por mil nascidas vivas e reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil (RIPSA, 2008).

Segundo o DATASUS, a taxa de mortalidade infantil no município de Nova Cruz/RN no ano de 2022 foi de 7,44 óbitos para cada mil nascimentos.

### **Taxa de Mortalidade Infantil e Materna**

O perfil epidemiológico de morbimortalidade é dinâmico, considerado um indicador sensível às condições de vida e ao modelo de desenvolvimento da população, determinado pelo resultado da interação de variáveis interdependentes, como fatores de desenvolvimento econômico, ambientais, socioculturais, demográficos e históricos, e resultante da urbanização, das tecnologias e da melhoria das condições de vida, impactando no declínio da mortalidade.

As causas dos óbitos infantis, em sua maioria, são classificadas evitáveis ou reduzíveis, total ou parcialmente, por ações efetivas e acessíveis dos serviços de saúde em um determinado local e período.

Diante de sua relevância, a mortalidade infantil foi contemplada como uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), com o compromisso de reduzir em 2/3 a mortalidade até o ano de 2015. Essa meta foi alcançada antes do prazo estabelecido, reduzindo-se de 47,1/1.000 nascidos vivos (NV) para 15,3/1.000NV, no período de 1990 a 2011. Apesar disso, ainda há desigualdades sociais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde que atendem ao grupo materno-infantil, o que pode influenciar na ocorrência da mortalidade infantil.

**Tabela 03:** Óbitos Infantis segundo Residência nos anos de 2010 a 2023. Nova Cruz/RN



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
10	6	5	5	8	7	7	4	7	6	8	7	3	4

Fonte: DATASUS, 2024.

Há consistente tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras, o que reflete a melhoria nas condições de vida, o declínio da fecundidade e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, saneamento e educação da mãe, entre outros aspectos. Ainda assim, no Brasil os valores médios continuam elevados, sobretudo na região Nordeste.

**Tabela 04:** Óbitos Infantis segundo Residência por ano segundo capit. CID-10 nos anos de 2019 a 2023. Nova Cruz/RN

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>28</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	1	-	-	1
II. Neoplasias (tumores)	1	-	-	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	-	-	-	2
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	-	-	-	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	5	4	3	2	17
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	-	1	2	-	2	5

Fonte: DATASUS, 2024.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A série histórica na tabela anterior mostra que as principais causas de morte infantil estão atreladas às afecções originadas no período perinatal, isso leva a necessidade de o município a fazer um trabalho intenso junto com a Atenção Primária em Saúde de busca ativa intensa de gestantes, maior atenção ao pré-natal e puerpério e à fase de aleitamento materno, medidas que contribuem para melhor saúde e redução de óbitos. Em segundo lugar aparece como maior causa de óbitos as mal formações e anomalias congênitas que também sinalizam para atuação mais contundente nas políticas públicas de saúde materno infantil redobrando os cuidados com a gestação, pré-parto, parto, pós-parto e puerpério, assim como, cuidados com a criança ao nascer e posteriormente até pelo menos seus dois anos de vida. Esse compromisso está presente na política pública adotada na atualidade, de conformidade com a Rede Cegonha.

Também outro fator que se deve levar em consideração é que muitas gestantes não fazem o acompanhamento adequado da gestação, não comparecendo a consultas e exames agendados e não levam sua carteira de gestante no momento do parto deixando de apresentar informações essenciais aos profissionais de saúde. A falta de acompanhamento pré-natal se deve principalmente a fatores socioeconômicos (baixas renda familiar e escolaridade), questões culturais, dificuldade em relação à dispensa do trabalho para o comparecimento nas consultas e exames, falta de apoio ou convivência com o companheiro, uso de álcool ou outras drogas na gravidez, multiparidade de gestações, não aceitação da gestação, falta de apoio familiar, contexto social adverso e mesmo descrédito sobre a importância do pré-natal.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

### Mortalidade Materna

**Tabela 05:** Mortalidade materna nos anos de 2010 a 2023. Nova Cruz/RN

Ano do óbito	Capítulo CID-10
	XV. Gravidez parto e puerpério
2013	1
2017	2
2022	2
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

Fonte: DATASUS, 2024.

A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos, como o social, educacional, sanitário, assistencial, entre outros. O Coeficiente de Mortalidade Materna ou Taxa de Mortalidade Materna é o número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

O Coeficiente de Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna podem estar associadas à insuficiente prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Em relação aos casos de mortalidade materna de Nova Cruz/RN, entre 2010 e 2023, em 2010, 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2023 não houve ocorrências.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Tabela 06:** Óbitos mulheres idade fértil por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito nos anos de 2019 a 2023. Nova Cruz/RN

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>45</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	3	2	-	8
II. Neoplasias (tumores)	1	4	2	4	4	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	1	1	1	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	1	-	-	2
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	-	-	-	-	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	2	-	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	1	-	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	-	2	1	-	1	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	2	-	1	3

Fonte: DATASUS, 2024.

Os óbitos ocorridos em mulheres no grupo etário daquelas que podiam gerar descendentes (MIF = mulheres entre 10 e 49 anos). A tabela apresentada demonstra que, considerando a série histórica entre 2019 e 2023, neoplasias (tumores) foi o grupo



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

de diagnóstico mais frequente no período, com 15 óbitos, seguido por algumas doenças infecciosas e parasitárias, com 8 óbitos, e seguido por doenças do aparelho circulatório, com 5 óbitos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Mortalidade Geral**

**Tabela 07:** Óbitos por Residência por Capítulo CID-10 e ano do óbito em todas as Faixas Etárias nos anos de 2019 a 2023. Nova Cruz/RN

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>292</b>	<b>287</b>	<b>298</b>	<b>283</b>	<b>1.378</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	41	50	24	14	143
II. Neoplasias (tumores)	28	38	31	37	30	164
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	2	1	1	-	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	23	15	27	26	114
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	4	4	4	3	20
VI. Doenças do sistema nervoso	7	12	11	10	8	48
IX. Doenças do aparelho circulatório	53	63	72	67	79	334
X. Doenças do aparelho respiratório	31	26	18	35	34	144
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	13	12	18	12	63
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	3	1	1	9
XIII. Doenças do sistema	7	4	1	1	6	19



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	Total
osteomuscular e do tecido conjuntivo						
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	5	10	15	11	53
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	2	-	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	5	4	4	2	18
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	-	1	2	1	3	7
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	7	28	29	25	18	107
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	19	24	24	26	36	129

Fonte: DATASUS, 2024.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de mortalidade, sendo responsáveis por aproximadamente 74% do total de mortes que ocorrem no Brasil. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis.

O município de Nova Cruz/RN não é diferente nessa tendência nacional, as principais causas de óbitos no município em 2023 em primeiro lugar são as doenças do aparelho circulatório, com 79 óbitos, 27,91% do total do ano do período. Em seguida vem o



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

grupo das causas externas de morbidade e mortalidade, com 36 óbitos, 12,72% do total. Seguido por doenças do aparelho respiratório, com 34 óbitos, 12,01% do total. Seguido por neoplasias (tumores), com 30 óbitos, com 10,60% do total.

A gestão de saúde junto com a coordenação da Atenção Primária, necessita atuar no estabelecimento de protocolos municipais de atendimento, capacitação dos profissionais e articulação da rede de cuidados visando a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. Os fatores de risco para DCNT também fazem parte do escopo de trabalho das Coordenações, sendo as principais ações voltadas para a promoção da alimentação saudável, da atividade física e o controle do tabagismo.

A prevalência de doenças crônicas ocorre em função das transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. O aumento da população idosa e expectativa de vida vem favorecendo a ascensão das doenças crônico-degenerativas (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias), e as causas externas que impactam diretamente na necessidade de organização dos serviços de urgência e emergência.

### Morbidade Hospitalar

A taxa de morbidade indica o percentual de portadores de uma determinada doença em relação à população total. É um indicador fundamental para o controle e vigilância epidemiológica.

**Tabela 08:** Internações por Ano atendimento por local de residência segundo Capítulo CID-10 do município de janeiro de 2020 a agosto de 2024. Nova Cruz/RN

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
<b>TOTAL</b>	<b>1.65</b>	<b>1.77</b>	<b>1.86</b>	<b>1.78</b>	<b>1.29</b>
	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	126	207	169	81	58
II. Neoplasias (tumores)	150	147	186	165	125



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	5	17	14	11	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	25	19	31	21
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	22	40	15	11
VI. Doenças do sistema nervoso	17	18	20	32	7
VII. Doenças do olho e anexos	3	5	7	7	13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	-	3	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	95	122	113	149	120
X. Doenças do aparelho respiratório	72	109	167	152	102
XI. Doenças do aparelho digestivo	124	113	171	154	119
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	39	37	36	36	18
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	24	33	38	24	27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	89	87	99	123	103
XV. Gravidez parto e puerpério	516	486	441	415	302
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	45	52	48	77	52
XVII. Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	16	24	18	16	11
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais	26	19	28	21	14



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
em exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte					
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências causas externas	264	235	232	259	155
XXI. Contatos com serviços de saúde	9	18	11	19	24

Fonte: DATASUS, 2024.



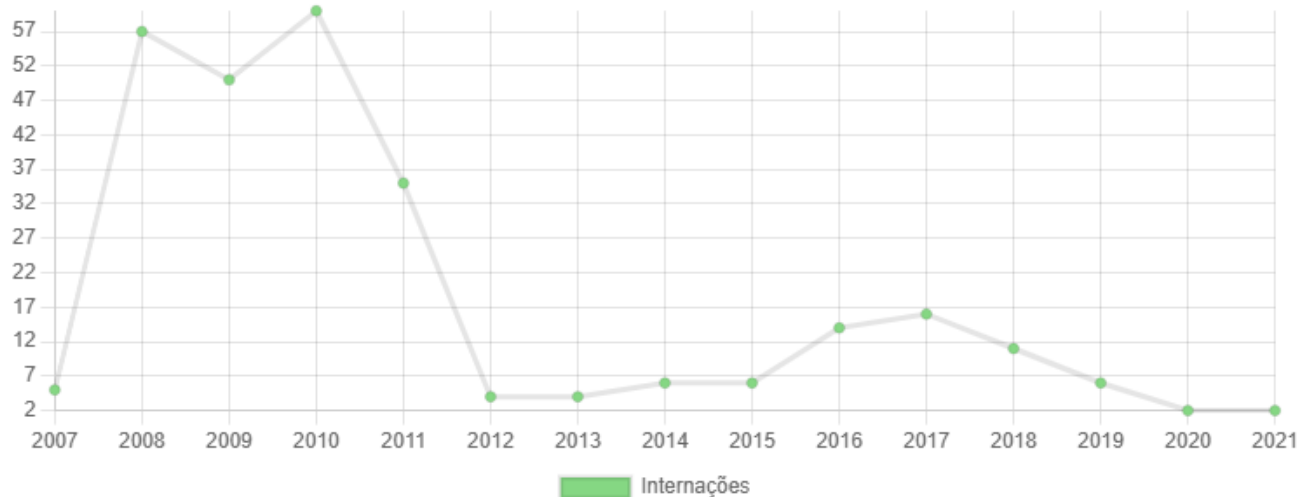
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

A Morbidade Hospitalar foi analisada conforme a população residente do município de Nova Cruz/RN, verifica-se que em 2023, com a exceção da gravidez, parto e puerpério, as causas mais frequentes são lesões, envenenamento e algumas outras consequências, com 259 internações, 14,50% do total, seguido por neoplasias (tumores), com 165 internações, 9,23% do total, seguido por doenças do aparelho digestivo, com 154 internações, 8,62% do total.

### Indicadores de Saúde relacionados ao Saneamento Básico

#### Internações hospitalares causadas por doenças relacionadas ao saneamento inadequado

**Gráfico 02:** Número de internações hospitalares em Nova Cruz/RN por ano ocorridas em consequência de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) (2007-2021):



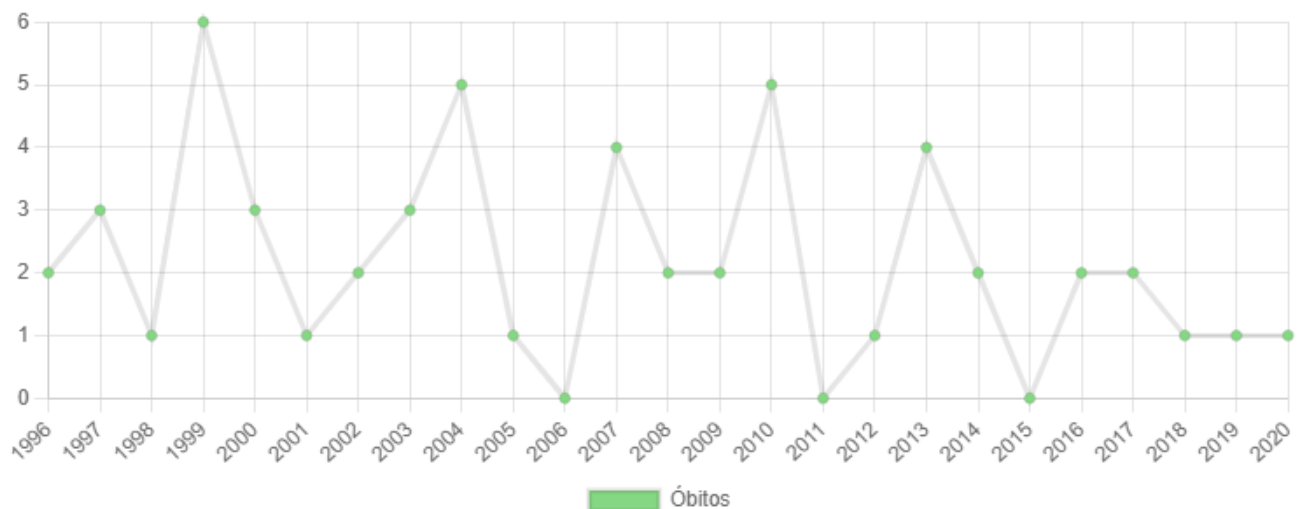
Fonte: Infosanbas, 2024.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Mortes causadas por doenças relacionadas ao saneamento inadequado**

**Gráfico 03:** Número de mortes em Nova Cruz/RN por ano ocorridas em consequência de Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) (1996-2020):



Fonte: Infosnbas, 2024.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), a cidade de Nova Cruz/RN possui 38 estabelecimentos de saúde, sendo: posto de saúde, centro de saúde/unidade básica, hospital geral, clínica/centro de especialidade, unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, farmácia, unidade de vigilância em saúde, central de gestão em saúde, centro de atenção psicossocial, polo academia da saúde, conforme tabela a seguir.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Tabela 09:** Estabelecimentos de saúde no Município de Nova Cruz/RN

Código	Descrição	Total
01	POSTO DE SAUDE	6
02	CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	16
05	HOSPITAL GERAL	1
36	CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE	8
42	UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	1
43	FARMÁCIA	2
50	UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1
68	CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	1
70	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1
74	POLO ACADEMIA DA SAÚDE	1
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes)

**Tabela 10:**

<b>Mantenedora:</b>		Responsável – NOVA CRUZ		
<b>Nome Empresarial</b>		<b>CNPJ:</b>		
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ		08144784000133		
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>	<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>
PRAÇA LUIZ MOREIRA		185	-	CENTRO
<b>Município:</b>	<b>CEP:</b>	<b>UF:</b>	<b>Região de Saúde:</b>	<b>Telefone:</b>
NOVA CRUZ	59215000	RN	1	84-281-2212



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

<b>Tipo do Fundo:</b>	<b>CNPJ do Fundo:</b>			
Estadual	-			



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Mantidos		
CNES	Nome Fantasia	Razão Social
801442 6	Unidade de Saúde da Família de Salgado	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
237490 0	Centro Urbano de Saúde	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
770573 5	Unidade Básica de Saúde Maria dos Prazeres da Costa	Município de Nova Cruz
669515 9	Unidade de Saúde da Família Maria de Fatima Coutinho	Município de Nova Cruz
237480 3	Unid. de Saúde da Família de Catolé	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
801444 2	Unidade de Saúde da Família Assis Chateaubriand	Município de Nova Cruz
237481 1	Unidade de Saúde da Família Luiz da Costa Prudêncio	Município de Nova Cruz
237493 5	Unid. de Saúde da Família de Conceição	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
512158 2	Centro De Especialidades Odontológicas CEO de Nova Cruz	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
648647 9	CAPS Ad Geraldo de Souza Cavalcante	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
801443 4	Unidade de Saúde da Família Dr. Otacílio Costa Lira	Município de Nova Cruz
237489 7	Unidade Básica de Saúde Francisco Americo da Costa	Município de Nova Cruz
790370	Unidade Básica de Saúde Zacarias Martins	Município de Nova Cruz



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

7		
760543 9	Unidade Básica de Saúde de Lagoa Limpa do Fernando	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
627260 6	Secretaria Municipal de Saúde	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
761650 3	Unidade de Saúde da Família Josefa Maria Alves	Município de Nova Cruz
996667 6	Vigilância em Saúde de Nova Cruz	Município de Nova Cruz



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

701515 1	Samu 192 Nova Cruz	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
770530 1	Unidade Básica de Saúde de Capim Açú	Município de Nova Cruz
527678 0	Unidade de Saúde da Família Luiz Carlos Marques de Melo	Município de Nova Cruz
763947 3	Centro de Abastecimento Farmacêutico	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
770569 7	Unidade Básica de Saúde do Trigueiro	Município de Nova Cruz
527680 2	Unidade de Saúde da Família de São Sebastião	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
237484 6	Unid. de Saúde da Família Primeira Lagoa	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
237488 9	Unidade de Saúde da Família Luiz Gadelha De Assunção	Município de Nova Cruz
237485 4	Unidade de Saúde da Família Cicero Trajano da Silva	Município de Nova Cruz
237474 9	Hospital Municipal Mons Pedro Moura	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
237483 8	Unidade de Saúde da Família Manoel Gomes Bezerra	Município de Nova Cruz
296518 6	Academia de Saúde de Nova Cruz	Município de Nova Cruz
994409 5	Policlínica Municipal de Nova Cruz	Município de Nova Cruz
770568 9	Unidade Básica de Saúde de Lagoa Seca	Município de Nova Cruz



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

970861	Serviço de Atendimento Domiciliar SAD	Município de Nova Cruz
8	Antônio F Alves	
237478	Unid. de Saúde da Família de Santa Luzia	Prefeitura Municipal de Nova Cruz
1		
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) aponta que a cidade de Nova Cruz/RN possui 43 leitos no total, estando divididos em cirurgia geral, ginecologia, clínica geral, obstetrícia cirúrgica, obstetrícia clínica, pediatria clínica e psiquiatria, conforme tabela a seguir.

**Tabela 11:** Leitos no Município de Nova Cruz/RN

<b>CIRÚRGICO</b>			
Código	Descrição	Existente	SUS
03	CIRURGIA GERAL	7	7
06	GINECOLOGIA	3	3
<b>TOTAL CIRÚRGICO</b>		<b>10</b>	<b>10</b>
<b>CLÍNICO</b>			
Código	Descrição	Existente	SUS
33	CLÍNICA GERAL	12	12
<b>TOTAL CLÍNICO</b>		<b>12</b>	<b>12</b>
<b>OBSTÉTRICO</b>			
Código	Descrição	Existente	SUS
10	OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	4	4
43	OBSTETRÍCIA CLÍNICA	8	8
<b>TOTAL OBSTÉTRICO</b>		<b>12</b>	<b>12</b>
<b>PEDIÁTRICO</b>			
Código	Descrição	Existente	SUS



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

45	PEDIATRIA CLÍNICA	7	7
<b>TOTAL PEDIÁTRICO</b>		<b>7</b>	<b>7</b>
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>			
Código	Descrição	Existente	SUS
34	PSIQUIATRIA	2	2
<b>TOTAL OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Sumário</b>			
<b>TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO</b>		<b>22</b>	<b>22</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>43</b>	<b>43</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Ainda de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), a cidade de Nova Cruz/RN, possui equipamentos de saúde divididos em equipamentos de diagnóstico por imagem, equipamentos de infraestrutura, equipamentos de odontologia, equipamentos para manutenção da vida, equipamentos por métodos gráficos e equipamentos por métodos ópticos, conforme quadro a seguir.

**Tabela 12:** Equipamentos de saúde no Município de Nova Cruz/RN

Código	Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
<b>1-EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>					
04	Raio X até 100 mA	1	0	1	0
05	Raio X de 100 a 500 mA	2	2	2	2
07	Raio X Dentário	2	2	2	2
09	Raio X para Densitometria Óssea	1	1	1	1
11	Tomógrafo Computadorizado	1	1	1	1
14	Ultrassom Ecógrafo	2	1	2	1
15	Ultrassom Convencional	4	4	4	4
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>11</b>
<b>2-EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA</b>					
21	Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	20	20	20	20
22	Grupo Gerador	1	1	1	1
23	Usina de Oxigênio	5	5	5	5
<b>TOTAL</b>		<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

<b>7-EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA</b>					
80	Equipo Odontológico	21	21	21	21
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>5-EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>					
56	Desfibrilador	1	1	1	1
63	Reanimador Pulmonar/AMBU	2	2	2	2
64	Respirador/Ventilador	2	2	2	2
65	Monitor Multiparâmetro	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>4-EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>					
41	Eletrocardiógrafo	3	3	3	3
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>3-EQUIPAMENTOS POR METODOS ÓPTICOS</b>					
31	Endoscópio das Vias Respiratórias	1	1	1	1
33	Endoscópio Digestivo	3	3	3	3
34	Equipamentos para Optometria	1	1	1	1
35	Laparoscópio/Vídeo	1	1	1	1
36	Microscópio Cirúrgico	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

De acordo com dados do MUNIC (IBGE, 2021), portal que disponibiliza informações acerca do Perfil dos Municípios Brasileiros, o Município de Nova Cruz/RN possui Conselho Municipal de Saúde, estando ativo. Realiza Conferência Municipal de Saúde. Conta com Fundo Municipal de Saúde, sendo a gestão realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Possui Plano Municipal de Saúde, elaborado em 2017, incluídas ações previstas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, tópicos de saúde da população negra. Não existe no município uma instância específica para conduzir, coordenar e monitorar as ações de saúde voltadas para a população negra e combate às discriminações de gênero e orientação sexual. O combate às discriminações de gênero e orientação sexual estão inseridos nos cursos e processos de formação do pessoal ocupado na área da saúde.

Em relação aos estabelecimentos de saúde, o Município possui locais de responsabilidade da gestão municipal e não possui estabelecimentos de saúde administrados por terceiros.

Apresenta Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Família, contando em 2021 com 15 equipes formadas por 15 auxiliares/técnicos de enfermagem, 15 enfermeiros, 93 agentes comunitários de saúde e 15 médicos, incluindo atendimento odontológico básico, com 15 equipes. O PSF atende também a população em situação de rua.

Sobre serviço regular de vacinação, outros programas ou ações e Planejamento Familiar ou Reprodutivo, o Município tem posto ou serviço regular de vacinação, utiliza a Caderneta de Saúde da Criança distribuída pelo Ministério da Saúde para o registro das vacinas aplicadas.

Existe no município política, programa ou ações de: Promoção do uso da caderneta de saúde do adolescente; pré-natal masculino/parceiro, testagem de HIV e sífilis para gestantes, teste do pezinho. Não existe no município: teste da orelhinha, teste do olho e teste do coraçãozinho. Possui Programa de Planejamento Familiar ou Reprodutivo, com distribuição de camisinha masculina, camisinha feminina, pílula



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

anticoncepcional, pílula do dia seguinte, anticoncepcional injetável. Não possui distribuição de Diafragma e Dispositivo Intrauterino (DIU).

Em relação aos serviços de saúde, o Município precisa referenciar para outro município a realização de exames de pacientes da Atenção Básica, e precisa referenciar para outros municípios internações de pacientes da Atenção Básica. O encaminhamento de pacientes referenciados na Atenção Básica é feito por setor específico do órgão gestor municipal da saúde.

A população dispõe de serviço de atendimento de emergência (Risco de Vida 24 Horas) em serviço público municipal e também transportado e/ou referenciado para serviço público em outro município.

Não dispõe no município, em estabelecimento público ou conveniado ao SUS, do Serviço de Nefrologia, Leitos/Berços de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e dispõe de Leitos/Berços de Cuidados Intermediários.

Possui instituição que realiza atendimento específico a usuários de drogas ilícitas, estabelecimento de saúde públicos ou conveniados ao SUS que realizam parto hospitalar e Centro de Parto Normal.

A Gestão municipal realiza a busca ativa dos casos de nascidos vivos não registrados para promover o registro civil de nascimento e o serviço de vigilância em saúde realizado pela gestão municipal.

Conta com vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e controle de endemias.

Em relação ao período de enfrentamento do Covid-19, o Município teve casos confirmados clinicamente ou laboratorialmente da doença. Contou com local (público ou privado) com condições de realizar testes PCR ou sorológicos em pacientes suspeitos de Covid -19, houve a instalação de tendas de triagem para o combate da Covid-19 no município. Dentre as pessoas que contraíram a Covid-19, houve pessoas com necessidade de internação, porém o número de internações não ultrapassou a capacidade de leitos e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) públicos ou privados conveniados ao SUS. O número de leitos foi ampliado, por meio de estrutura própria,



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

pactuação com outro município e pactuação com o estado, para atender à demanda por internação no município em virtude da Covid -19. Não foi instalado hospital de campanha durante a pandemia. Nos casos de internação houve necessidade de referenciar o(s) paciente(s) para outro município. Durante a pandemia foi necessário manter pessoas por mais de 24 horas em unidades sem internação, e houve óbitos dentre as pessoas que contraíram a Covid-19.

### 3.1 Informações do Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura

O Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura é um Hospital Geral, com atendimento Hospitalar de Média Complexidade, sob Gestão Municipal. Atendimento Porta Aberta e Referenciada. Possui atendimento em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica. Conta com 43 Leitos SUS, sendo: 07 de Cirurgia Geral, 03 de Ginecologia, 14 de Clínica Geral (02 de Psiquiatria), 04 de Obstetrícia Cirúrgica, 08 de Obstetrícia Clínica, e 07 de Pediatria Clínica. Realiza Exames de Imagem (Raio-X, Ultrassonografia), Métodos Gráficos (Eletrocardiograma) e Análises Clínicas, com exames voltados para a Ginecologia e Obstetrícia.

### Identificação e Caracterização do Hospital no CNES:

Identificação			
CADASTRADO NO CNES EM: 07/11/2001		ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 02/10/2024	
<b>Nome:</b>		<b>CNES:</b>	<b>CNPJ:</b>
HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR PEDRO MOURA		2374749	---
<b>Nome Empresarial:</b>		<b>CPF:</b>	<b>Natureza Jurídica (Grupo):</b>
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ			ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>	
RUA DOUTOR MARIO NEGÓCIO		S/N	



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	<b>UF:</b>
---	SAO SEBASTIÃO	59215-000	NOVA CRUZ	RN
<b>Tipo de Estabelecimento:</b>	<b>Subtipo de Estabelecimento:</b>	<b>Gestão:</b>	<b>Dependência:</b>	
HOSPITAL GERAL	---	MUNICIPAL	MANTIDA	

**Atividade:**

<b>Atividade</b>	<b>Nível de Atenção</b>	<b>Gestão</b>
HOSPITALAR	MÉDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

**Atendimento:**

<b>Tipo de Atendimento</b>	<b>Convênio</b>
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS
URGÊNCIA	SUS

**Fluxo de Clientela**

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA

**Outros**

<b>Tipo de unidade</b>	<b>Turno de atendimento</b>
HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTÍNUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTÃO: INCLUI SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Classificação Estabelecimento**

**Atividade Principal**

01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE >

**Grupo > Atividade Secundária**

01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 002 - APOIO DIAGNÓSTICO

01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 004 - REABILITAÇÃO

01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 007 - ASSISTÊNCIA À EMERGÊNCIAS

01 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE > 009 - INTERNAÇÃO

**Classificação Estabelecimento Saúde**

006 - HOSPITAL

**Serviços de apoio**

Serviço	Característica
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Serviço	Característica
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontoário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

### Informações Gerais

### Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLÍNICAS BÁSICAS	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	1	14
SALA DE CURETAGEM	1	1
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	4
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	3



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	- 1	4



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Serviços especializados**

			Ambulatorial		Hospitalar	
Código	Serviço	Característica	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
115	ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
155	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
141	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	PRÓPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

### Comissões e Outros

#### Descrição

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

#### Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
112 001	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NÃO INFORMADO
125 001	SERVIÇO DE FARMÁCIA	DISP. DE MED. COMP. ESPECIALIZADO DA ASSIST. FARMACÊUTICA	NÃO	NÃO INFORMADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
125 005	- SERVIÇO DE FARMÁCIA	DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
122 003	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
122 007	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINÂMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRÁFICO POR TELEMEDICINA	NÃO	NÃO INFORMADO
120 001	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS EOU	SIM	2408295
120 001	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS EOU	SIM	2680041
145 001	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES BIOQUÍMICOS	SIM	5380537



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
145 001	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	DE EXAMES BIOQUÍMICOS	SIM	9201815
145 001	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	DE EXAMES BIOQUÍMICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
120 002	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO ANATOMIA PATOLÓGICA CITOPATO	DE POR CITOPATOLÓGICOS EOU	SIM	2408295
120 002	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO ANATOMIA PATOLÓGICA CITOPATO	DE POR CITOPATOLÓGICOS EOU	SIM	2680041
145 004	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	DE EXAMES COPROLÓGICOS	SIM	9201815
145 004	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	DE EXAMES COPROLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 011	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE	DE EXAMES DE GENÉTICA	NÃO	NÃO INFORMADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
	LABORATÓRIO CLÍNICO			
145 005	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE	SIM	9201815
145 005	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE	NÃO	NÃO INFORMADO
145 007	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	NÃO	NÃO INFORMADO
145 010	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 002	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 006	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 013	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	SIM	9201815
145	- SERVIÇO DE	EXAMES	NÃO	NÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
013	DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	IMUNOHEMATOLÓGICOS		INFORMADO
145 - 009	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	9201815
145 - 012	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	SIM	9201815
145 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 008	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
125 - 006	SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 012	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	SIM	2665816
120 -	SERVIÇO DE	MONITORAM EXT DA	SIM	2408295



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
003	DIAGNÓSTICO ANATOMIA PATOLÓGICA CITOPATO	POR EOU	QUALIDADE EXAMES CITOPATOLÓGICOS COLO ÚTERO	
120 - 003	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO ANATOMIA PATOLÓGICA CITOPATO	DE POR EOU	MONITORAM EXT DA QUALIDADE EXAMES CITOPATOLÓGICOS COLO ÚTERO	SIM 2680041
141 - 004	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DE	NUCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR	NÃO NÃO INFORMADO
112 - 003	SERVIÇO DE ATENCAO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	DE	PARTO EM GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL	NÃO NÃO INFORMADO
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO IMAGEM	DE POR	RADIOLOGIA	SIM 2408961
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO IMAGEM	DE POR	RADIOLOGIA	SIM 2665816
121 - 001	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO IMAGEM	DE POR	RADIOLOGIA	SIM 7115989
121 -	SERVIÇO DE	DE	RESSONÂNCIA	SIM 2665816



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
004	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	MAGNÉTICA		
155 001	- SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SIM	7115989
115 003	- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	NÃO	NÃO INFORMADO
121 003	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	2665816
121 002	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	2408961
121 002	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	3018628
121 002	- SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
141 001	- SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	NÃO	NÃO INFORMADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Equipamentos/Rejeitos**

**Equipamentos**

<b>Equipamento</b>	<b>Existente</b>	<b>Em Uso</b>	<b>SUS</b>
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>			
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>			
Desfibrilador	1	1	SIM
MONITOR MULTIPARÂMETRO	2	2	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	2	2	SIM
Respirador/Ventilador	2	2	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>			
Eletrocardiógrafo	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS</b>			
Equipamentos para Optometria	1	1	SIM
Microscópio Cirúrgico	1	1	SIM

**Resíduos/Rejeitos**

**Coleta Seletiva de Rejeito**

**RESÍDUOS COMUNS**



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Hospitalar - Leitos**

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>ESPEC - CIRÚRGICO</b>		
03 - CIRURGIA GERAL	7	7
06 - GINECOLOGIA	3	3
<b>ESPEC - CLÍNICO</b>		
33 - CLÍNICA GERAL	12	12
<b>OBSTÉTRICO</b>		
10 - OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	4	4
43 - OBSTETRÍCIA CLÍNICA	8	8
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		
47 - PSIQUIATRIA	2	2
<b>PEDIÁTRICO</b>		
45 - PEDIATRIA CLÍNICA	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>43</b>

**Total de profissionais cadastrados: 156**



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Habilitações:**

**Ativas:**

<b>Descrição:</b>	<b>Origem:</b>	<b>Competência Inicial</b>	<b>Data de Atualização</b>
HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	NACIONAL	08/2005	---
LAQUEADURA	LOCAL	03/2004	02/10/2024

4. Conhecimento do Objeto

Importante destacar o Contexto do Sistema único de Saúde/SUS a partir do perfil hospitalar, para que o gerenciamento através do PROPONENTE, venha manter e ou ampliar a capacidade instalada hospitalar em conformidade com as Redes Temática do SUS.

4.1 Contexto Atual do Sistema Único de Saúde – SUS e as Redes de Atenção à Saúde – RAS

A Constituição Federal de 1988 é uma conquista da sociedade brasileira, organizada no Movimento da Reforma Sanitária. Reconhece o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade, como os princípios e diretrizes legais do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição de 1988 incorpora conceitos, princípios e uma nova lógica de organização da saúde, propostos pelo movimento de Reforma Sanitária, expressos nos artigos 196 a 200:

- O conceito de saúde entendido numa perspectiva de articulação de políticas econômicas e sociais;
- A saúde como direito social universal derivado do exercício da cidadania plena



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

e não mais como direito previdenciário;

- A caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública;
- A criação de um Sistema Único de Saúde (descentralizado, com comando único em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade);
- A integração da Saúde à Seguridade Social.

Apesar dos avanços propostos na nova legislação os interesses corporativos do setor privado e as divergências internas no Poder Executivo retardaram sua regulamentação. Apenas em setembro de 1990, a Lei n.º 8.080 — Lei Orgânica da Saúde - foi promulgada.

A Lei n.º 8.080, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, regulamentando o capítulo da Saúde na Constituição.

Reafirma princípios e diretrizes como a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade da assistência, participação da comunidade, a descentralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, além da regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, entre outros.

Apesar da proposta aprovada pelo Congresso Nacional, o Presidente Collor efetuou um conjunto de vetos em dois eixos essenciais para a implantação do SUS: o da participação popular e controle social (Conselhos e Conferências de Saúde) e o do financiamento do SUS (transferência direta e automática de recursos a estados e municípios, eliminação de convênios e definição dos critérios de repasse).

Também não foram incluídos dispositivos de regulação do setor privado, inclusive da atenção médica supletiva e do setor de alta tecnologia.

Esses vetos geraram intensa reação do movimento de saúde, coordenado pela Plenária Nacional de Saúde, forçando um acordo entre as lideranças partidárias do Congresso e do Governo, o que resultou na Lei n.º 8.142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

participação da comunidade na gestão do SUS, por meio das Conferências de Saúde, que deverão se reunir a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes: municipal, estadual e nacional e dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, que em caráter permanente e deliberativo, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A Lei n.º 8.142 dispõe ainda sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, criando os Fundos de Saúde em cada instância de governo e determinando que os repasses de recursos sejam feitos automaticamente, de fundo a fundo.

A Lei 8080/90 foi regulamentada pelo Decreto N.º 7.508, de 28 de junho de 2011.

O preceito constitucional do direito à saúde é um projeto nacional, de desenvolvimento sustentável, integrador e distributivo com justiça social. A concepção de desenvolvimento sustentável, que engloba as diretrizes de intersetorialidade, deve orientar as políticas de emprego, moradia, acesso à terra, saneamento e ambiente, educação, segurança pública, segurança alimentar e nutricional, para que, integradas às políticas de saúde, tenham por referência a saúde das populações como melhor indicador da qualidade de vida das pessoas e das coletividades.

Esta deve ser a prática permanente em todas as esferas de governo: orientar todas as políticas públicas sob a lógica da cidadania. Para a construção da cidadania e a inclusão social, seja no plano individual ou coletivo, são necessárias ações de diversos setores, implementadas de forma integrada pelas três esferas de governo e o conjunto da sociedade. A intersetorialidade alcança a sua máxima potência nas relações articuladas do governo com a sociedade organizada e a cidadania se estabelece pelo movimento de ampliação do caráter público de todas as suas ações.

O SUS não pode ser analisado de forma isolada do conjunto da política social e



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

econômica. A garantia do direito à saúde exige um volume crescente de recursos para realizar os investimentos, a manutenção da rede assistencial, o aporte de medicamentos e insumos estratégicos, as ações de vigilância, promoção, prevenção, a educação em saúde, entre tantas outras.

Os princípios e as diretrizes de universalidade, equidade, qualidade e resolutividade dos serviços, integralidade e humanização da atenção só podem ser viabilizados com um modelo de financiamento forte, expresso em leis e atos normativos que garantam o compromisso dos gestores com a manutenção de fontes estáveis. Deve também ser flexível, para oferecer agilidade no uso dos recursos e com sistemas de informação orientados para a sua transparência, possibilitando o controle social sobre todas as etapas do processo de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação.

Ao mesmo tempo, é nítida a perspectiva do SUS em racionalizar estes recursos, ao propor uma hierarquização e regionalização no atendimento (níveis de atenção e sistemas de referência e contrarreferência), a divisão de responsabilidades entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) e a mudança dos modelos de atenção (prioridade para a organização da atenção primária articulada aos demais níveis).

Apesar desses esforços, o ajuste estrutural representado pela necessidade de redução dos recursos disponíveis para gastos específicos do setor saúde, contribui pesadamente para a exclusão imposta a segmentos expressivos da população.

O Brasil vive uma situação de saúde caracterizada por uma transição demográfica acelerada e por uma situação epidemiológica de tripla carga de doenças em que convivem as doenças infecciosas, as causas externas e as doenças crônicas, mas com um forte domínio relativo das condições crônicas.

O efeito combinado de redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade resulta em uma transformação da pirâmide etária da população. O país que tinha, em 2005, aproximadamente, 5% de habitantes com mais de 65 anos, passará a 18% nesse segmento populacional em 2050, mais de 50 milhões de pessoas idosas.

Destaca-se que em cinco anos, a população brasileira com 60 anos ou mais cresceu 18,8% entre 2012 e 2017. Esse aumento evidencia o envelhecimento gradativo e foi



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

constatado na pesquisa Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores 2017, publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados indicam, ainda, que a população, ao manter a tendência de envelhecimento dos últimos anos, ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando os 30,2 milhões em 2017.

Uma população em processo rápido de envelhecimento significa crescente incremento relativo de doenças crônicas. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013) cerca de 40% da população adulta brasileira, o equivalente a 57,4 milhões de pessoas, possui pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT).

O levantamento, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, revela que essas enfermidades atingem principalmente o sexo feminino (44,5%) – são 34,4 milhões de mulheres e 23 milhões de homens (33,4%) portadores de enfermidades crônicas.

A situação epidemiológica brasileira pode ser analisada por várias vertentes: a mortalidade, a morbidade, os fatores de risco e a carga de doenças.

A transição epidemiológica singular do país, observada pelo lado da mortalidade, indica que, em 1930, as doenças infecciosas respondiam por 46% e que este valor decresceu para um valor próximo a 5% em 2003; ao mesmo tempo, as doenças cardiovasculares que representavam em torno de 12% das mortes em 1930, responderam em 2003, por quase 30% de todos os óbitos.

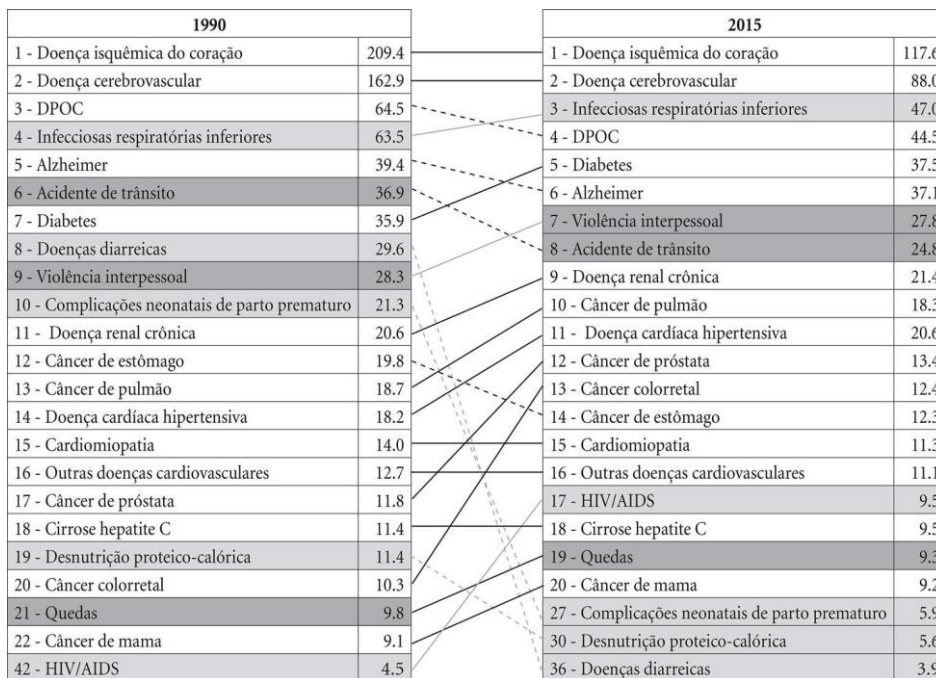
A figura a seguir compara as principais causas de mortalidade em 1990 e 2015. As taxas por Doença isquêmica do coração mantiveram-se em primeiro lugar no ranking tanto em 1990, quanto em 2015, seguida da doença cerebrovascular, Alzheimer passou de 5º para 6º lugar. Em 2015, as infecções respiratórias de vias aéreas inferiores passaram de 3º lugar, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caiu de 3º para 4º lugar, diabetes passou de 7º para 5º lugar, a violência interpessoal cresceu de 9º para 7º lugar. Em 2015 os acidentes de trânsito ocuparam o 8º, as doenças renais crônicas o 9º, seguidas do câncer de pulmão em 10º. Destaca-se a importante queda das diarreias de 8º lugar em 1990 para 36º lugar em 2015, bem com a desnutrição



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

caindo de 19º para 30º, as complicações neonatais do parto prematuro caindo de 10º para 27º lugar.

**Figura:**



Fonte: Estudo Carga Global de Doenças. [https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/Malta et all](https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/Malta%20et%20all) - Rev. bras. epidemiol. 2017.

A mortalidade proporcional por doenças não transmissíveis, quando se redistribui as mortes mal definidas, é alta em todas as regiões do país, mesmo naquelas mais pobres. O Sistema de Atenção à Saúde tem sido organizado de forma fragmentada gerando uma crise da saúde no Brasil e no mundo. A superação dessa crise envolve mudanças profundas nos sistemas de atenção à saúde para que eles superem a fragmentação e instituem as Redes de Atenção à Saúde – RAS, sistemas integrados com capacidade de responder às necessidades da população nas suas demandas por atenção às condições agudas e às condições crônicas, com eficiência, efetividade, qualidade e equidade.

No contexto atual o SUS avança na construção do modelo voltado as Redes de Atenção à Saúde – RAS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

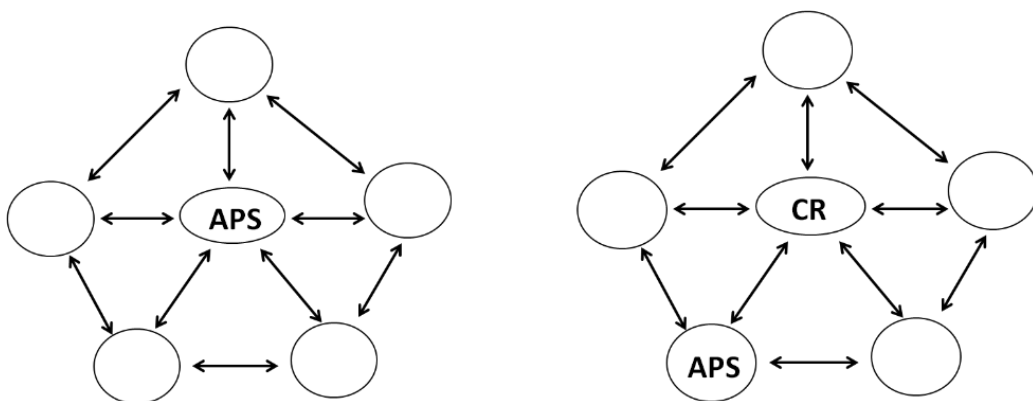
---

As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitam ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população.

As diferenças entre as Redes de Atenção às condições crônicas e às condições agudas estão no papel da Atenção Primária à Saúde - APS e na forma de regulação, como mostra a Figura a seguir.

Nas Redes de Atenção às Condições Crônicas a APS é um ponto de atenção à saúde e constitui, também, o Centro de Comunicação das RAS, exercitando a função de regulação dessas redes. Nas Redes de Atenção às Urgências e Emergências, a APS desloca-se do centro para constituir um importante ponto de atenção à saúde, mas sem cumprir a função de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessas redes. Nesse caso, a regulação deve ser feita pelo complexo regulador com um médico na ponta desse sistema. (MENDES, EUGENIO VILAÇA, 2011).

**Figura:** As diferenças entre as redes de atenção às condições agudas e crônicas



---

APS: Atenção Primária à Saúde/CR: Complexo Regulador



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

O Ministério da Saúde inicia o processo das Redes de Atenção à Saúde com a publicação da PT 4279/GM/2010 que estabelece as Diretrizes orientadoras para o processo de implantação das RAS.

A RAS tem como objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

A RAS é caracterizada pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Básica à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Sua organização exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços.

A regionalização é um elemento fundamental para a obtenção da integralidade do sistema e para melhorar a integração entre as bases municipais de serviços de saúde. As regiões de saúde possibilitam que todos os municípios estejam solidariamente articulados.

A Portaria também define as atribuições da RAS:

1. População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

2. Extensa gama de estabelecimentos de saúde que prestam serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos e integram os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas, os serviços de saúde individuais e os coletivos;
3. Atenção Básica em saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde;
4. Prestação de serviços especializados em lugar adequado;
5. Atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade, tendo em conta as particularidades culturais, gênero, assim como a diversidade da população;
6. Existência de mecanismos de coordenação, continuidade do cuidado e integração assistencial por todo o contínuo da atenção;
7. Sistema de governança único para toda a rede com o propósito de criar uma missão, visão e estratégias nas organizações que compõem a região de saúde; definir objetivos e metas que devam ser cumpridos no curto, médio e longo prazo; articular as políticas institucionais; e desenvolver a capacidade de gestão necessária para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes e das organizações;
8. Participação social ampla;
9. Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico;
10. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede;
11. Sistema de informação integrado que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes;
12. Financiamento tripartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede;
13. Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde;
14. Gestão baseada em resultado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Os princípios contemplados na estruturação dos pontos de atenção à saúde devem priorizar o tempo de acesso, a distribuição regional do recurso, a economia de escala e a qualidade.

#### 4.2 A Área de Urgência e Emergência no Contexto do SUS -RUE

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, em consequência do crescimento do número de acidentes e da violência urbana, e a insuficiente estruturação da rede, são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde.

O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade. Na assistência, este impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em UTI e a alta taxa de permanência hospitalar deste perfil de pacientes. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto por causas naturais este dado encontra-se em queda.

A assistência às urgências se dá, ainda hoje, predominantemente nos “serviços” que funcionam exclusivamente para este fim – os tradicionais prontos-socorros – estando estes adequadamente estruturados e equipados ou não.

Abertos nas 24 horas do dia, estes serviços acabam por funcionar como “porta-de-entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desarticulados da atenção básica e especializada e as urgências sociais. Tais demandas misturam-se nas unidades de urgência superlotando-as e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população. Esta realidade assistencial é, ainda, agravada por problemas



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

organizacionais destes serviços como, por exemplo, a falta de triagem de risco, o que determina o atendimento por ordem de chegada sem qualquer avaliação prévia do caso, acarretando, muitas vezes, graves prejuízos aos pacientes.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Outra situação preocupante para o sistema de saúde é a verificada “proliferação” de unidades de “pronto atendimento” que oferecem atendimento médico nas 24 horas do dia, porém sem apoio para elucidação diagnóstica, sem equipamentos e materiais para adequada atenção às urgências e, ainda, sem qualquer articulação com o restante da rede assistencial. Embora cumprindo papel no escoamento das demandas reprimidas não satisfeitas na atenção primária, estes serviços oferecem atendimentos de baixa qualidade e pequena resolubilidade, que implicam em repetidos retornos e enorme produção de “consultas de urgência”. As doenças do aparelho circulatório representam a principal causa de óbito no País (32%) e as doenças isquêmicas do coração são responsáveis por até 80% dos episódios de morte súbita.

### **Síntese do Panorama:**

#### **Baixo investimento em estratégias de promoção da qualidade de vida e saúde:**

As portas de urgência constituem-se em importante observatório da condição de saúde da população e da atuação do sistema de saúde. É nelas onde primeiro se mostram os agravos inusitados à saúde da população, sendo, portanto, importante fonte de informação em tempo real para as ações de vigilância em saúde.

Mas, para além destas ações sobre agravos inusitados, temos a observação cotidiana de velhos e repetidos agravos que nos mostram falhas na integralidade da atenção e, em especial, uma importante falta de ações articuladas de educação para a saúde, proteção contra riscos e agentes agressores conhecidos, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas. Assim, podemos observar uma alta incidência de atropelamentos ocorridos numa mesma região, elevado número de casos de trabalho de parto prematuro, pacientes com insuficiência renal crônica, com quadros de diabetes mellitus descompensada, crises asmáticas de repetição, ferimentos em crianças e tantos outros, sem que quaisquer atitudes sejam efetivamente tomadas em relação a esses eventos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

**Modelo assistencial ainda fortemente centrado na oferta de serviços e não nas necessidades dos cidadãos:**

Apesar da mudança na Constituição Federal, sendo a saúde considerada direito de todos e dever do Estado, ainda temos a predominância do modelo técnico-assistencial implementado, em especial, durante a ditadura militar. Assim, ainda hoje a estruturação das redes de atenção à saúde está fortemente influenciada por interesses de mercado, marcadamente pela oferta de serviços de alta densidade tecnológica, cujo consumo, foi introjetado pela própria população.

**Falta de acolhimento dos casos agudos de menor complexidade na atenção básica:**

Por outro lado, a atenção básica também permanece influenciada pelo modelo assistencial da saúde pública, voltada para ações preferencialmente “preventivas e programáticas”, em detrimento do acolhimento e atendimento de cidadãos acometidos por quadros agudos de baixa complexidade, cuja resolução poderia perfeitamente se dar nesse nível de atenção, trazendo como consequência uma baixa vinculação da clientela que acaba recorrendo sistematicamente às unidades de urgência, onde recebem tratamento meramente sintomático, com graves prejuízos ao acompanhamento de doenças crônicas com alto potencial de morbidade, como hipertensão, diabetes, asma e outras.

**Insuficiência de portas de entrada para os casos agudos de média complexidade:**

Tendo a rede de atenção se estruturado basicamente sobre os dois modelos extremos já mencionados, com pressão de oferta de alta complexidade por um lado e ações pouco resolutivas e de baixa complexidade por outro, a média complexidade acaba



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

por representar um grande estrangulamento para a atenção integral à saúde, afetando também a atenção às urgências.

Assim, observando-se o território nacional, vemos uma rede de unidades de “pronto atendimento” que, funcionando nas 24 horas, foi montada apenas para dar vazão à demanda reprimida de casos agudos de baixa complexidade que não são adequadamente acolhidos pela rede básica, funcionando sem retaguarda mínima de recursos diagnósticos e terapêuticos, essenciais à resolução dos casos de maior gravidade/complexidade e à estruturação de uma “cadeia de manutenção da vida”.

**Má utilização das portas de entrada da alta complexidade:**

Por tudo isso, os pacientes acometidos por agravos de urgência, seja qual for a sua gravidade/complexidade, acabam buscando socorro nos grandes serviços, sobrecarregando as portas de entrada de maior complexidade, delineando as já conhecidas filas nos referidos estabelecimentos.

**Insuficiência de leitos hospitalares qualificados, especialmente de UTI e retaguarda para as urgências:**

Enquanto nos grandes hospitais os pacientes se amontoam em macas por falta de leitos hospitalares para sua internação ou, ainda pior, ocupam as salas de “emergência” onde permanecem entubados e em ventilação mecânica, por falta de vagas em leitos de terapia intensiva, nos hospitais de pequeno porte temos taxas de ocupação que, na média do território nacional, não atingem os 50%.

**Deficiências estruturais da rede assistencial – áreas físicas, equipamentos e pessoal:**

As urgências têm ocupado historicamente um lugar de marcada marginalidade no



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

sistema de saúde evidenciando de maneira gritante as deficiências estruturais do SUS. Os prontos-socorros hospitalares e unidades de urgência não hospitalares têm suas áreas físicas absolutamente inadequadas e insuficientes, com equipamentos essenciais à manutenção da vida sucateados ou inexistentes.

Com relação aos recursos humanos, destacam-se a informalidade na contratação e a organização vertical do trabalho, que criam uma porta de entrada ao mercado de trabalho que atrai profissionais com habilitação inadequada para a atenção às urgências.

Assim, nas portas de urgência se alojam ora profissionais recém-formados sem a devida qualificação e experiência para este tipo de trabalho ora profissionais de idade já avançada que nelas encontram uma das poucas opções de complementação salarial ou, ainda, profissionais superespecializados que utilizam as portas de urgência como meio transitório de subsistência, até que consigam se estabelecer em suas áreas.

**Inadequação na estrutura curricular dos aparelhos formadores:**

O despreparo profissional mencionado acima está diretamente ligado a insuficiências da formação oferecida pelos aparelhos formadores, que obedecem ainda, majoritariamente, a lógica do mercado, sendo a atenção às urgências, como já mencionado, uma área pouco reconhecida em sua importância e necessidades estruturais, até pelo próprio setor público.

**Baixo investimento na qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde:**

Soma-se aos fatos já mencionados a não implementação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários do SUS e o baixíssimo investimento em recursos humanos e em projetos de educação permanente, que geram descompromisso e desqualificação profissional



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

progressivo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

**Dificuldades na formação das figuras regionais e fragilidade da política nas pactuações:**

A estruturação histórica de um sistema marcado pela iniquidade de acesso fez com que a oferta de serviços se amontoasse nos grandes centros urbanos, atraindo a população de outros municípios menos distantes e deixando desassistidas grandes parcelas da população brasileira.

Esse modelo estrutural tem gerado disputa entre os territórios e a formação de barreiras técnicas, operacionais e administrativas no sentido de coibir a migração dos pacientes em busca da atenção à sua saúde. Assim, faz-se necessário implementar ferramentas que estimulem e viabilizem a construção de sistemas regionais de atenção integral à saúde, com financiamento e demais responsabilidades compartilhadas pelos governos federal, estaduais e municipais.

**Incipiência nos mecanismos regionais:**

Os sistemas regionais devem ter mecanismos efetivos de encaminhamento dos pacientes (referência) aos serviços não disponíveis em seu município/região, como também a garantia de que uma vez atendidas suas necessidades, o paciente seja reencaminhado à sua região de origem (contrarreferência), impedindo, assim, a saturação tão comumente observada nos serviços especializados.

**Escassas ações de controle e avaliação das contratualizações externas e internas:**

As propostas hoje implantadas como a PPI, o PDR e o PDI contemplam, pelo menos em parte, as novas necessidades estruturais, porém, os mecanismos de avaliação e controle da implementação destas normas é ainda incipiente, o que compromete em muito o seu sucesso.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

**Falta de regulação:**

Apesar da fragilidade dos mecanismos de avaliação e controle, ações de repressão de demanda e de ajuste linear a limites financeiros historicamente estabelecidos são bastante frequentes. Neste cenário, as ações de regulação despontam como ferramenta de defesa do cidadão, buscando garantir acesso ao meio mais adequado a suas necessidades, embora sejam ainda muito timidamente desenvolvidas.

O Ministério da Saúde, ciente dos problemas existentes e em parceria com as Secretarias de Saúde dos estados e dos municípios, tem contribuído decididamente para a reversão deste quadro amplamente desfavorável à assistência da população.

Em 2003, implantou a Política Nacional de Atenção às Urgências avançando na construção do SUS, tendo como diretrizes a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social, ao lado da humanização, a que todo cidadão tem direito.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS Nº 1600 de julho/2011, alterou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS, com previsão expressa do Componente Hospitalar.

Em outubro de 2011, instituiu a Portaria GM/MS Nº 2395/2011 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. A organização se dá por meio da ampliação e qualificação das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, das enfermarias clínicas de retaguarda, dos leitos de Cuidados Prolongados e dos leitos de terapia intensiva, e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular.

A realidade da Atenção das Urgências no estado do Rio Grande do Norte e no município de Nova Cruz, não difere da realidade conjuntural nacional. Nos dados que explicitam o Coeficiente de Mortalidade, para algumas causas selecionadas; a transição epidemiológica e a transição demográfica pode se constatar a similaridade com a realidade nacional.

Um dos maiores desafios encontrados hoje no Sistema de Saúde refere-se à



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

dificuldade de a Atenção às Urgências fluir em todos os níveis do Sistema. É preciso empreender esforços em todos os níveis do sistema, organizando a assistência desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação.

Diante das mudanças ocorridas no perfil epidemiológico, na normatização vigente e no modelo de atenção que preconiza a Linha do Cuidado, insere-se como ferramenta fundamental para a organização da Rede de Urgências e Emergências, o Plano de Enfrentamento às Doenças Crônicas com Ênfase na Implantação de uma Linha de Cuidado pactuada com a Gestão Municipal.

O processo de mudança demográfica denominada envelhecimento da população, como também, as transformações nas relações entre as pessoas e seu ambiente, trouxe uma alteração importante no perfil da mortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas colocando as doenças crônicas degenerativas (com destaque para o câncer) como o centro das atenções dos problemas de doença e morte no país.

Neste sentido, mais do que alcançar metas quantitativas numéricas de atendimento, a execução da Qualificação da Atenção às Urgências deve ser desenvolvida visando: Ampliar a compreensão da saúde no sentido da qualidade de vida, garantindo o seu tratamento de forma intersetorial e dar relevância à área de Urgência e Emergência, onde o raciocínio rápido e a tomada de decisão acertada e imediata fazem a diferença na qualidade do atendimento e nos seus resultados.

As ações devem ser convergentes e integradas com a gestão municipal, as instâncias representativas do controle social e as entidades da sociedade civil organizada.

O Sistema de Saúde precisa garantir atenção integral às urgências (clínicas, cirúrgicas, obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e traumáticas), por intermédio de grades de referência com garantia de retaguarda pactuada e organizar o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A organização dar-se-á por meio da ampliação e qualificação das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, das enfermarias clínicas de retaguarda, das enfermarias de



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

retaguarda de longa permanência e dos leitos de terapia intensiva, e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias: cardiovascular e cerebrovascular.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A organização das Redes de Atenção às Urgências e Emergências faz-se segundo os seguintes critérios:

- I.Utilização de protocolo único de Classificação de Risco;
- II.Fluxos de encaminhamento, após a classificação dos riscos, desenhados e pactuados internamente para cada instituição e responsabilizados nominalmente pelos respectivos trabalhadores, com descrição e aceitação dos papéis propostos;
- III.Discussão do fluxo de encaminhamento de responsabilização coletiva, assinada por todos que se corresponsabilizam pelos serviços dessa rede;
- IV.Pactuação dos fluxos de encaminhamento pós-classificação de risco entre todos os atores do serviço, de todos os níveis de atenção, compartilhada por uma estrutura reguladora também responsável pelo transporte da pessoa usuária, se necessário, até o destino pactuado;
- V.Compartilhamento das regras com as estruturas de logística (regulação, SAMU, prontuário eletrônico) que se corresponsabilizam pelos resultados;
- VI.Informatização dos processos.

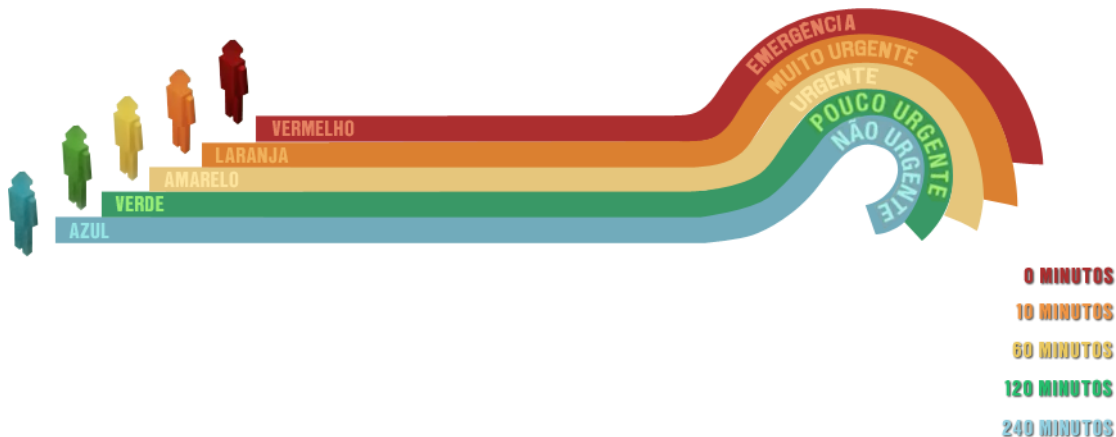
Fonte: CORDEIRO JUNIOR e MAFRA, 2008.

Há evidências sobre o bom funcionamento do Sistema de Manchester na classificação de riscos em situações de urgência e emergência, tanto em avaliações mais globais, quanto em áreas específicas como as causas externas, as doenças cardiovasculares e a pediatria.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Figura:** A classificação de riscos do Sistema de Triagem de Manchester



Fonte: Mackway-Jones et al. (2005)

Diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências:

- I. Universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- II. Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- III. Atendimento priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;
- IV. Regionalização do atendimento às urgências, com articulação dos diversos pontos de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- V. Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado.

No âmbito dos serviços de atenção à saúde, o transporte sanitário SAMU se caracteriza como o Componente Pré-Hospitalar Móvel do Sistema de Urgência, sendo igualmente responsável pela regulação dos atendimentos de Urgência Pré-Hospitalares e pela regulação e execução das transferências de pacientes graves inter-



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

hospitalares na sua região de abrangência.

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

Considera-se atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

A capacitação contínua dos profissionais vinculados ao Sistema de Atenção às Urgências e dos profissionais que integram a equipe do SAMU pode ser considerada como um componente essencial para proporcionar a legitimação e a efetividade das ações. Nesse contexto, as diretrizes nacionais propõem a estruturação dos Núcleos de Educação em Urgências, que se constitui em uma estrutura formalizada para executar a capacitação, a habilitação e a educação continuada dos recursos humanos.

O Componente Hospitalar deve ser estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes da Rede de Atenção às Urgências.

Deve ainda priorizar a necessária e premente integração com a Rede de Atenção à Saúde, no que se refere à atenção aos casos agudos e aqueles que necessitem de estabilização inicial de suas funções vitais, conformando assim uma rede de proteção à vida em conjunto com os serviços de urgências em seus componentes pré-hospitalar (móvel e fixo), hospitalar e pós-hospitalar, utilizando-se uma matriz em que se cruzam os níveis de atenção, os territórios sanitários e os pontos de atenção à saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Quadro:**

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	SAMU 192	Classificar o risco; orientar; ativar a ambulância	Município
	Domicílio	Identificar sinais de alerta; acionar o 192	Município
	UBS/PSF	1º atendimento o vermelho, laranja e amarelo. Atendimento verde e azul	Município
	Hospital Local	1º atendimento vermelho, laranja e amarelo Atendimento vermelho, laranja e amarelo de acordo com protocolos Atendimento amarelo e verde Atendimento azul, fora do horário da UBS Acolher azul	Município
SECUNDÁRIA	Unidade de Urgência não Hospitalar *	1º atendimento vermelho e laranja Atendimento amarelo e verde Atendimento azul fora do horário da UBS Acolher azul	Município >200.000 habitantes
	Hospital Microrregional sem UTI	1º atendimento vermelho e laranja Atendimento vermelho e laranja conforme protocolos Atendimento amarelo e verde Acolher azul	Microrregião
	Hospital Microrregional com UTI	1º atendimento para vermelho e laranja Atendimento vermelho e laranja conforme Protocolos Atendimento referenciado segundo protocolo Acolher azul	Microrregião



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

TERCIÁRIA	SAMU	Atendimento a vermelho, laranja e amarelo Orientar verde e azul	Microrregião
	SAMU	Atendimento a vermelho e laranja Orientar verde e azul	Macrorregião
	Pronto-Socorro Hosp. Macro	Atendimento a vermelho, laranja e amarelo Acolher verde e azul	Macrorregião
	Hospital Macrorregiona 1	Atendimento a vermelho, laranja e amarelo Acolher verde e azul	Macrorregião

Os princípios contemplados na estruturação dos pontos de atenção à saúde devem priorizar o tempo de acesso, a distribuição regional do recurso, a economia de escala e a qualidade.

**Figura:** Rede de Atenção às Urgências



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



#### 4.3 Rede de Atenção Materna Infantil



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A RAS tem como objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

A regionalização é um elemento fundamental para a obtenção da integralidade do sistema e para melhorar a integração entre as bases municipais de serviços de saúde. As regiões de saúde possibilitam que todos os municípios estejam solidariamente articulados.

Os municípios desenvolvem um Modelo de Atenção voltado às condições agudas e a Atenção Básica é desenvolvida de forma fragilizada.

A mulher e a criança sem acesso a um modelo de atenção integral e com qualidade da atenção. Sem provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

É neste contexto que a proposta da Rede Cegonha foi formulada, considerando a importância de se trabalhar regionalmente para a garantia do acesso com qualidade a atenção à saúde materna e infantil.

No Brasil, vem ocorrendo um aumento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 10,95 consultas por parto em 2010, apresentando, porém, diferenças regionais significativas, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Chama a atenção que apesar da ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal, continua elevada a incidência de sífilis congênita e a hipertensão arterial sistêmica se mantém como a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil, o que pode indicar problemas relacionados à qualidade dos cuidados pré-natais, bem como carência de planejamento reprodutivo.

É fundamental fortalecer a atenção básica em saúde, na perspectiva de uma rede de atenção integrada, em todos os seus princípios, de modo que tenha capacidade cada



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

vez mais ampliada de cuidar da gestante de forma integral.

Nessa perspectiva existem vários aspectos a serem observados para se considerar o pré-natal qualificado. Esses aspectos complementam-se e representam marcadores de qualidade, que deverão ser buscados por todos no âmbito da Rede Cegonha.

A Rede Cegonha é uma rede temática instituída em 2011 como estratégia inovadora do Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, e alterada pela Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011c).

Publicada em 4 de abril de 2022 a Portaria GM/MS nº 715, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami).

A mortalidade de mulheres durante a gestação ou puerpério devido a causas relacionadas, agravadas ou realizadas em função da gravidez, é um problema global de saúde pública, que reflete a qualidade da assistência e o acesso aos serviços de saúde.

Em 12 de setembro de 2024, foi publicada a Portaria GM/MS nº 5.350, que Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

Em 2011, foi criada a Rede Cegonha, cujos resultados foram descontinuados nos últimos anos. Ao ampliar essa estratégia, batizando-a de Rede Alyne, o Governo Federal reforça seu compromisso de enfrentamento às desigualdades na saúde, com melhores condições de cuidado para as gestantes, as puérperas e os bebês. O novo programa prevê diversas medidas como:

Reestruturação dos serviços de urgência e emergência;

Incentivo ao aleitamento materno;

Mais investimento em pré-natal, leitos canguru e modelo de financiamento por nascido vivo.

A Rede Alyne deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e do sistema de governança da rede de atenção à saúde em consonância com o Planejamento Regional Integrado – PRI.

A Rede Alyne organiza-se a partir dos seguintes componentes:

- I - pré-natal;
- II - parto e nascimento;
- III - puerpério e atenção integral à saúde da criança;
- IV - sistema logístico;
- V - sistema de apoio; e
- VI - sistema de governança.

### **Situação Atual**

**Altas taxas de mortalidade materna, maioria por causas evitáveis.**

Do total, 66% poderiam ter sido evitadas.

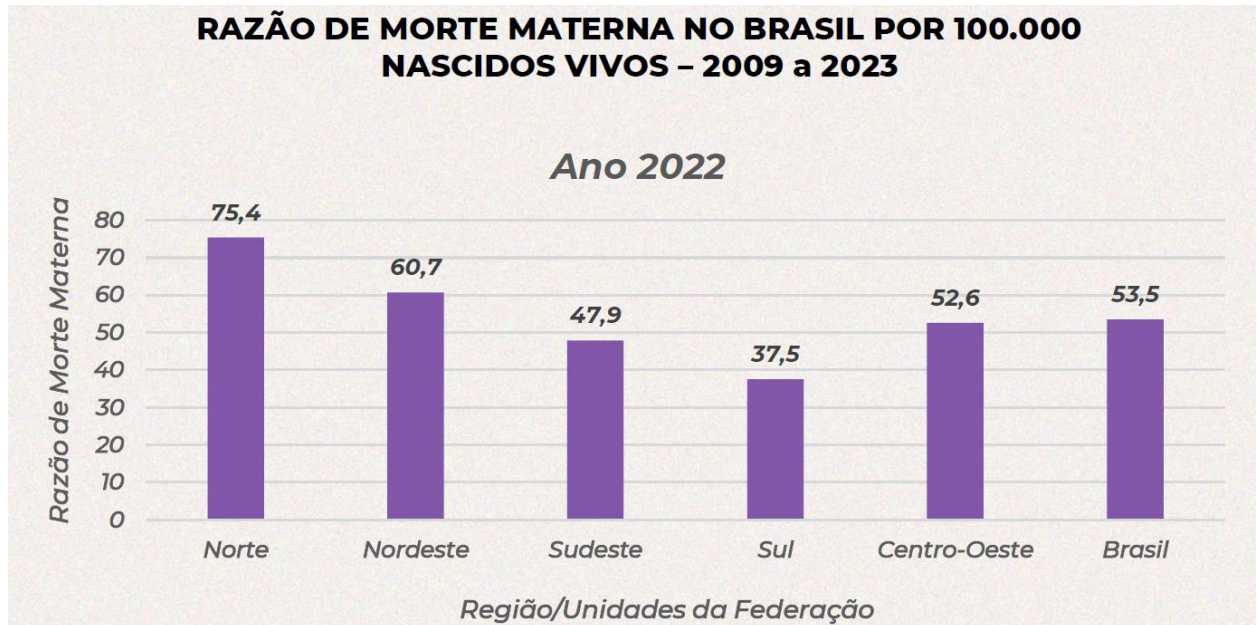
Pandemia: 3.030 mortes em 2021, 74% maior que 2014

Aparente retorno para a curva de tendência antes da pandemia, mas com disparidade regional.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Gráfico 01:**



**Altas taxas de mortalidade neonatal, maioria por causas evitáveis.**

Mortalidade Neonatal: Desigualdade regional em linha com os índices de mortalidade materna.

2022: Índice mais elevado no caso da região Norte e Nordeste (10,1) em relação a Sudeste (8), Sul (7,1) e Centro-Oeste (8,4).

**Tabela 01:**

Região	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	12,0	11,7	11,5	10,9	10,8	11,1	10,1
Nordeste	11,6	11,3	10,6	10,6	10,4	10,2	10,1
Sudeste	8,3	8,2	8,0	8,2	7,7	7,8	8,0
Sul	7,0	7,3	7,2	7,4	6,8	6,8	7,1
Centro-Oeste	10,0	9,3	9,2	9,1	8,6	8,7	8,4
Brasil	9,6	9,5	9,1	9,2	8,8	8,8	8,7

Fonte: MS/SVSA/DAENT/CGIAE -SIM/Sinac.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

**Iniquidade racial:**

Mortalidade 2x maior entre gestantes pretas

Mortalidade materna para a população preta é 110 por 100 mil nascidos vivos, enquanto entre a população branca é 50.

Índice acima da média para a população indígena (78)

**Desafios Persistentes**

- Desigualdades sociais e raciais
- Enfrentar o racismo institucional
- Limitação do pré-natal após descaracterização do programa nos últimos anos
- Subfinanciamento da rede
- Dificuldade de acesso e qualidade na Atenção Básica para o cuidado integral
- Baixa vinculação entre os serviços
- Fragilidade no monitoramento

**REDE ALYNE:**

Reafirma o compromisso do Ministério da Saúde em enfrentar desafios históricos.

**Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024:** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

Distribuição mais equitativa dos recursos para reduzir desigualdades regionais e raciais;

Incremento nos valores de exames de pré-natal e leitos de alto risco e intermediário, enfrentando gargalos históricos e garantindo cuidado progressivo com incentivo ao método Canguru;

Maior integração entre os serviços para o fim da peregrinação da gestante e qualificação da regulação pelo SAMU 192;

Infraestrutura: expansão dos serviços de saúde para assistência a gestante e ao bebê



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

(Novo PAC Saúde).

**Inovações para a Rede Alyne**

**Pré Natal:**

Novo: Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco;

Mais 03 exames obrigatórios: Teste HTLV, Teste Rápido de Hepatite B, Hepatite C;

Acesso mais amplo e rápido a teste de gravidez.

**Parto e Nascimento:**

Ampliação de leitos de UTI com foco no cuidado materno;

Aumento na habilitação regional de leitos para Gestante de Alto Risco.

**Saúde da Criança:**

Ambulatório de Seguimento de egressos de UTI;

Aumento no valor da diária de leitos e valorização do método Canguru;

Casa da Gestante Bebê e Puérpera;

Recurso inédito para autossuficiência dos Bancos de Leite.

**Transporte:**

Recurso para Ambulâncias para atender emergência obstétrica e neonatal:

Equipe especializada: obstetra na regulação do SAMU 192.

**Incentivo de Qualificação de Rede:**

Financiamento por nascido vivo, por local de residência e município do

Atendimento.

**Objetivos:**

- Suporte às áreas de vazío assistencial;
- Acompanhamento das consultas de pré-natal na Caderneta da Gestante no Meu



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

SUS Digital;

- Orientações e auxílio no planejamento do pré-natal;
- Plano de Parto na palma da mão;
- Geração de alertas para as equipes;
- Acesso facilitado no caso de urgência e emergência;
- Canal de suporte para demandas de ouvidoria e apoio ao enfrentamento de violências.

**Metas:**

Garantir novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança

Reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027

Reduzir em 50% a mortalidade para mulheres pretas até 2027

Atingir o ODS em 2030 (30 óbitos por 100.000 nascidos vivos)

**Cuidado Integral na Palma da Mão:** Integração da Rede de Assistência para Acompanhamento da Gestação



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Figura:** Modelo de Fluxo Referenciado para Linha de Cuidado Materno Infantil



o PROPONENTE pretende reorganizar o **Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura em conformidade com a Rede Alyne.**

#### 4.4 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial. A finalidade da rede é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde 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).

A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I. Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II. Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III. Combate a estigmas e preconceitos;
- IV. Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V. Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI. Diversificação das estratégias de cuidado;
- VII. Desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII. Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX. Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X. Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI. Promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII. Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial:



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.
- Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.
- Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.
- Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

- I. Atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a. Unidade Básica de Saúde;
  - b. equipe de atenção básica para populações específicas:
    1. Equipe de Consultório na Rua;
    2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
  - c. Centros de Convivência.
- II. Atenção psicossocial especializada, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a. Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades.
- III. Atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a. SAMU 192;
  - b. Sala de Estabilização;
  - c. UPA 24 horas;
  - d. Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro;
  - e. Unidades Básicas de Saúde, entre outros.
- IV. Atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção:
  - a. Unidade de Recolhimento;
  - b. Serviços de Atenção em Regime Residencial.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- V. Atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção:
- a. Enfermaria especializada em Hospital Geral;
  - b. Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- VI. Estratégias de desinstitucionalização, formada pelo seguinte ponto de atenção:
- a. Serviços Residenciais Terapêuticos.
- VII. Reabilitação psicossocial.

O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial. O Centro de Atenção Psicossocial é constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.

As atividades no Centro de Atenção Psicossocial são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

#### 4.5 Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas

A Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas: iniciando-se pelo câncer (a partir da intensificação da prevenção e controle do câncer de mama e colo do útero).

O Ministério da Saúde, por meio de Portaria GM/MS Nº 874/2013, instituiu a Política



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Rede tem como objetivo reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas por esta doença, bem como diminuir a incidência de alguns tipos de câncer e, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS Nº 4.279/2010, e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios .

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o câncer é um problema de saúde pública especialmente entre os países em desenvolvimento, sendo esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025.

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) já são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito da população no mundo. Em 2008, 36 milhões dos óbitos (63%) ocorreram em consequência das DANT, com destaque para as doenças cardiovasculares (48% das DANT) e o câncer (21%).

Esse impacto afeta principalmente os países de baixo e médio desenvolvimentos, especialmente por mortes prematuras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

As transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam um impacto cada vez maior da carga de câncer nas próximas décadas (FERLAY et al., 2013).

Informações sobre a ocorrência de câncer e seu desfecho são requisitos essenciais para programas nacionais e regionais para o controle do câncer, além de pautar a agenda de pesquisa sobre câncer (STEWART; WILD, 2014). Os Registros de Câncer de Base



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Populacional (RCBP), os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e as informações sobre mortalidade são a base sob a qual se apoiam.

A estimativa mundial mostra que, em 2012, ocorreram 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos. Houve um discreto predomínio do sexo masculino tanto na incidência (53%) quanto na mortalidade (57%).

Os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências foram encontradas na mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (FERLAY et al., 2013).

A finalidade da Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Com essa rede instituída, é possível fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, qualificando a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e expandindo as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Vale ressaltar que as doenças crônicas são aquelas de início gradual, com duração longa ou incerta. Em geral, apresentam múltiplas causas, e o tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que usualmente não leva à cura.

As condições que geralmente se apresentam com curso curto (inferior a três meses de duração), autolimitadas, com formas de enfrentamento do tipo episódicas, reativas e com foco na queixa-conduta, com boa resposta a tratamentos específicos, devem ser consideradas condições agudas.

Diferentemente disso, as condições crônicas têm um período de duração mais ou menos longo, superior a três meses, com formas de enfrentamento contínuas,



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

proativas, com foco nas pessoas por meio de cuidados permanentes e, nos casos de algumas doenças crônicas, tendem a apresentar-se de forma definitiva e permanente (VON KORFF et al., 1997; SINGH, 2008; MENDES, 2012).




Conforme Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, considera-se doenças crônicas as que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (BRASIL, 2014). As condições crônicas, especialmente as doenças crônicas se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, são multicausais incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Normalmente, faltam padrões regulares ou previsíveis para as condições crônicas (MENDES, 2012).

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada pelos seguintes componentes: (BRASIL, 2014).



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Figura:**

<p><b>Atenção Básica</b></p> 	<p>É o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, ordenadora e coordenadora do cuidado, com a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para organização do cuidado.</p>
<p><b>Atenção Especializada</b></p> 	<p>É o conjunto de pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas que realiza serviços de urgência e emergência e ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da Atenção Básica de forma resolutiva e em tempo oportuno, que se divide em: ambulatorial especializado; hospitalar; e urgência e emergência.</p>
<p><b>Sistemas de Apoio</b></p> 	<p>Constituem sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, tais como patologia clínica e imagens e de assistência farmacêutica.</p>

Fonte: Oliveira, A.E.F.O.; Araújo, F.L.S.M. de; Pinho, J.R.O.; Pacheco, M.A.B. (Org.). Redes de Atenção à Saúde: Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Âmbito do SUS - São Luís: EDUFMA, 2017.

As condições crônicas vão, portanto, muito além das doenças crônicas (diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas etc.), ao envolverem:

- Doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV/Aids, doenças



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

respiratórias crônicas etc.).

- Condições ligadas à maternidade e ao período perinatal (acompanhamento das gestantes e atenção perinatal, às puérperas e aos recém-natos).
- Condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura e senicultura).
- Distúrbios mentais de longo prazo.
- Deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes etc.).
- Doenças metabólicas.
- Doenças bucais.
- As condições de saúde caracterizadas como enfermidades (illnesses) em que há sofrimento, mas não doenças que se inscrevam nos padrões biomédicos (MENDES, 2012).

Vimos que as condições de saúde podem se apresentar como agudas e crônicas, e que, diante da situação de saúde brasileira, caracterizada por uma acelerada transição demográfica, as condições crônicas têm se mostrado altamente prevalentes.

Embora o acesso e a disponibilidade de profissionais para a assistência tenham se ampliado, ainda se observam muitas lacunas na qualidade da prestação de serviços, principalmente no sentido da garantia da integralidade e da singularização do cuidado conforme as necessidades da população brasileira. Observa-se no cotidiano dos serviços a fragmentação das ações e sua organização incipiente para operarem na lógica das linhas de cuidado. Nas práticas de atenção e gestão, predominam arranjos organizacionais que dificultam a participação tanto de trabalhadores como de usuários e uma assistência marcada por intensa medicalização e intervenções potencialmente iatrogênicas, sem respaldo em evidências científicas.

o PROPONENTE vai desenvolver um modelo: qualidade da prestação de serviços, principalmente no sentido da garantia da integralidade e da singularização do cuidado, conforme as necessidades da população, descrevendo a caracterização do modelo



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

gerencial que será implantado e detalhando as estratégias que serão adotadas. Para o sucesso da implantação do modelo, as estratégias devem promover a melhoria da qualidade do atual modelo; a mudança de clima; o respeito à cultura organizacional; a gestão de pessoal e a melhoria na eficiência, eficácia e efetividade.

#### 4.6 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Portaria N° 793, de 24 de abril de 2012 instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Objetivos da rede:

Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias;

Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada;

Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

Componentes da Rede de Reabilitação:

1. CER - Centro Especializado em Reabilitação.
2. Oficinas Ortopédicas: local e itinerante.
3. Centros-Dia.
4. Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência.
5. Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.
6. Atenção Hospitalar.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

#### 4.7 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Internacionalmente tem-se apresentado 'Atenção Primária à Saúde' (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Esse enunciado procura sintetizar as diversas concepções e denominações das propostas e experiências que se convencionaram chamar internacionalmente de APS.

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

Com o movimento sanitário, as concepções da APS foram incorporadas ao ideário reformista, compreendendo a necessidade de reorientação do modelo assistencial, rompendo com o modelo médico-privatista vigente até o início dos anos 80.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Essas experiências somadas à constituição do SUS (Brasil, 1988) e sua regulamentação (Brasil, 1990) possibilitaram a construção de uma política de ABS que visasse à reorientação do modelo assistencial, tornando-se o contato prioritário da população com o sistema de saúde.

Assim, a concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS, principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular, como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como:

“Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações”.

“Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social”.

(Brasil, 2006)

Atualmente, a principal estratégia de configuração da ABS no Brasil é a saúde da família que tem recebido importantes incentivos financeiros visando à ampliação da cobertura populacional e à reorganização da atenção. A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias assistidos por equipe.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país. Ressalta-se também na ABS a importante participação de profissionais de nível básico e médio em saúde, como os agentes comunitários de saúde, os auxiliares e técnicos de enfermagem, entre outros responsáveis por ações de educação e vigilância em saúde. A Atenção Primária à Saúde forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde.

Assim, a APS é aquele nível do sistema de saúde que oferece a entrada do usuário para todas as novas necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade), no decorrer do tempo e para todas as condições.

A atenção primária à saúde (APS) pode ser entendida como o primeiro nível do sistema de serviço de saúde, o qual deve funcionar como porta de entrada preferencial do sistema, com ações resolutivas sobre os problemas de saúde, articulando-se com os demais níveis de complexidade, formando assim uma rede integrada de serviços (STARFIELD, 2004). Pode ser vista como uma estratégia flexível, caracterizada através de um primeiro contato entre pacientes e equipes de saúde, que garante uma atenção integral oportuna e sistemática em um processo contínuo, sustentado por recursos humanos cientificamente qualificados e capacitados, a um custo adequado e sustentável, que transcende o campo sanitário e inclui outros setores, organizado em consonância com a comunidade a fim de proteger, restaurar e reabilitar a saúde dos indivíduos, suas famílias e da comunidade em um processo conjunto de produção social de saúde, mediante um pacto social que inclui aspectos biopsicossociais e do meio ambiente não discriminando nenhum grupo humano por sua condição econômica, sociocultural de raça ou sexo (LAGO & CRUZ, 2001).



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) é a principal estratégia de implementação e organização da APS (BRASIL, 2004). Até o surgimento do Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, a atenção básica à saúde organizava-se, sobretudo com base em serviços norteados pelos princípios de um modelo que entendia a saúde apenas como a ausência de doença, baseando-se em práticas frequentemente clientelistas e de conteúdo curativo. A oferta de atenção concentrava-se no indivíduo e suas demandas, desconsiderando a realidade e autonomia locais, o planejamento a partir de perfis epidemiológicos e a participação comunitária (PAIM, 2003).

De acordo com Sampaio (2008), muitos movimentos foram realizados visando ao fortalecimento da APS no país, merecendo destaque a criação do Departamento de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde em 2000, a implementação da Política Nacional de Atenção Básica e do Pacto pela Saúde e Pela Vida no ano de 2006, documentos que reiteraram como prioridade a consolidação e a qualificação da Estratégia Saúde da Família como modelo de APS e centro ordenador das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

O PSF incorpora os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e desponta como um novo paradigma na atenção à saúde, com diretrizes que criam uma nova forma de produzir as ações e serviços de saúde, na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial mecanicista e biomédico (SOUZA, 2008).

Portanto, desde sua implantação, o PSF se propõe a transformar o tradicional modelo sanitário brasileiro médico, medicamentoso, curativo e individual, que tem no hospital o locus de solução para todo e qualquer problema de saúde, em um modelo de saúde coletivo, multiprofissional e centrado na família e na comunidade, no entanto, apenas a implantação do PSF não garante o alcance da mudança do modelo assistencial proposto pelo SUS (GOMES, 2011).

Faz-se necessário uma estruturação dos serviços com base nas necessidades da população.

Implica a implementação de abordagens mais amplas e complexas do que as centradas



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

no cuidado curativo, que viabilizem a compreensão de como os problemas de saúde se manifestam na população. Nessa perspectiva, a atuação dos trabalhadores de saúde não deve restringir-se apenas à unidade básica de saúde (UBS). É necessário que ocorra também nos domicílios e demais espaços comunitários, permitindo maior contato com as singularidades de cada indivíduo, família e comunidade, de forma a contribuir para as ações efetivas e adaptadas às desigualdades dos grupos sociais e diferentes demandas em saúde garantindo assim uma atenção integral à saúde.

A formulação de uma política voltada para a organização de um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo requer, para o atendimento efetivo dos problemas de saúde da população, a realização de um conjunto de ações articuladas entre os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde.

O modelo atual de organização da atenção encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares de atenção à saúde: atenção básica, de média e alta complexidade. Nessa estrutura, destaca-se a Média Complexidade como parte importante do sistema, componente fundamental para a efetiva implementação das diretrizes previstas nas orientações que estruturam o SUS.

A reflexão crítica sobre a trajetória e os desafios relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil torna-se densa e inspiradora de debates e propostas de intervenção quando se reúnem perspectivas diversas a respeito dos caminhos teóricos, das experiências em diferentes territórios, das práticas profissionais e dos processos de trabalho. Tal panorama permite compreender o valor desta política social para a conquista do direito universal à saúde e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

#### 4.7.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde.

Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde. A APS apresenta dois aspectos distintos e interdependentes: é uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, nos quais representa o primeiro nível de atenção, e, também, um modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde. Orienta-se por eixos estruturantes que, na literatura internacional, recebem o nome de atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural. No caso brasileiro, a opção pelo combate às iniquidades em saúde elevou a APS à condição de reordenadora do sistema de atenção à saúde. No Brasil, foi adotada a designação Atenção Básica.

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território. A ESF propõe que a atenção à saúde se centre na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que leva os profissionais de saúde a entrar em contato com as condições de vida e saúde das populações, permitindo-lhes uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas.

Para tanto, os profissionais que nela atuam deverão dispor de um arsenal de recursos tecnológicos bastante diversificados e complexos. Ao considerar a família como objeto de atenção, a ESF está contemplando dois atributos derivados da APS: a orientação familiar/comunitária e a competência cultural, que pressupõem o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural.

### **Atenção no primeiro contato**

A expressão primeiro contato implica acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema. Em outras palavras, o primeiro contato pode ser definido como porta de entrada dos serviços de saúde, ou seja, quando a população e a equipe identificam aquele serviço como o primeiro recurso a ser buscado quando há uma necessidade ou problema de saúde. Embora acesso e acessibilidade frequentemente sejam utilizados como sinônimos têm significados diferentes, ainda que complementares.

A acessibilidade refere-se às características da oferta que possibilitam que as pessoas cheguem aos serviços, enquanto o acesso é a forma como as pessoas percebem a acessibilidade. O conceito de acesso traz consigo a ideia de não restringir a entrada nos serviços de saúde, enquanto a acessibilidade diz respeito à oferta de serviços, à capacidade de produzir serviços e responder às necessidades de saúde de uma determinada população.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Acessibilidade pode ser conceituada então como a capacidade do usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar e de maneira fácil e conveniente.

A acessibilidade deve ser considerada com relação aos aspectos geográficos, organizacionais, socioculturais e econômicos. O estudo da acessibilidade é primordial para permitir a identificação dos aspectos que podem se tornar obstáculos, assim como dos que facilitam a busca pelo atendimento à saúde. A acessibilidade geográfica reflete a distância entre a população e os recursos, podendo ser medida por distância, tempo de deslocamento, custo do transporte, entre outros condicionantes.

A acessibilidade organizacional abrange as características ligadas ao modo de organização dos serviços de saúde que obstaculizam ou facilitam a capacidade das pessoas na utilização dos mesmos. Inclui aspectos tais como: tempo para obter uma consulta, tipo de agendamento, turnos de funcionamento, tempo para fazer exames laboratoriais, continuidade do tratamento. Os aspectos socioculturais e econômicos da acessibilidade incluem o conhecimento de sinais e sintomas, a percepção do risco de gravidade, o conhecimento sobre o próprio corpo e sobre oferta dos serviços de saúde, medo do diagnóstico, crenças, hábitos, dificuldades de comunicação com a equipe de saúde, crédito dado ao sistema de saúde, graus de instrução, emprego, renda e seguridade social. Oficialmente, a Atenção Primária configura-se como a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. Espera-se que os serviços desse nível de atenção sejam acessíveis e resolutivos frente às principais necessidades de saúde trazidas pela população. A adoção de ferramentas apropriadas de trabalho gerencial, tais como a abordagem multidisciplinar, o planejamento das ações, a organização horizontal do trabalho e o compartilhamento do processo decisório podem contribuir significativamente para oferecer atenção ao primeiro contato.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

### **Longitudinalidade**

A longitudinalidade implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema. Na literatura internacional, o termo continuidade do cuidado é utilizado com sentido semelhante à palavra longitudinalidade, embora esses termos possuam especificidades conceituais. Ou seja: mesmo que ocorram interrupções na continuidade da atenção, isto não significa que a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os usuários não exista ou que seja interrompida.

Uma relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde é denominada longitudinalidade temporal, porém sua avaliação é controversa, pois uma relação de longa duração pode se estabelecer mediante relacionamento interpessoal insatisfatório, enquanto um bom relacionamento pode ocorrer em curto período.

Em decorrência disso, os estudos sobre longitudinalidade têm se voltado para investigar o vínculo interpessoal entre usuários e sua fonte de atenção (longitudinalidade pessoal) cujas características compreendem: o alcance do entendimento entre profissionais e usuários; a tranquilidade destes em falar aos profissionais a respeito de suas preocupações e o quanto sentem que o profissional está interessado em outros aspectos de sua vida e não apenas em seu problema de saúde e que entende quais problemas são mais importantes para eles.

A presença do atributo de longitudinalidade tende a produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos, que reduzem os encaminhamentos desnecessários para especialistas e a realização de procedimentos de maior complexidade.

A formação de profissionais de saúde, quando desvinculada da realidade das condições de vida e saúde da população, resulta em falta de preparo para lidar com pacientes com distintas características socioculturais, o que constitui um obstáculo ao alcance da longitudinalidade pessoal na ESF.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Para prover a sociedade brasileira de profissionais habilitados para responder às necessidades de saúde da população, o Ministério da Saúde deu início em 2004 ao Programa Nacional de Humanização (PNH), que, entre suas diretrizes e dispositivos, define uma estratégia de modificação do processo de trabalho em saúde. Uma das ferramentas propostas para esta modificação é o acolhimento. A proposta do acolhimento constitui um elemento da mudança no processo de trabalho em saúde, com potencial de ampliar as práticas de cuidado. O acolhimento não é necessariamente uma atividade em si, mas uma atitude que permeia toda atividade assistencial. Consiste na busca constante de reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de satisfazê-las, o que resulta em encaminhamentos, deslocamentos e trânsitos pela rede assistencial.

A tecnologia do acolhimento pode ser considerada uma reforma nos processos de trabalho e no relacionamento entre profissionais e usuários e, portanto, uma estratégia para o alcance da longitudinalidade pessoal. Está fortemente relacionada à boa comunicação e tende a favorecer a continuidade e a efetividade do cuidado, contribuindo para a implementação de ações de promoção e de prevenção de agravos. Para sua efetivação faz-se necessário o comprometimento dos trabalhadores, de modo que sejam desenvolvidas práticas que visem ao atendimento das necessidades de saúde da população, por meio de atos de fala, escuta, vínculo e negociação.

### **Integralidade**

A integralidade é um dos pilares na construção do SUS consagrado pela Constituição Federal de 1988 e possui quatro dimensões: primazia das ações de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem integral do indivíduo e das famílias. A primeira reafirma a existência de um movimento crítico e de recusa a um sistema de saúde que privilegia a especialização e a medicalização. A promoção de saúde pressupõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

que seja capaz de atuar sobre seus determinantes que são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Esta concepção implica potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, exigindo e desafiando a construção de ações intersetoriais, pois o processo saúde-doença é decorrência de múltiplos aspectos, sendo pertinente a todos os setores da sociedade. Implica paralelamente, por parte do Estado, a formulação de políticas sociais e econômicas que extrapolem o enfoque de risco e atuem na diminuição das desigualdades sociais e melhoria das condições de vida. A segunda dimensão toma a integralidade como garantia de acesso a diversos níveis de atenção, cuja característica básica é a diferença nas densidades tecnológicas da assistência à saúde. Pressupõe, portanto a existência de uma rede de serviços em distintos níveis de complexidade e de competências, em que a integração entre as ações nos diversos níveis deve satisfazer o conjunto de cuidados demandados por um indivíduo.

A atenção integral depende de uma rede articulada de tal forma que os problemas apresentados pelos indivíduos possam ser abordados em todos os níveis de assistência necessários para a sua resolução e que o acesso a estes diferentes níveis seja harmonioso e ágil.

A terceira dimensão da integralidade é a articulação das ações de promoção, prevenção e recuperação. Estas práticas de saúde tradicionalmente têm sido desenvolvidas separadamente, como ações de saúde coletiva ou como ações de atenção clínica e individual, sendo necessária uma nova forma de organizar e agir em saúde com a constituição de saberes e de ações que se interpenetrem. O último sentido ou dimensão da integralidade é a abordagem integral do indivíduo e da família, relacionada a um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde, ou seja, um valor que se expressa na forma como os profissionais respondem aos que os procuram.

A integralidade do cuidado depende da redefinição de práticas, de modo a criar vínculo, acolhimento e autonomia, o que valoriza as subjetividades inerentes ao trabalho em saúde e às necessidades singulares dos sujeitos, como pontos de partida



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

para qualquer intervenção, construindo a possibilidade do cuidado centrado no usuário. Exercer a integralidade passa pela necessidade de repensar práticas e conformações dos serviços públicos de saúde, ainda hoje caracterizados pela descontinuidade assistencial.

### **Coordenação**

A coordenação entre níveis assistenciais pode ser definida como a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados. Objetiva ofertar ao usuário um conjunto de serviços e informações que respondam a suas necessidades de saúde de forma integrada, por meio de diferentes pontos da rede de atenção à saúde.

Os quatro atributos são fundamentais para que a APS assuma a coordenação das redes de atenção à saúde. Contudo, a coordenação tem maior importância relativa, já que, sem ela, o primeiro contato tornar-se-ia uma função puramente administrativa, a longitudinalidade perderia muito de seu potencial e a integralidade ficaria comprometida.

A atenção coordenada é justificada e necessária, porque é cada vez maior o número de pessoas que sofrem de mais de uma doença e recebem cuidados de saúde por trabalhadores de diferentes especialidades. Necessidades de saúde são bastante complexas e em geral não são adequadamente tratadas por sistemas de saúde caracterizados pela especialização e orientação profissional isolada. A inadequação pode resultar não só em necessidades não atendidas, como também em tratamentos desnecessários, duplicidade de ações e medicalização excessiva. Oferecer aos usuários que necessitam de cuidados mais complexos as orientações necessárias para encontrar seu caminho através do sistema de saúde só poderão ocorrer se existir coordenação do cuidado, ou seja, a capacidade de garantir a continuidade da atenção, por meio de equipes de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

#### 4.8 Subsídios no Planejamento de Ações e na Definição de Prioridades

Produzir e divulgar análises sobre a situação de saúde no Brasil, são essenciais para subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas e das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e o PROPONENTE considera fundamental e estratégico estas análises no planejamento do **Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura**.

Os gestores precisam refletir sobre o uso dos dados e pensar novas estratégias para o avanço na redução da mortalidade da população brasileira rumo à meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), até 2030, fornecendo evidências para subsidiar o aperfeiçoamento das ações executadas em todas as esferas de gestão do SUS.

As informações sobre mortalidade desempenham papel relevante para o planejamento e as alocações de recursos financeiros nas áreas de saúde pública, assistência social, entre outras, nas diferentes escalas geográficas do território nacional. São úteis, por outro lado, para a avaliação de resultados dos programas já realizados. Assim, dados sobre mortalidade contribuem na identificação da situação demográfica do País e permitem fazer inferências sobre o futuro. Pela perspectiva demográfica, os dados sobre mortalidade são medidas importantes das condições de saúde e socioeconômicas. Por seu intermédio, mostra-se o progresso em uma das áreas de maior preocupação do homem, qual seja, a do prolongamento da vida e prevenção da morte prematura. Além disso, os padrões de mortalidade relacionam-se com outros aspectos sociais, tais como a capacidade de trabalho e a fecundidade. A experiência tem mostrado que, apesar de não serem ainda totalmente precisas, as estatísticas de mortalidade têm sido de grande utilidade.

A prática sistemática de análises de dados secundários é um fator fundamental para o permanente aperfeiçoamento das fontes de informação e a construção de propostas de análise de situação de saúde. Além de produzir conhecimento é um processo interno valioso também para instigar reflexão e aprimoramento institucional, fortalecer a capacidade analítica dos profissionais integrados nas unidades, retroalimentar os



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

sistemas de informação em saúde e nutrir um espaço de debate que aproxima o pensamento acadêmico às necessidades e ao modo de operar dos serviços de saúde.

Portanto, o Brasil tem muitos desafios para enfrentar graves problemas de saúde pública, o que demanda ações integradas, intersetoriais, multi e interdisciplinares com poder para intervir sobre seus determinantes sociais e principais fatores de risco que atingem a população brasileira,

Em 2019, o Ministério da Saúde, Saúde Brasil, realizou uma análise da situação de saúde, com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização.

Pontos de Destaque, da análise, que oferecem subsídios no planejamento de ações e na definição de prioridades no Projeto:

### **Mortalidade Infantil e Mortalidade Materna no Brasil**

Em 2017, foram registrados 2.923.535 nascimentos no Brasil. O maior percentual de cesariana em mães com idade maior do que 15 anos foi na Região Centro-Oeste. No tocante à raça/cor, 62,3% das mães são de raça/cor negra (pretas e pardas). As maiores proporções de mães com idade entre 10 a 14 anos estão nas regiões Norte e Nordeste, enquanto as mães com idade igual ou superior a 35 anos são mais frequentes nas regiões Sudeste e Sul. É na Região Nordeste que se encontra a maior proporção de mães sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Segundo a Classificação de Robson, 60,1% dos nascimentos no Brasil são considerados de baixo risco. A proporção de nascidos vivos com anomalias congênitas foi de 0,9%.

O Brasil vem apresentando altas taxas de cesáreas ao longo dos anos, com valores superiores ao preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera a taxa ideal entre 10% e 15%, destacando que a frequência de intervenções cirúrgicas é maior em mulheres de risco habitual como as adolescentes e acima de 35 anos. A assistência prestada pelos profissionais de saúde durante o pré-natal, o parto e o nascimento são de fundamental importância principalmente na decisão da mulher pela



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

via de parto. Da mesma forma, os partos cesáreos foram mais de duas vezes superiores em todas as faixas etárias àquelas recomendadas pela OMS, não obstante a elevada proporção tenha ocorrido em todas as regiões estudadas.

Observam-se diferenças nessas regiões, sendo que as mais desenvolvidas foram as que atingiram uma maior proporção. A redução da proporção de partos cesáreos depende da realização de políticas públicas que considerem os riscos para a saúde do binômio mãe-filho relacionados à realização desnecessária dessa intervenção cirúrgica.

Desde a implantação da Rede Cegonha, que tem como objetivo a melhoria da qualidade da assistência à gestação, ao parto e ao nascimento, considera-se que o início prévio da assistência pré-natal permite o acesso às indicações necessárias de diagnóstico, enquanto a realização do número adequado de consultas permite o acompanhamento e a realização de ações em tempo hábil, evitando possíveis complicações à saúde materna e fetal.

O sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, Sinasc, tem como objetivo realizar o cadastramento das declarações de Nascidos Vivos (DN) para subsidiar o conhecimento da situação de saúde em relação aos nascimentos ocorridos no país.

As políticas públicas devem se direcionar para redução da cesariana nas nulíparas, especialmente por meio da redução do número de cesáreas eletivas nestas mulheres.

As estimativas do IBGE e do Ministério da Saúde para a Taxa de Mortalidade Infantil foram muito semelhantes no período analisado, entretanto a estimativa do IBGE é de queda no período de 2010 a 2017, enquanto o Ministério da Saúde salienta aumento no ano de 2016. A maior parte dos óbitos infantis ocorreu nas regiões Sudeste (36,3%) e Nordeste (31,5%), e aconteceram principalmente nos hospitais (92,8%) e domicílios (3,7%). As causas evitáveis são responsáveis por 67,2% dos óbitos infantis no País, sendo 75,4% dos óbitos da componente neonatal precoce, 72% da neonatal tardio e 49,1% da pós-neonatal. Fatores de proteção para o óbito infantil também foram observados, como: idade da mãe de 20 a 39 anos, alta escolaridade, casada, realizar mais de sete consultas pré-natal e inicializar o pré-natal no primeiro trimestre.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

As Taxas de Mortalidade Infantil (TMIs) e em menores de 5 anos constituem retrato fidedigno do painel sociopolítico-cultural da sociedade. Deve ser assegurado à gestante e à criança o acesso em tempo oportuno e integral ao serviço com o nível adequado de complexidade.

Para a evitabilidade do óbito considerar as ações:

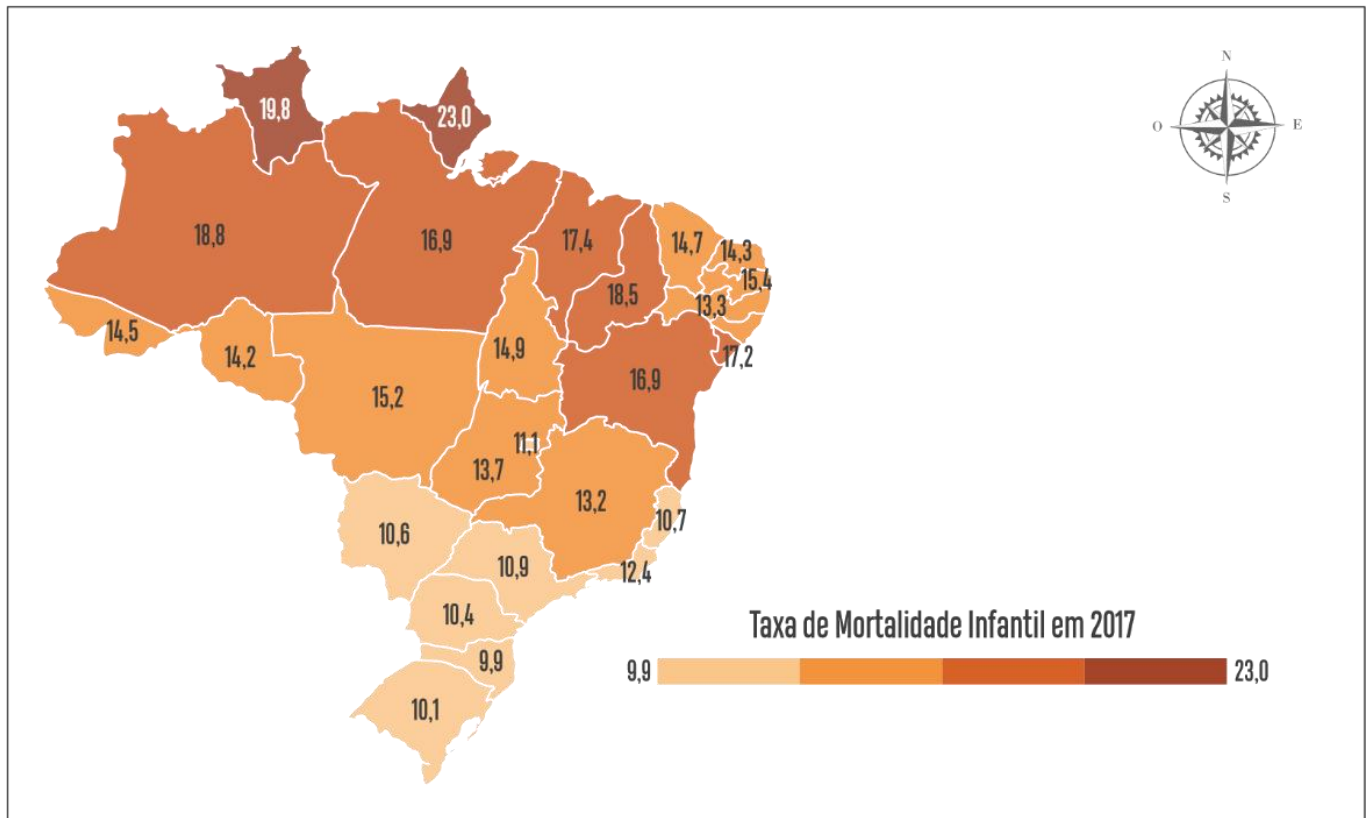
1. Ações de imunização;
2. Adequada atenção à mulher na gestação;
3. Adequada atenção à mulher no parto;
4. Adequada atenção ao recém-nascido;
5. Ações de diagnóstico e tratamento adequado;
6. Ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde.

Dessa forma, confirma a importância do acompanhamento das informações sobre gestação, parto e nascimento no Brasil e o Sinasc como ferramenta importante na qualidade da captação da ocorrência desse evento vital, com destaque para a atenção voltada às mulheres e às crianças no País, diante das políticas públicas instituídas pelo Ministério da Saúde, sugerindo aos profissionais e aos gestores subsídios para traçar ações e avaliar a atenção prestada e o impacto na saúde desses grupos populacionais.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Figura:** Taxa de Mortalidade Infantil estimada pelo Ministério da Saúde – unidades da Federação, 2017



Fontes: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Sistema de informações de mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em: 9. out. 2019. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. **Sistema de informações sobre nascidos vivos**. Brasília:



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sinasc-sistema-de-informacoes-de-nascidos-vivos>.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

**Quadro:** Taxas de mortalidade em menores de 5 anos, infantil e componentes por mil nascidos vivos – Brasil, 2017

UF	Taxa de mortalidade em menores de 5 anos	Taxa de Mortalidade de Infantil	Neonatal precoce	Neonatal tardia	Neonatal	Pós-neonatal
Norte	20,4	17,3	9,1	2,6	11,7	5,6
Rondônia	16,3	14,2	6,8	2,4	9,3	5,0
Acre	17,6	14,5	6,7	2,7	9,4	5,1
Amazonas	22,2	18,8	9,8	2,4	12,2	6,7
Roraima	23,3	19,8	8,4	2,6	11,0	8,7
Pará	19,9	16,9	9,4	2,7	12,1	4,7
Amapá	28,0	23,0	10,2	4,2	14,4	8,6
Tocantins	17,8	14,9	8,3	1,9	10,1	4,8
Nordeste	18,2	15,8	8,9	2,4	11,3	4,4
Maranhão	20,3	17,4	10,0	2,3	12,3	5,1
Piauí	21,1	18,5	9,7	2,6	12,3	6,2
Ceará	17,0	14,7	8,1	2,2	10,2	4,5
Rio Grande do Norte	16,8	14,3	7,6	2,3	9,8	4,4
Paraíba	17,6	15,4	8,6	2,5	11,0	4,3
Pernambuco	15,7	13,3	7,4	2,2	9,5	3,8
Alagoas	17,2	14,5	7,3	2,3	9,6	4,9
Sergipe	19,2	17,2	9,3	4,0	13,2	4,0
Bahia	19,2	16,9	10,5	2,4	12,9	4,1
Sudeste	13,5	11,7	6,0	2,2	8,2	3,5
Minas Gerais	15,4	13,2	7,1	2,3	9,4	3,8
Espírito Santo	12,6	10,7	5,8	1,9	7,7	3,0



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Rio de Janeiro	14,4	12,4	6,2	2,4	8,6	3,8
São Paulo	12,5	10,9	5,5	2,2	7,7	3,2
Sul	11,7	10,1	5,4	1,9	7,3	2,9
Paraná	11,8	10,4	5,5	2,0	7,5	2,9
Santa Catarina	11,4	9,9	5,6	1,8	7,4	2,5
Rio Grande do Sul	11,9	10,1	5,0	1,9	7,0	3,1
Centro-Oeste	15,3	13,0	7,0	2,3	9,3	3,7
Mato Grosso do Sul	12,6	10,6	6,3	1,5	7,8	2,8
Mato Grosso	18,6	15,2	7,4	3,0	10,4	4,8
Goiás	15,8	13,7	7,3	2,5	9,8	3,9
Distrito Federal	12,8	11,1	6,4	1,8	8,2	2,9
Brasil	15,6	13,4	7,2	2,3	9,5	3,9

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE)/Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT)/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/Ministério da Saúde (MS).

### **A mortalidade materna no Brasil: diferenças regionais e desafios para o alcance da meta do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) em 2030**

Em 2015, ao final do compromisso dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), os países-membros definiram nova agenda incluindo estratégias para melhoria na assistência à saúde da mulher até 2030, e consequente elaboração de diretrizes focadas em ações visando superar barreiras que contribuem para mortalidade materna.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define mortalidade materna como aquela ocorrida durante a gestação, o parto ou até 42 dias após o parto, independentemente



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é o indicador utilizado para estabelecer comparações, nacional e internacional, sobre a magnitude desse evento, valores elevados estão associados à insatisfatória atenção à saúde da mulher durante o período gravídico puerperal.

No período de 1990 a 2015, o Grupo Interinstitucional para a Estimação da Mortalidade Materna, integrado pela OMS, estimou redução de 44% na RMM global, partindo de 385 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos em 1990 para 216 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos no ano de 2015, ainda assim, considerada muito elevada. Apesar do evidente avanço na assistência materna nas últimas décadas, os países-membros da OMS não conseguiram em tempo alcançar a meta estabelecida de redução deste indicador em ao menos 75%, como parte do compromisso do Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (ODM). A redução anual média nessas duas décadas e meia foi de 2,3%, contudo, entre 2000 e 2015 esse valor sofreu uma queda mais acentuada, em torno de 5,5% ao ano, todavia os esforços não foram suficientes para redução significativa da mortalidade materna mundial.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Com o final do compromisso dos ODM, em 2015, os países-membros da OMS definem nova agenda, incluindo estratégias para a melhoria na assistência à saúde da mulher, e, entre estas, a elaboração de diretrizes focadas em ações que visam superar as barreiras que contribuíram na manutenção da mortalidade de gestantes nesses países e, por conseguinte, refletir uma redução na mortalidade global. Dessa forma, em setembro de 2015, foi aprovada a adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, pelos líderes dos Estados-membros da ONU, incluindo o Brasil, firmando o compromisso no desenvolvimento de ações no âmbito nacional focadas no alcance dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), com 169 metas.

O acompanhamento dessa agenda e das metas com vistas a atender aos objetivos do ODS se inicia em 2016 e finaliza em 2030. Para o cumprimento da meta 3.1, componente do Objetivo 3 do ODS: até 2030 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos são necessárias ações para melhoria da saúde das mulheres, incluindo a melhoria da atenção à saúde das gestantes. De acordo com a OMS, 99% das mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento. Entre as causas mais importantes estão àquelas consideradas evitáveis, levando-se em consideração que tanto o tratamento quanto o manejo das complicações são bem conhecidos. Entre essas causas destacam-se as hemorragias, as infecções puerperais e pré-eclâmpsia, porém há também de se considerar os fatores que impedem a mulher na busca por assistência durante a gestação, sobretudo aqueles relacionados à pobreza, à distância dos centros de assistência, à falta de informações, à existência de serviços inadequados e também aqueles relacionados às práticas culturais. A OMS aponta como parte da estratégia para o alcance da meta 3.1, considerando aquelas situações em que ocorrem mortes classificadas como evitáveis: priorizar a redução das desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde reprodutiva, materna e neonatal; fortalecer os sistemas de saúde para coletar dados de alta qualidade; e responder às necessidades e prioridades das mulheres no âmbito da saúde reprodutiva.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

No contexto dos ODS, o Brasil definiu como meta nacional para a RMM a redução para no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030. Assim, para o alcance dessa meta, o País deverá orientar as ações e a política nacional no que se refere à melhoria da atenção a mulher no período gravídico e puerperal nos próximos 15 anos.

No Brasil, aproximadamente 92% das mortes maternas são consideradas evitáveis, e ocorrem, principalmente, por causas como hipertensão, hemorragia ou infecções puerperais, o que não difere daquelas causas ocorridas mundialmente. Mesmo com os avanços no aprimoramento para o cálculo das estimativas de óbito materno no País, o Ministério da Saúde (MS) apontou fatores limitantes envolvendo a identificação desses óbitos, tanto em decorrência do diagnóstico atribuído a outras causas quanto pela falta de captação oportuna de todos os eventos, quando o óbito propriamente não é notificado ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). E, visando corrigir eventuais perdas devido ao sub-registro, o Brasil vem adotando técnicas de correção com uso de fatores a fim de estimar esse indicador nacionalmente. Segundo dados do MS, a RMM brasileira foi estimada em 143,2 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos em 1990, e, apesar dos esforços e investimentos em melhorias na atenção e assistência à saúde das mulheres, o País não alcançou a meta pactuada prevista para o final do compromisso em 2015. Embora o valor da RMM nacional esperado ao final do ODM seria de no máximo 35,8 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos, o Brasil registrou 62 de RMM.

Enquanto a proporção da redução global deste indicador foi de aproximadamente 44%, o Brasil apresentou resultados superior à meta mundial reduzindo em 56,7% as mortes maternas em seu território. Mesmo com a evolução apresentada, o País ficou longe do alcance da meta acordada para o ODM, que reduziria em 75% as mortes em gestantes.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A partir de 2008, o MS intensificou esforços para ampliar, estruturar e fortalecer ações de vigilância de óbito materno, buscando aprimorar a captação e a qualificação das informações sobre a causa de morte, ação realizada em articulação entre as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Graças a incorporação dessa atividade localmente e ao avanço na implantação de ferramentas robustas de monitoramento da mortalidade materna para o País, regiões, estados e municípios, está sendo possível mensurar a evolução significativa de óbitos maternos identificados após investigação. Com a melhoria da qualidade do dado, expertise envolvendo a investigação de morte de mulheres em idade fértil (MIF), identificação de óbitos sub-registrados e sub-numerados houve oportunidade de desenvolvimento de uma metodologia de cálculo da RMM, tendo como base os dados do SIM e da Vigilância do Óbito a partir de 2009. De acordo com os resultados, foi observado que a metodologia de correção da RMM para todas as unidades federadas, a RMM vigilância, utilizando fator de correção a partir desses dados, ofereceu maior consistência quando comparadas com método de cálculo indireto com modelagem de dados utilizado pelo Instituto de Métricas (IHME). Atualmente, a RMM no Brasil é calculada não somente para o País e oito UFs, com dado considerado de boa qualidade, mas também para as regiões Norte e Nordeste, Goiás e Mato Grosso, que até então não havia métodos de correção para expressar esse indicador para essas localidades, regiões e estados. Com essa metodologia foi possível comparar o cenário das ocorrências da morte materna no País e entre todas as unidades da Federação nos últimos nove anos. Enquanto os estados com dados de boa qualidade apresentavam RMM média ou abaixo da média do Brasil a contar do início da série por volta dos anos 90, aquelas localidades menos desenvolvidas não apresentavam dados representativos da situação de saúde das grávidas.

No Brasil, em 2017, ocorreram 1.718 óbitos maternos e 36.223 infantis, e estes volumes se repetem anualmente, sobretudo pela lenta redução. Os registros de 2017 e as mortes maternas tiveram suas ocorrências em 548 municípios, enquanto as infantis ocorreram em 2.014 municípios.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

No Brasil, anualmente são registradas, no SIM, mortes maternas relacionadas, principalmente, a três tipos de causas: hipertensão, hemorragias e infecção puerperal. A OMS, como já referido, considera que essas causas são evitáveis, seja por ações relacionadas ao acompanhamento no pré-natal, ao atendimento durante o parto ou por ações durante o puerpério.

### **Mortalidade por Causas Evitáveis**

Nos últimos oito anos, a taxa de mortalidade por causas evitáveis apresentou tendência decrescente sustentada até 2015. Doenças não transmissíveis continuam sendo o principal agrupamento dentro das causas evitáveis e a pausa no declínio da sua taxa de mortalidade aponta grandes desafios para o alcance das metas globais no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. Apesar das ações multissetoriais desenvolvidas, não houve queda importante da mortalidade por causas externas no período.

Muitas causas de morte são evitáveis ou tratáveis e, portanto, garantem a atenção dos esforços de prevenção em saúde pública. Ainda, os dados de mortalidade nos permitem identificar principais causas de morte prematura e fornecem uma referência valiosa para avaliar o progresso no aumento de anos de vida saudável. São úteis, por outro lado, para a avaliação de resultados em saúde dos programas já realizados. As chamadas estatísticas de mortalidade também se constituem em indicadores muito sensíveis de diferenças existentes nas populações, possibilitando a identificação de grupos de maior risco para implementação de programas especiais de saúde e de desenvolvimento.

No Brasil, este conceito e a lista das causas de óbitos evitáveis foram elaborados em 2008, tendo como base as mortes potencialmente evitadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, este indicador contribui para a avaliação da efetividade dos diversos níveis de atenção e assistência, auxiliando no planejamento e visando à melhoria contínua de todo o sistema de saúde, além de servir para identificar eventos



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

sentinela sensíveis à qualidade da atenção e assistência à saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Estudos prévios mostraram redução da taxa de mortalidade por causas evitáveis no Brasil, além de queda em todos os grupos de causas de mortes evitáveis, entre 2000 e 2013, tanto na infância quanto na população de 5 a 69 anos de idade. Resultados semelhantes foram descritos para a Região Sudeste do Brasil. Porém, é necessário atualizar a análise das tendências nas diferentes faixas etárias e demais regiões do Brasil.

De 2010 a 2017, a taxa padronizada de mortalidade por causas evitáveis no País apresentou tendência decrescente de aproximadamente 5% (de 302,3 para 287,4 mortes/100 mil hab., respectivamente). Houve queda de 7% na taxa de doenças não transmissíveis (de 185,7 para 172,4 mortes/100 mil hab.), enquanto nas doenças infecciosas e nas causas externas a queda foi de apenas 2% e 1%, respectivamente.

A tendência da mortalidade por causas evitáveis foi heterogênea entre as regiões do Brasil no período de 2010 a 2017. Até 2015, a Região Norte apresentou tendência crescente, a Nordeste manteve-se estável e as demais regiões tiveram tendência decrescente. Entre 2015 e 2017, houve aumento dessa taxa, com exceção do Centro-Oeste. O aumento mais acentuado foi da Região Norte. Entre 2010 e 2017, nas regiões Norte e Nordeste, a taxa aumentou em 3% e 2%, respectivamente, e nas demais diminuiu em torno de 8%. Por fim, as regiões Norte e Nordeste deixaram de ter as menores taxas em 2010 para ter as maiores em 2017.

### **Diabetes Mellitus**

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), as doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o diabetes, são responsáveis por quase quatro de cada cinco mortes por ano nas Américas, e a previsão é de que esses números aumentem nas próximas décadas em consequência do crescimento da população, do envelhecimento, da urbanização e da exposição ao ambiente e aos fatores de risco.

A prevalência e as mortes relacionadas ao diabetes vêm crescendo na maioria dos países, influenciadas pelo aumento do excesso de peso, pelo envelhecimento da



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

população e pela alimentação inadequada. Em decorrência desse cenário, o diabetes gera importante impacto econômico e social e se caracteriza como uma das doenças crônicas priorizadas em âmbito global.

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, no ano de 2014, mais de 420 milhões de pessoas no mundo possuíam diabetes. Projeções apontam que, em 2045, cerca de 629 milhões de pessoas terão diabetes. No Brasil, de acordo com dados da Pesquisa Nacional da Saúde, a prevalência de diabetes em 2013 era de 6,2%, o que representava mais de 9 milhões de adultos. Medidas de modificação do estilo de vida são imprescindíveis para o controle e melhor prognóstico do diabetes.

Manter alimentação adequada e praticar atividade física regularmente, além da adoção de outros comportamentos como a cessação do tabagismo e a redução do consumo de álcool, são exemplos de práticas benéficas ao estado de saúde dos indivíduos com diabetes. No entanto, a ocorrência do diabetes e a sua distribuição na população sofrem influência de arraigados processos de determinação socioeconômica, cultural e ambiental. Essas constatações são evidentes no Brasil, visto que, por suas dimensões continentais, apresenta regiões com diferentes contextos epidemiológicos, demográficos e sociais.

Diante desse cenário, entender a distribuição, magnitude e tendência do diabetes e de seus fatores associados é fundamental no subsídio do planejamento de ações e na definição de prioridades em saúde, com consequente fortalecimento da vigilância e do monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas, o diabetes. Ainda, a atenção básica à saúde tem papel fundamental no manejo dessa doença, visto que é caracterizada como a porta de entrada da rede de atenção à saúde, promovendo a vinculação e o alcance da continuidade do tratamento e cuidado dos usuários em todas as esferas de atenção.

A população total estudada entre os anos de 2006-2018 foi composta por 677.866 adultos ( $\geq 18$  anos), residentes nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de diabetes no período estudado foi de 7%, que variou de 5,5% (2006) a 7,7% (2018). As maiores



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

prevalências foram referidas em mulheres (7,6%), entre pessoas com 65 anos e mais de idade (22,5%), com até oito anos de estudo (11,9%) e residentes nas capitais da Região Sudeste (7,9%).



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

As prevalências de diagnóstico médico de diabetes foram maiores entre os indivíduos com excesso de peso, que não praticam atividade física, não consomem refrigerantes, e menores entre os que fumam atualmente e consomem bebidas alcoólicas.

Houve aumento significativo da prevalência de diabetes no conjunto das capitais brasileiras e no Distrito Federal de 5,5% em 2006 para 7,7% em 2018 (com aumento médio anual de 3,16% no período completo estudado). Observou-se aumento de maior magnitude entre os homens (3,34%/ano), entre pessoas de 35 a 44 anos (3%/ano) e com até oito anos de estudo (5,12%/ano).

Maior prevalência de diabetes foi encontrada entre aqueles com excesso de peso. Estudo brasileiro apontou que pessoas com obesidade apresentaram maior chance de ter diagnóstico de diabetes. Paralelamente, a prevalência de excesso de peso e obesidade vêm aumentando, tanto para homens como para mulheres, ao longo dos últimos anos.

O excesso de peso é um dos determinantes para a manutenção da hiperglicemia, por meio de diversos mecanismos, que em última análise exacerbam a resistência à insulina.

Destaca-se, aqui, a rápida transformação no padrão de alimentação, com a introdução de alimentos excessivos em gorduras e carboidratos simples.

A alimentação saudável e a prática de atividade física impactam tanto no desenvolvimento da doença, com conseqüente redução de diagnóstico, como também no controle glicêmico daqueles que receberam diagnóstico, reduzindo complicações futuras. Por outro lado, o fumo e o tabagismo são fatores que, associados à má alimentação e à inatividade física e ao próprio diabetes, podem contribuir para a carga da morbimortalidade das doenças cardiovasculares. Assim, é relevante que os profissionais implementem ações de promoção à saúde em suas práticas diárias.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

As recomendações da Associação Americana de Diabetes demonstram a necessidade de um programa intensivo de mudança no estilo de vida, diminuição de peso corporal, melhoria da alimentação, aconselhamento para a cessação do tabagismo e outros produtos do tabaco relacionados no componente rotineiro do tratamento, bem como o aumento da prática de atividade física, como tratamento não farmacológico para o controle do diabetes mellitus.

Tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino, observou-se aumento da prevalência de diagnóstico de diabetes na maioria das capitais. Acredita-se que as causas da tendência de aumento da prevalência de diabetes no País, aconteça ao menos em parte, às características da composição populacional de cada cidade e até mesmo de estratégias de cuidado que são diferentes em cada região do País.

Neste estudo, identificou-se uma relação de aumento da cobertura da atenção básica com o aumento da prevalência de diabetes em quatro capitais para homens e em sete capitais para mulheres. Esse dado sugere que a ampliação da cobertura da atenção primária contribuiu no acesso ao diagnóstico.

Além de ampliação ao diagnóstico, a atenção básica possibilita o acompanhamento de pessoas portadoras de doenças crônicas, incluindo o acesso à medicação, com consequente redução de complicações relacionadas à doença. Estudo realizado em São Paulo mostrou que 69,9% dos idosos procuraram o serviço rotineiramente por causa do diabetes e 96,1% foram atendidos no serviço que procuraram. Estudos que tratam de condições sensíveis à atenção primária evidenciam redução da tendência desse conjunto de doença e relacionam este achado ao aumento da cobertura da atenção primária.

No Brasil, os serviços de atenção primária à saúde têm sido importantes espaços, nos quais grande parte dos aconselhamentos sobre promoção da saúde e estilos de vida saudáveis são realizados. Protocolos, guias e documentos do Ministério da Saúde, reforçam as ações e as estratégias no âmbito da atenção básica e até mesmo em ações intersectoriais como o Caderno de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus e o Plano de Ações Estratégicas para o



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade da organização da linha de cuidado e promoção da saúde na atenção básica, bem como a estruturação das redes de assistência em saúde que subsidiem as ações de saúde pública para a promoção, a prevenção e o controle das doenças crônicas.

Nesse sentido, reflexões acerca da implementação de políticas e da proposição de um conjunto de ações intersetoriais, no intuito de ampliar o estímulo ao estilo de vida saudável e o acesso ao diagnóstico e tratamento, são indispensáveis para o controle da doença.

**Violência contra jovens no Brasil segundo raça/cor: tendências dos homicídios e perfil dos atendimentos de urgência e emergência**

A mortalidade por agressão constitui-se na principal causa de morte de jovens brasileiros de 15 a 29 anos, principalmente negros e do sexo masculino. A mortalidade de jovens negros apresentou-se superior à mortalidade de jovens brancos em todas as regiões do Brasil e com tendência crescente (2,76; 1,42 - 4,12). O perfil de atendimentos em serviços de urgência e emergência revelou predominância em jovens negros (80,3%) e do sexo masculino (73,9%), com maior ocorrência nas vias públicas (55,7%), por agressor desconhecido (46,9%), sendo o meio de agressão mais frequente a força corporal/espancamento (47,3%).

A violência contra negros pode ser compreendida a partir de vários aspectos que se inter-relacionam, tais como econômico, social, cultural, racial, gênero, entre outros.

A violência é a principal causa de morbimortalidade na população jovem no Brasil, sobretudo em jovens negros, do sexo masculino, moradores das periferias de áreas metropolitanas dos centros urbanos.

Somente em 2017, no Brasil, ocorreram 36.266 homicídios de jovens entre 15 e 29 anos de idade, dos quais 79,4% eram negros. A violência constitui-se como um dos



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

principais problemas de saúde pública do Brasil, com grande impacto social, econômico, familiar, psicológico e no trabalho. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) apontam para um impacto das violências equivalente a aproximadamente 6% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, considerando custos diretos e indiretos.

Na configuração da violência cruzam-se problemas da moral, do direito, da política, da economia, da psicologia, do gênero, da saúde, do meio ambiente e das condições de vida do plano individual, das relações humanas e institucionais. A violência é, portanto, um fenômeno complexo, multicausal, ao qual todas as pessoas estão suscetíveis, sendo mais frequente entre jovens negros.

A violência é considerada um indicador de baixa qualidade de vida em uma sociedade e tem nos homicídios sua maior expressão. As consequências dos homicídios atingem não só as vítimas, mas aqueles em seu convívio. Estima-se que, para cada homicídio, as vidas de aproximadamente sete a dez familiares sejam afetadas, com importantes consequências para a saúde mental e física.

A compreensão do fenômeno da violência impõe uma análise abrangente a partir de fatores políticos, socioambientais, possuindo forte associação com as desigualdades sociais. Seu entendimento perpassa as relações de estruturas sociais e de poder, como questões culturais, comportamentais e relações de gênero, bem como questões raciais e geracionais. O entendimento da violência contra jovens permite, entre outras possibilidades, subsidiar a elaboração e o fortalecimento de políticas públicas, bem como o trabalho de gestores, profissionais da área da Saúde, da Segurança Pública, governantes, pesquisadores nacionais e de outros países para o enfrentamento da violência. Assim, a análise da mortalidade por homicídios é importante para o monitoramento das mudanças nos indicadores de violência letal ao longo do tempo, além de permitir identificação do padrão demográfico das populações sob alto risco de violência e comparações entre países. A abordagem e o enfrentamento da violência no campo da saúde pública requerem uma visão ampliada dos fatores que a geram e alimentam, sendo fundamental levantar o maior número possível de conhecimentos e



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

unir, sistematicamente, dados sobre extensão, características e consequências, em âmbito local, nacional e internacional.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A predominância de homicídios entre jovens negros e a tendência das taxas de homicídio nessa população constituem grave problema de saúde pública no Brasil. De um total de 34.311 óbitos por agressão de jovens entre 15 e 29 anos ocorridos em 2017, 79,5% envolviam negros. Entre os anos 2000 e 2015, as taxas de homicídios de negros foram superiores às verificadas entre brancos, havendo, no período, um incremento de 24% nas taxas de homicídio de negros, que passaram de 29,2 para 36,2/100 mil habitantes, ao passo que as taxas de homicídios de brancos apresentaram redução de 22%.

### **Evolução de Óbitos e Internações de Usuários mais Vulneráveis a Lesões de Trânsito**

As lesões de trânsito representam importante causa de morbimortalidade no Brasil. O estudo mostrou tendência estacionária da taxa de mortalidade por lesões de trânsito e tendência crescente da taxa de internação no Brasil, 2000 a 2017. Os pedestres apresentaram tendência decrescente, os motociclistas, crescente, e os ciclistas, tendência estacionária para ambas as taxas. Em relação aos grupos analisados, as UFs menos urbanizadas e com menor IDHM, em geral, apresentaram os piores cenários, com taxas de tendência crescente e com os maiores incrementos anuais. As taxas de motorização por motocicletas, de urbanização e o IDHM foram associados à taxa de mortalidade de motociclistas, enquanto a mortalidade entre ciclistas foi associada à motorização por motocicletas.

O cenário atual ainda é preocupante, o que torna necessário reforçar as estratégias para reduzir as mortes e as lesões graves no trânsito.

As lesões de trânsito causaram 1,35 milhões de mortes no mundo em 2016.

A taxa nas Américas foi de 15,6 por 100 mil habitantes, próxima a taxa global (18,2 por 100 mil habitantes). Diferenças importantes foram observadas: o risco de morte por lesões de trânsito chega a ser três vezes maior em países de baixa renda comparados aos países de alta renda. A Europa apresentou taxa de 9,3 por 100 mil



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

habitantes, e na África de 26,6 por 100 mil habitantes em 2016.

Segundo o Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), a taxa de mortalidade das lesões de trânsito no Brasil chegou a 20,4 por 100 mil habitantes em 2017. O País apresentou as maiores taxas de mortes envolvendo motociclistas (6,7 por 100 mil habitantes) e ciclistas (0,9 por 100 mil habitantes) nas Américas. Bem como, está entre as maiores taxas de anos de vida vividos com incapacidade (YLD) para motociclistas (44,8 por 100 mil habitantes) e pedestres (23,9 por 100 mil habitantes) da região.

Um subconjunto da população compõe o grupo das vítimas mais vulneráveis a lesões de trânsito por participar de distintos fatores e circunstâncias determinantes de maior probabilidade de envolvimento em acidentes e exposição a lesões. Inclui condições físicas de maior fragilidade humana (crianças e idosos), tipo e finalidade de meio de transporte (motocicletas e bicicletas para uso profissional) e ainda mobilidade urbana de pedestres e ciclistas.

Lesões decorrentes desses acidentes, comumente múltiplas, resultam na longa ocupação de leitos cirúrgicos e de terapia intensiva e em danos causados por sequelas ou incapacidades permanentes, resultantes na perda de saúde e anos de vida não saudáveis, impostos aos países e populações. Traumas graves e na região da cabeça não são incomuns, o que resulta em vítimas com maior gravidade e letalidade.

Conhecer a epidemiologia da mortalidade e da internação das lesões de trânsito é importante para reduzir os aspectos fundamentais causadores de vulnerabilidades e para orientar a formulação de políticas de prevenção e de promoção da segurança no trânsito. O que constitui numa obrigação de ação moral diante das situações que fragilizam determinados grupos da sociedade.

No Brasil, em 2017, as lesões de trânsito foram responsáveis por 35.375 óbitos e 181.134 internações, sendo 5.449 óbitos e 13.432 internações, com condição de vítima inespecífica (CID-10 – V87 a V89). Assim foram 29.926 óbitos e 167.702 internações com condição da vítima especificada.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

O grupo dos mais vulneráveis a lesões de trânsito (pedestres, ciclistas e motociclistas), corresponde a 66,7% (n=23.612) do total dos óbitos decorrentes de lesões de trânsito e 85,4% (n=154.786) das internações por estas causas em 2017.

A taxa de mortalidade por lesões de trânsito entre 2000 e 2017 apresentou tendência estacionária, diferentemente da taxa de internação que exibiu tendência de crescimento, com incremento anual de 1,8% (IC 95%: 0,1 – 3,6) no mesmo período. Entre as vítimas mais vulneráveis, os pedestres apresentaram redução significativa das taxas de mortalidade, ao contrário destes, os motociclistas mostraram os maiores incrementos de 6,5% e 9,8% para as taxas de mortalidade e de internação, respectivamente.

Os ciclistas apresentaram ambas as taxas com tendência estacionária. Apesar da tendência estacionária das taxas de mortalidade total e da tendência crescente entre os motociclistas, nos últimos anos da série observou-se reduções, principalmente a partir de 2015, o que não se refletiu nas taxas de internações.

### **Reintrodução do Vírus do Sarampo no Brasil**

O sarampo é uma doença febril, aguda, de transmissão respiratória, considerada, ainda, um problema de saúde pública por ser uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de 1 ano. O Brasil enfrentou várias epidemias de sarampo, controladas por meio da vacinação de rotina, realização periódica de campanhas de seguimento e melhoria da sensibilidade da vigilância epidemiológica. Em 2016, o País,

com a Região das Américas, foi certificado como área livre do sarampo, considerando a ausência de casos autóctones da doença desde o ano 2001. Entretanto, em 2018, o vírus foi reintroduzido no seu território e manteve-se com transmissão sustentada por mais de 12 meses consecutivos, ou seja, foi restabelecida a circulação endêmica. Neste cenário, o Brasil busca desenvolver estratégias para interrupção da cadeia de transmissão do vírus, enfrentando o problema com vistas a conter e eliminar a



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

circulação deste agente infeccioso.

O cenário é preocupante em relação ao sarampo no País, não só pelo elevado registro de pessoas acometidas nos surtos identificados, mas principalmente pelas baixas coberturas vacinais que sugerem a existência de grande número de suscetíveis à doença. A identificação precoce dos casos desta doença, a implementação oportuna das ações de prevenção e controle, a estruturação da rede de atenção em saúde para o atendimento adequado aos pacientes, a ocorrência em áreas com transmissão ativa do vírus ao lado da facilidade e rapidez de deslocamento de pessoas para tais regiões são desafios a serem superados para que o Brasil volte a alcançar e manter a eliminação do sarampo do seu território.

### **Programa Nacional de Imunizações**

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 45 anos como política pública de saúde, contribuiu na mudança do perfil de morbimortalidade, especialmente na infância. Avançou desde a criação (1973) e publicação do primeiro calendário vacinal (1977), de 4 para 19 vacinas ofertadas da criança ao idoso. Ainda há um calendário diferenciado para a população indígena e vacinas disponibilizadas para grupos com condições clínicas especiais, sendo ofertadas nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (Crie). O Programa distribui por ano em torno de 300 milhões de doses de imunobiológicos entre vacinas e soros. Utiliza estratégias de vacinação de rotina e campanhas.

As Coberturas Vacinais; CVs médias para criança apresentaram quatro cenários: <70% até 1988; crescentes alcançando índices  $\geq 90\%$ –95% na metade dos anos 1990; manteve índices adequados até 2015, e queda a partir de 2016. A homogeneidade de CV; HCV por municípios e por vacinas entre 2015 e 2018 manteve-se abaixo da meta (<70% e <100%). Em adolescentes e adultos, as CVs ficaram abaixo das metas por vacina e população-alvo.

O perfil de morbidade por doenças imunopreveníveis reflete avanços do PNI ao longo



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

dos anos, elevando o número de vacinas e ampliando a população-alvo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A queda nas CVs coincide com o recrudescimento de doenças já eliminadas, impondo desafios para identificar e intervir sobre múltiplos fatores atribuídos a esse cenário. Fortalecer parcerias e aspectos relacionados aos serviços, fundamental para manter conquistas e credibilidade do PNI, sobretudo avançar no controle e na eliminação de doenças imunopreveníveis.

É inquestionável o controle de doenças por meio de vacinas com reflexo na mudança do perfil de morbidade e mortalidade na região das Américas, em especial da população infantil, alvo principal dos programas de imunizações, graças aos esforços desenvolvidos pelos Programas de Imunizações dos países-membros da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), integrante do Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), cresceu significativamente ao longo dos 45 anos de trajetória como política pública de saúde de amplo alcance da população aos imunobiológicos ofertados.

### **Hepatite B em Mulheres em Idade Fértil e Medidas para Redução da Transmissão Vertical**

No Brasil, no período de 1999 a 2018, observa-se que mais da metade dos casos de hepatite B em mulheres acomete mulheres com potencial reprodutivo, na idade de 15 a 49 anos. Diante do exposto, é necessária a execução de estratégias combinadas que levem em consideração a imunização, o cuidado no pré-natal e no parto, bem como a assistência ao recém-nascido, com a finalidade de reduzir ou eliminar a transmissão vertical da hepatite B no País.

No Brasil, de 1999 a 2018, 82.088 casos de hepatite B ocorreram em mulheres entre 15 e 49 anos de idade, com o seguinte perfil: 46,7% brancas; 16,6% com esquema vacinal completo; 7,4% com HBeAg reagente; e 30,3% gestantes. As regiões Norte e



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Sul do País são as que apresentaram as maiores taxas. A comparação dos dados mostrou que o percentual de mulheres não brancas (pretas/pardas, amarelas e indígenas) tem aumentado no período considerado.

No Brasil, há recomendações disponíveis para a prevenção da transmissão vertical da hepatite B, todavia persiste a via de transmissão vertical, elevando o impacto da hepatite B, no País, no perfil epidemiológico da população.

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável incluem o desafio da eliminação da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) até 2030, dado tratar-se de um problema de saúde pública. Em 2015, foram identificadas cerca de 260 milhões de pessoas com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV), sendo esse vírus responsável por aproximadamente 780 mil óbitos por ano. No Brasil, de 1999 a 2018, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foram notificados 233.027 casos de hepatite B, sendo 45% (n=105.885) dos casos em mulheres. Entre 2008 e 2018, a razão entre os sexos (M:F) era de 11 e 13 homens para cada 10 mulheres.

A recomendação de vacinação profilática para toda a população e a prevenção da transmissão vertical são pontos fundamentais da estratégia para eliminação desse agravo.

Porém, a transmissão vertical da hepatite B ainda ocorre, apesar da incorporação da vacina para hepatite B no Calendário Nacional de Vacinação da Criança, a partir de 1998, e dos esforços progressivos para prevenção, como a produção nacional autossuficiente de vacinas, a distribuição de imunoglobulina humana anti-hepatite B e a disponibilidade de quimioprofilaxia durante a gestação.

Como ferramentas para a prevenção da transmissão vertical da hepatite B, o Ministério da Saúde recomenda a vacinação específica para toda a população, incluindo as mulheres com potencial reprodutivo. Além disso, está recomendada a checagem do histórico vacinal para hepatite B durante o pré-natal, ainda na primeira consulta, seguido de testagem e vacinação, se for o caso. As mulheres com hepatite B podem ter indicação de tratamento durante a gestação ou de quimioprofilaxia para controle da carga viral e diminuição do risco de transmissão vertical no momento do



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

parto.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Além disso, para o cuidado de recém-nascido de mãe com hepatite B, o Ministério da Saúde normatiza a administração de imunoprofilaxia passiva e ativa (imunoglobulina e vacinação para hepatite B) dos recém-nascidos ainda na maternidade, preferencialmente, nas primeiras horas de vida. A imunoprofilaxia combinada de imunoglobulina e vacinação previne a transmissão perinatal da hepatite B em mais de 90% dos recém-nascidos.

O Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS) colocou como uma das suas prioridades a diminuição da transmissão vertical da hepatite B para o biênio 2019-2020. Para o alcance dessa meta, é necessária a execução de estratégias combinadas que levem em consideração a imunização de mulheres, o cuidado à gestante no pré-natal e no parto, bem como a assistência ao recém-nascido.

O A Reorganização do Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura compreende:

- Remodelar a Estrutura Física;
- Avaliar a adequação do Dimensionamento de Recursos Humanos;
- Realizar estudo de fluxos e processos;
- Avaliar a viabilidade de serviços terceirizados;
- Modernizar e adequar os espaços físicos; o dimensionamento, a quantificação e os pontos de instalação dos ambientes; as circulações externas e internas; as condições ambientais de conforto; as condições ambientais de Controle de Infecção Hospitalar; as instalações prediais ordinárias e especiais (Instalações elétricas e eletrônicas, Instalações hidrossanitárias, Instalações fluído-mecânicas, Instalações de climatização) e as condições de Segurança Contra Incêndio do Hospital, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Avaliar o custeio das atividades e serviços pertinentes ao Hospital.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

#### 4.9 Modelo Gerencial no HMMPM

##### **O Modelo Gerencial Proposto: Qualidade e Integralidade do Cuidado.**

A **qualidade** tem sido considerada como um elemento diferenciador no processo de atendimento das expectativas de clientes e usuários dos serviços de saúde. Toda instituição hospitalar, dada a sua missão essencial em favor do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, de tal forma, que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, das áreas de docência e pesquisa. As ações devem ter como razão a adequada atenção ao paciente.

Todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção melhor e mais humanizada.

Da melhoria na atenção proposta pelo PROPONENTE fazem parte o respeito e valorização ao paciente e ao trabalhador; a humanização do atendimento; a adoção de medidas que visem atender às crescentes exigências e necessidades da população e a integralidade, o cuidado como síntese de múltiplos cuidados.

No Século XX, várias transformações de ordem econômica, social, cultural e tecnológica foram observadas na sociedade, com reflexos nas organizações, o que provocou mudanças nas filosofias de administração, controle e gestão da produção de bens e serviços. As transformações nas organizações de saúde, principalmente as tecnológicas de custo elevado, nem sempre são acompanhadas de novas formas de gestão, capazes de promover a satisfação dos profissionais e de responder às demandas dos clientes.

As dificuldades internas das organizações, em seus múltiplos aspectos, provocam a queda na qualidade dos serviços oferecidos. É frequente a insatisfação dos clientes, que, além de não receberem o tratamento de que necessitam, não têm acesso às informações internas.

A comunicação, entre as organizações de saúde e usuários, é ineficiente. O fato de os usuários não terem sequer conhecimento das normas de funcionamento das



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

organizações, da carência frequente de pessoal e material e da demanda por serviços maior que a capacidade de atendimento, dentre outros fatores, frequentemente, resulta em sentimento de desconsideração para com os seus problemas.

Há, portanto, um grande descompasso entre o que prevê as novas formas de gestão contemporânea e as formas de gestão adotadas pelos serviços de saúde.

Para os dirigentes da área de saúde mais comprometidos com a assistência à população, uma questão se coloca: como atender às necessidades dos usuários do serviço de saúde e dos trabalhadores, garantindo ao mesmo tempo, a sobrevivência da organização.

Algumas sinalizações, embora tímidas no campo prático, começam a aparecer, principalmente na área gerencial, e a rigidez dos modelos tradicionais vem sendo gradativamente substituída por novas formas, mais condizentes com o momento atual. Teorias da administração, principalmente nos componentes hospitalares estão sendo abarcadas: Administração Flexível, Integração Horizontal (Alianças Estratégicas ou Fusões) e Integração Vertical.

Verifica-se a necessidade de novos estilos e práticas de gestão, mais condizentes e compatíveis com a realidade atual e que possa atender adequadamente às necessidades dos usuários e trabalhadores de saúde.

A velocidade das mudanças experimentadas pela sociedade, com reflexos claramente perceptíveis nas organizações, culminou com a adoção de princípios de Administração Flexível que pode ser compreendida como "o processo de gestão que leva a empresa a adquirir sensibilidade e capacidade de resposta, no curto prazo, para as alterações no ambiente externo, tais como: demanda de clientes, as inovações tecnológicas cada vez mais constantes e imprevisíveis e as novas formas de concorrência" (MÉDICI & SILVA, 1993).

O novo modelo gerencial proposto pelo PROPONENTE é introduzido objetivando reverter práticas organizacionais baseadas na teoria clássica e visa uma gerência com maior descentralização das decisões, compartilhamento de autoridade, estrutura dinâmica com interdependência entre os serviços, podendo haver mudanças e



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

adaptações contínuas conforme as necessidades ambientais.

Para estabelecer este modelo gerencial proposto a prática do princípio da integralidade: o cuidado como síntese de múltiplos cuidados é fundamental.

O cuidado, nas organizações de saúde em geral, mas no hospital em particular, é, por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, isto é, depende da conjugação do trabalho de vários profissionais.

Mecanismos instituídos de dominação e de relações muito assimétricas de poder entre as várias corporações profissionais ocultam a imprescindível colaboração que deve existir entre os vários trabalhadores, como operadores de tecnologias de saúde, para que o cuidado aconteça.

O cuidado, de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente, é resultado dos somatórios de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira pactuada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. Assim, uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vão compondo o que entendemos como cuidado em saúde. A maior ou menor integralidade da atenção recebida resulta, em boa medida, da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital.

O cuidado hospitalar ocorre no contexto de uma crescente racionalização das práticas hospitalares (PINHEIRO, 1998), caracterizada, entre outras coisas, pela decomposição do ato médico global em inúmeros outros atos diagnósticos e terapêuticos, realizados por vários trabalhadores diferentes.

Para ilustrar estabelecer os cuidados de um paciente com diabetes internado com um quadro de descompensação:

- Cuidados iniciais do plantonista, que o recebe e interna a partir do pronto-socorro;
- Cuidados da enfermagem;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- Poderá ser visto pelo: cirurgião vascular, cardiologista, endocrinologista, nutricionista, assistente social e psicólogo;
- Realizará exames, alguns deles bastante complexos, realizados em serviços diferentes e por profissionais distintos.

Uma das sobrecargas, talvez a maior do processo gerencial do hospital contemporâneo é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, que resulte em uma dada coordenação do cuidado (MERHY & CECILIO, 2002).

Esta dinâmica, cada vez mais presente na vida dos hospitais, é um aspecto central a ser considerado na discussão da integralidade e na sua correlação com o processo de gestão. Uma coisa é pensar o trabalho em equipe “como somatória de ações específicas de cada profissional, como linha de montagem do tratamento da doença, tendo a cura como ideal (...) a hierarquia e a rigidez de papéis codificados” (NICÁCIO *apud* SILVEIRA, 2003) ; a outra, é pensar arranjos institucionais, modos de operar a gestão do cotidiano sobre a micropolítica do trabalho que resultem em uma atuação mais solidária e concertada de um grande número de trabalhadores envolvidos no cuidado.

Nesta medida, o tema da integralidade do cuidado no hospital, como nos demais serviços de saúde, passa, necessariamente, pelo aperfeiçoamento da coordenação do trabalho de equipe como uma estratégia para a gestão hospitalar.

### **Características**

- O trabalhador é visto como uma pessoa criativa, que participa das discussões de grupo, tendo um papel determinante na organização do trabalho e resultados;
- A capacitação e aperfeiçoamento de pessoal passa a ser um processo contínuo e permanente, nos postos de trabalho, em substituição ao treinamento dirigido tradicional;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- Há redução dos níveis hierárquicos e as chefias participam do cotidiano do trabalhador, discutindo e aperfeiçoando o processo de trabalho e o produto final;
- O controle da qualidade passa a ser feito em cada etapa do processo de trabalho, o que permite conhecer melhor as falhas e corrigi-las;
- A comunicação passa a ser essencial em todos os sentidos da hierarquia do hospital;
- Há diversificação e capacidade de mudança, no curto prazo, visando adaptações às exigências conjunturais;
- As estruturas administrativas sofrem mudanças, se tornando mais leves e dotadas de flexibilidade;
- A proposta organizacional se assenta em fronteiras menos nítidas da autoridade e da hierarquia, buscando-se a simplicidade através de maior descentralização e sistemas de informação mais diretos e acessíveis, para o aprimoramento das comunicações internas;
- A atenção é multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada na gestão de linhas de cuidado;
- O modelo objetiva organização descentralizada, com unidades autônomas que refletem, a princípio, o todo organizacional;
- São projetados com base em equipes, com menos hierarquia, com responsabilidade compartilhada e um equilíbrio de poder dinâmico, construído no próprio processo de decisão;
- Os setores descentralizados são autônomos e independentes, mas tem a sua interdependência garantida através de valores compartilhados e sistema de comunicação intensivo;
- Coordenada no topo, a organização flexível possui redundância em muitas tarefas e caracteriza-se por redução do quadro gerencial intermediário;
- A organização se torna, desta forma, um conjunto de pequenas organizações interdependentes, onde a conexão entre as partes se dá através de intenso sistema de comunicação, em que todas as informações são distribuídas igualmente por todos os setores: organização modular e orgânica;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- A organização hospitalar prioriza a participação da gestão estadual e municipal, dos funcionários e da comunidade;
- As ações devem ser convergentes e integradas com a gestão estadual e municipal, as instâncias representativas do controle social e as entidades da sociedade civil organizada;
- O modelo é centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde: Humanização da Atenção;
- O atendimento é priorizado, mediante acolhimento com Classificação de Risco, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso.

#### **Diretrizes Operacionais**

Uma Política de Atenção à Saúde desintegrada das redes assistenciais e fragmentada compromete o conjunto do Sistema de Saúde.

A definição de uma política de atenção à saúde, tendo por base o princípio da integralidade, pressupõe a leitura das necessidades sociais locais, a fim de serem identificados déficits de atenção, desigualdades e iniquidades nos diferentes territórios sanitários, estabelecendo-se desse modo, sob o imperativo das necessidades humanas, visando adequar a oferta dos serviços de saúde ao perfil das necessidades e às prioridades da população.

A disponibilidade dos serviços de saúde para toda a população, com a qualidade e a integralidade necessária para a atenção à saúde são dificuldades que prosseguem impedindo que o SUS seja um sistema de atenção eficiente no cumprimento da universalidade e da integralidade.

Na parceria estabelecida com o PROPONENTE, uma das principais metas pactuadas será de conseguir avançar com uma prática abrangente e qualificada, visando concretizar acessibilidade universal e resolutividade nas demandas assistenciais, incluindo o seguimento e acompanhamento com o Gestor Municipal, dos usuários após a alta hospitalar.

Um dos maiores desafios encontrados no Sistema de Saúde: A Atenção à Saúde fluir



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

em todos os níveis do Sistema; desde as Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família até os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação. o PROPONENTE quer avançar na pactuação e articulação com os outros pontos de atenção do Sistema Municipal de Saúde, com prioridade para a Atenção Primária à Saúde, Centro de Comunicação e ordenadora do Modelo de Atenção à Saúde.

As dificuldades para atingir essa meta são enormes porque o sistema enfrenta habitualmente insuficiência dos mais diferentes recursos na rede assistencial, faltam profissionais preparados para a devida atenção e a rotatividade dos profissionais é elevada.

O Perfil da Situação de Saúde deveria ser determinante na alocação de recursos e priorizar os problemas de saúde da população utilizando critérios de equidade. Os parâmetros da situação de saúde definidos com base em tendências, correlações com fatores de risco, análise com base no gênero e em outras variáveis relevantes.

Diante das dificuldades deve-se reconhecer que os problemas não serão facilmente superados. Apesar disso é possível enfrentar muitos deles, o que pode permitir avanços na qualificação da Atenção à Saúde e para isso algumas diretrizes podem ser utilizadas.

Para que a parceria possa ser efetiva no que se refere à integração e à coordenação das ações, em vista da integralidade almejada, torna-se imperativo promover um relacionamento fundado na cooperação entre o Gestor Municipal e a **PROponente**, assentado em bases jurídicas sólidas, que definam claramente os papéis e responsabilidades comuns e específicas de cada um, potencialize os recursos financeiros, e integrem as iniciativas de formulação de políticas, de planejamento, de coordenação e de avaliação do sistema, incluindo os mecanismos de interação e de articulação que possam lidar com os conflitos ainda presentes.

Deve estar orientado pelo Princípio da Complementaridade e pela Diretriz do fortalecimento da Gestão Municipal.

O aprimoramento do processo de pactuação entre os parceiros e do relacionamento entre estes, os Gestores Municipais de Saúde e o Conselho de Saúde é fundamental



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

para efetivar as ações propostas, visando adequar a oferta de serviços de saúde ao perfil das necessidades e às prioridades da população.

Em relação aos profissionais de saúde, propor e implementar planos voltados à melhoria da qualidade da força de trabalho em saúde, com ênfase em princípios e valores como solidariedade, equidade, respeito à dignidade das pessoas e conhecimento do marco legal que rege o SUS.

Apoio e a cooperação técnica com a Gestão Municipal para o desenvolvimento da educação permanente.

A intersectorialidade também é fundamental no processo. Como prática de ação, parte da compreensão sistêmica dos problemas, com seus determinantes e condicionantes interligados e interdependentes. Na saúde torna-se mais fácil compreender esse conceito, pois a qualidade de vida é produto de um amplo conjunto de variáveis inter-relacionadas, associadas a diferentes setores da ação pública e social.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Apoiar o Plano de Qualificação da Atenção à Saúde no âmbito do **HMMPM** com algumas diretrizes estabelecidas:

- Articular com a Gestão Municipal para tratar das relações interinstitucionais, do manejo de conflitos e do trabalho em equipe;
- Facilitar a participação e o acesso dos trabalhadores de saúde e do controle social na resolução dos problemas de saúde;
- Trabalhar o cuidado clínico qualificado aos usuários;
- Desenvolver campanhas educativas necessárias ao bom desempenho das atividades;
- Estabelecer alianças com organizações governamentais, não governamentais e comunitárias para fortalecer a promoção da saúde e prover fomentos para o desenvolvimento dessas alianças;
- Desenvolver processos em colaboração com organizações governamentais e não governamentais, setoriais e extra setoriais, para garantir um enfoque consistente e integral no desenvolvimento de condutas e hábitos de vida saudáveis;
- Envolver os trabalhadores de saúde, incorporando-os como sujeitos de mudança;
- Reconhecer a educação permanente como ferramenta para qualificar os envolvidos na assistência;
- Garantir que as atividades realizadas reforcem a ação da Gestão Municipal e sejam coerentes com as prioridades de saúde definidas na esfera municipal e orientadas pelo Princípio da Complementaridade;
- Promover um processo e uma estrutura organizacional, cuja prática baseia-se na capacidade de mudança diante das transformações do ambiente externo;
- Avaliar a efetividade e a pertinência utilizando o *feedback* recebido da população que participou das atividades realizadas;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- Desenvolver tecnologia, experiência e métodos para manejo e comunicação da informação a Gestão Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde;
- Gerar informações qualificadas para a avaliação do desempenho dos serviços;
- Desenvolver instâncias de avaliação da qualidade e da correta análise dos dados coletados;
- Incorporar mecanismos de alocação de recursos para dispor de infraestrutura, recursos humanos e tecnológicos necessários para o desenvolvimento do projeto;
- Promover suportes logísticos necessários para o desenvolvimento do projeto;
- O modelo proposto aborda, questões importantes como a transferência de conhecimentos, humanização do atendimento, melhor aproveitamento dos recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis, ampliando, dessa forma, a oferta e a qualidade dos serviços prestados. Constitui-se, assim, em importante passo para o enfrentamento dos problemas gerenciais pelos quais passam os hospitais integrantes do SUS;
- Gerenciar os recursos disponíveis de forma racional, para minimizar custos administrativos e de produção. A consequente eliminação de perdas, com o uso de rotinas organizacionais eficientes e eficazes, gera receita suficiente para que investimentos em humanização, hotelaria e infraestrutura passem a ser uma constante, criando, assim, uma perfeita identificação com a clientela;
- Para alcançar objetivo de mudanças culturais em organizações de saúde deve-se dispor de capacidades e de conhecimentos críticos que são construídos dentro dos processos históricos de cada organização. Nenhuma transformação é obtida sem adoção de estratégias de ação que respeitem a história particular de cada organização.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

### **Operacionalização da Gestão do Cuidado**

O desenho de gestão construído sobre o princípio da **integralidade** e da **qualidade** do **cuidado** combina, de forma mais abrangente, as várias lógicas de coordenação do hospital, tornando-as mais explícitas para o coletivo gestor.

As linhas de cuidado são coordenadas, sempre, por uma dupla formada por um profissional médico e por um profissional enfermeiro, pelo menos, pois há situações nas quais equipes multiprofissionais fazem parte desta composição, pela lógica horizontalizada do cuidado.

Cada **unidade de produção de cuidado**, que pode ser atravessada por mais de uma linha de produção de cuidado, tem uma **coordenação unificada**, isto é, tem um coordenador responsável pela coordenação de todo o trabalho da equipe. Este **coordenador de unidade** pode ser um enfermeiro, um médico ou qualquer outro profissional de nível universitário.

Os coordenadores de linha têm como atribuições principais:

1. Facilitar e estimular uma boa articulação funcional entre as várias unidades de cuidado atravessadas pela linha, buscando a maior integralidade possível da sua produção. Uma linha contínua e articulada de cuidados que vão sendo realizados em unidades de cuidado diferentes;
2. Apoiar os coordenadores das unidades de cuidado no exercício de suas atribuições;
3. Fazer uma interlocução direta com médicos e enfermeiros, em todos os aspectos de sua vida funcional e profissional, tendo sempre a perspectiva do cuidado. A lógica de coordenação das corporações respeitada, mas inserida na perspectiva horizontal do cuidado.

Os coordenadores de linha de cuidado deverão ter a preocupação de buscar uma melhor articulação entre estas várias “estações cuidadoras”. Isto vale para todas as



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

linhas. A integralidade do cuidado é tarefa de rede. A gestão do hospital centrada no cuidado deverá aprender a trabalhar, de forma radical, o hospital como apenas uma das “estações” e ou “pontos de atenção” da rede de cuidados.

Nesta medida, reiteramos, que o papel do hospital no “sistema de saúde” não pode se restringir a fazer contrarreferência de pacientes encaminhados. Dos coordenadores das linhas de produção de cuidado, espera-se uma postura mais ativa na construção destes fluxos institucionais, estabilizados e regulares de pacientes entre as “estações” produtoras de cuidados.

Para isso são necessários processos de negociação com outros atores extra hospitalares, em particular com a Gestão Municipal Importante também a negociação com outros atores das políticas públicas no desenvolvimento da intersetorialidade.

Este fato agrega novas tarefas para os coordenadores de linhas de produção do cuidado que, com toda a certeza, não são simples e desprovidas de dificuldades, mas possíveis de realização.

Objetivando concretizar estas relações institucionais a Diretoria do **HMMPM** deve criar e implementar um **Conselho Gestor** com participação das instâncias e atores acima citados.

O Conselho será um órgão consultivo e irá facilitar a integração com os atores e a integração com os pontos de atenção do Sistema Municipal de Saúde e prioritariamente a articulação com a Atenção Primária à Saúde. Será implementado nos primeiros três meses da parceria. Na sua criação, o PROPONENTE e a **Gestão Municipal**, trabalharão na elaboração conjunta do Regimento Interno.

Neste modelo de gestão colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, seriam membros efetivos do colegiado gestor: o diretor geral, o diretor técnico, o diretor administrativo, assessores técnicos da diretoria, gerentes ou representantes das unidades de produção, e representante do Parceiro Privado contratada para desenvolver a gestão hospitalar do **HMMPM**.

No intuito de aproximar as políticas públicas de saúde com o processo gerencial da unidade hospitalar, além de melhorar a comunicação entre as partes e permitir ajustes



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

na condução das ações e serviços de saúde desenvolvidos, o Gestor Municipal poderá indicar um profissional do seu quadro técnico para ocupar assento nas reuniões do conselho da unidade.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

**Estabelecimento de Contrarreferência com a Rede de Atenção à Saúde**

No contexto atual o SUS avança na construção do modelo voltado as Redes de Atenção à Saúde – RAS.

Para se organizar o Sistema em Redes é necessário qualificar este sistema. É preciso ter **Diretrizes Clínicas** e **Linhas Guias** e trabalhar com **Linhas de Cuidado**. Onde cada um faz de um jeito não há comunicação deste sistema.

Nesta perspectiva a **Educação Permanente** é parte integrante e tem que estar baseada nas Diretrizes Clínicas e Linhas Guias. Elaborar as Diretrizes Clínicas e implantar as Diretrizes Clínicas validadas pelas incorporações e fóruns no estado.

A Educação Permanente efetiva com base na Andragogia e não na Pedagogia. É realizada de forma permanente e em tempo protegido, e não nas folgas ou a noite; centrada no aprendiz; valorizando a aprendizagem nos problemas, no real e tem que gerar reflexão da prática agregando valores ao aprendiz e a organização que ele está inserido.

A Atenção Primária tem que ser a organizadora deste Sistema. A APS tem que ser o Centro de Comunicação deste sistema.

A **Gestão Municipal de Saúde** aderiu ao processo de implementação de Redes de Atenção à Saúde e a Qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Este processo de execução da Gestão Municipal pressupõe o estabelecimento objetivo, da sua política de apoio ao Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, previamente acordada com o COSEM/RN e definida claramente nos seus níveis internos de discussão e com objetivos e metas pactuados anteriormente.

Neste entendimento, a Proposta de Trabalho do PROPONENTE está consoante com as Diretrizes do Gestor de Saúde do município.

Toda instituição hospitalar, dada a sua missão, deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, de tal forma, que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, das áreas de docência e pesquisa.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

As ações devem ter como razão a adequada atenção ao paciente.

O modelo Gerencial proposto: **Qualidade e Integralidade do Cuidado** é voltado na perspectiva destas novas práticas e direcionada na Gestão do Cuidado.

Qualificar o cuidado tendo como aspecto norteador a equidade em saúde, que possibilita a ampliação do olhar para as especificidades das mulheres, em especial àquelas que pertencem a grupos em contexto de vulnerabilidade. Dentre estas mulheres, destacam-se as negras (pretas e pardas), indígenas, migrantes, rurais, pescadoras, ribeirinhas, privadas de liberdade, ciganas, acampadas e assentadas, em situação de rua, dentre outras.

Para estabelecer fluxos e contrafluxos objetivando integrar e referenciar com a Atenção Primária e os outros pontos de atenção: ambulatório de especialidades, hospitais, é imperativo trabalhar com Diretrizes Clínicas pactuadas e validadas.

o PROPONENTE vai trabalhar com a Gestão Municipal de Saúde, a linha de cuidado prioritária e implementar no **HMMPM** orientada pelas diretrizes: Construção compartilhada, Educação Permanente e Conselho Gestor.

Com estes processos o **HMMPM** se integrará na rede de atenção e na rede de serviços e como resultado integrado na Atenção Primária e nos outros pontos de atenção.

Todo o incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência hospitalar somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção melhor e mais humanizada.

A comunicação tem que ser estabelecida como uma via de mão dupla, de realimentação.

o PROPONENTE sentiu a necessidade ainda de explicitar que o Plano de Implantação, com prazos. Estabelecer as referências do **HMMPM** com as outras unidades de saúde, ou seja, com os outros pontos de atenção é um processo da Gestão Estadual e Municipal. Podemos estabelecer os relacionamentos, pois elaborar formulários cartoriais não vai agregar valores ao sistema. Para as referências é preciso o sistema fluir.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

1. Realizar nos **primeiros trinta dias** o Planejamento Estratégico para o início da parceria e para apresentar o modelo gerencial no **HMMPM** com apresentação, validação e incorporação destes fóruns, dos funcionários, das corporações profissionais que fazem articulação com o hospital, o controle social e prioritariamente com a Secretaria Municipal de Saúde.
2. Incluir no planejamento do **HMMPM** as propostas de fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde dos usuários e, propor a organização das ações e dos serviços de saúde no **HMMPM**, instituindo diretrizes para o cuidado integral. Instituir instrumentos para subsidiar os profissionais de saúde, com diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas, orientando o manejo clínico, diagnóstico e tratamento, bem como ferramentas de gestão e atenção, para a tomada de decisão.
3. Implementar em três meses, o **Conselho Gestor** com participação destes vários fóruns de pactuação e controle social. O **Conselho Gestor** será um órgão consultivo e irá facilitar a integração com os atores e a integração com os pontos de atenção do Sistema Municipal de Saúde e prioritariamente a articulação com a Atenção Primária à Saúde. Na sua criação, o PROPONENTE e a **Gestão Municipal** trabalharam na elaboração conjunta do Regimento Interno deste conselho.
4. Reorientar a estrutura diretiva do **HMMPM** com a criação dos Colegiados Técnicos. Nesta perspectiva, na estrutura tradicional, já foi inserida, subordinada ao Diretor Geral, a estrutura do Acompanhamento das Comissões.
5. Articular a participação do PROPONENTE, nos fóruns de pactuação e de controle social, para apresentar os relatórios do desenvolvimento do projeto e para também estar recebendo o feedback, a realimentação da informação e a opinião destes fóruns, objetivando o PROPONENTE trabalhar Ações Corretivas a partir destes retornos. Estas participações serão pactuadas no Conselho Gestor.
6. Garantir a atenção hospitalar com linhas de cuidado pactuadas, em articulação com os demais pontos de atenção e com a Gestão Estadual e Municipal. Estabelecer com a Gestão Municipal, a construção de Diretrizes Clínicas e Linhas Guias, com o



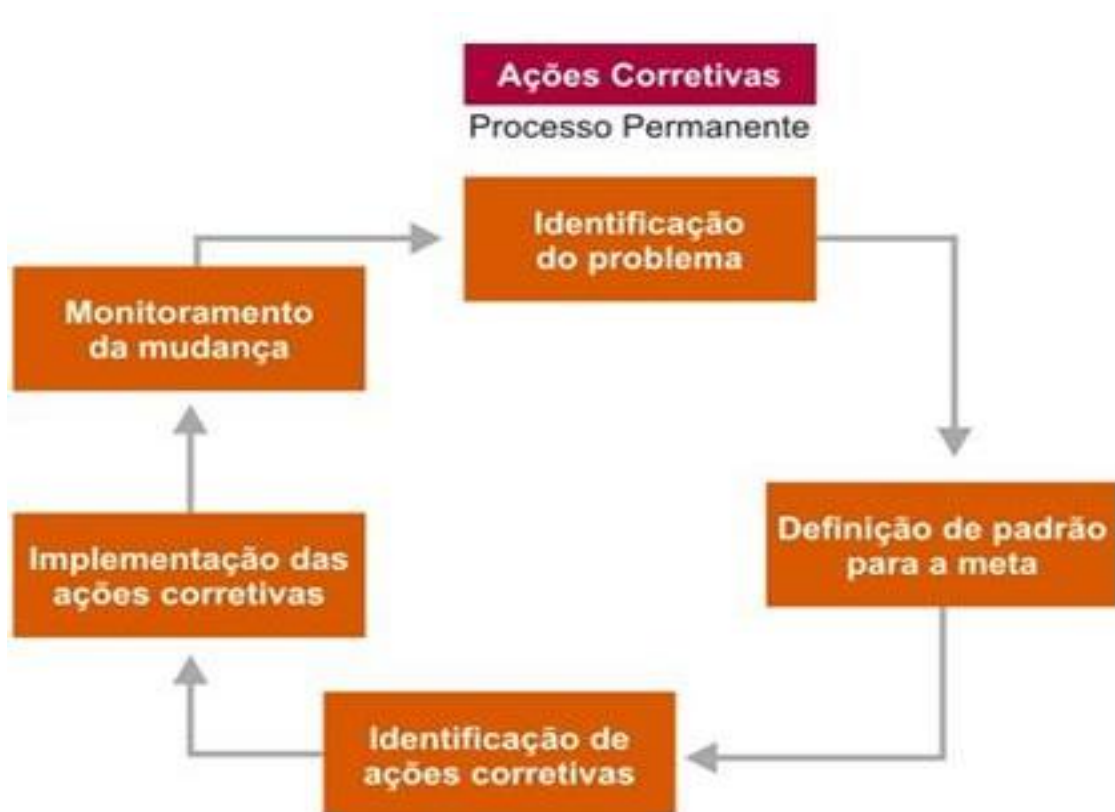
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

processo aportado na Educação Permanente. O processo deve iniciar após o Planejamento Estratégico e deve levar 06 meses para poder ser validado.

Torna-se imperativo promover um **relacionamento** fundado na **cooperação** entre o Gestor Municipal e o PROPONENTE, assentado em bases jurídicas sólidas, que definam claramente os papéis e responsabilidades comuns e específicas de cada ente, potencializem os recursos financeiros, e integrem as iniciativas no que se refere à integração e à coordenação das ações.

Reafirmando: O princípio para a execução da Proposta de Trabalho está fundamentado na **Complementaridade** e no **Fortalecimento da Gestão Municipal**.

**Fluxograma: Ações Corretivas**





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

4.10 Passos Estratégicos de Reorganização do HMMPM

O Quantitativo de leitos atual não é viável economicamente.

Na reorganização contemplar a reorganização da capacidade atual, a ampliação de serviços e a expansão da capacidade instalada.

A Reorganização do **Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura** compreende:

- Remodelar a Estrutura Física existente;
- Implantar 10 leitos de UTI Materna e 10 leitos de UTI Neonatal;
- Implantar um Centro de Diagnose e Imagem;
- Avaliar a adequação do Dimensionamento de Recursos Humanos;
- Realizar estudo de fluxos e processos;
- Avaliar a viabilidade de serviços terceirizados;
- Modernizar e adequar os espaços físicos; o dimensionamento, a quantificação e os pontos de instalação dos ambientes; as circulações externas e internas; as condições ambientais de conforto; as condições ambientais de Controle de Infecção Hospitalar; as instalações prediais ordinárias e especiais (Instalações elétricas e eletrônicas, Instalações hidrossanitárias, Instalações fluído-mecânicas, Instalações de climatização) e as condições de Segurança Contra Incêndio do Hospital, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Avaliar o custeio das atividades e serviços pertinentes ao Hospital.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

#### 4.10.1 Centro de Diagnóstico por Imagem

Construir uma área para implantar um Centro de Diagnóstico por Imagem.

Para implantar um centro de diagnóstico por imagem, são necessários equipamentos como raio-X, tomógrafo, mamógrafo, ultrassom, ressonância magnética, entre outros.

#### **Equipamentos essenciais para uma clínica de imagem**

Os exames de diagnóstico por imagem são importantes para o diagnóstico de diferentes enfermidades. Por isso, ao montar uma clínica especializada, é importante considerar alguns pontos que vão desde um bom planejamento a boas práticas para que o negócio se estabilize financeiramente e ofereça um bom atendimento para os pacientes. Inicialmente, torna-se fundamental pesquisar lançamentos em equipamentos mais modernos, que reduzam a necessidade de manutenção e gerem bons resultados.

#### **Raios X**

Os exames de raios x são os mais utilizados quando se trata de diagnóstico por imagem. Isso porque a radiografia pode ser usada para análise de diferentes enfermidades e aplicada em áreas variadas. No mercado, há opções de equipamentos de raios x tradicionais, que usam mais insumos, e os digitais, que são mais indicados por oferecerem melhor qualidade e rapidez na geração das imagens, inclusive na versão móvel, que atendem diferentes demandas e volume de operações.

#### **Ultrassom**

O ultrassom é um exame não invasivo e bastante versátil. A vantagem é que não precisam de radiação para gerar imagens, por isso, é mais seguro para os pacientes e equipe médica. Ao pesquisar qual é o aparelho de ultrassonografia mais indicado para a clínica, avaliar características como qualidade da imagem, ergonomia e eficiência no fluxo de trabalho.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

### **Ressonância magnética**

Este exame tem diferentes vantagens. Entre elas, a segurança para o paciente, pois também não precisa de radiação, o contraste administrado para o teste tem menos efeitos colaterais e a alta precisão das imagens.

### **Tomografia computadorizada**

Um dos exames mais modernos, a tomografia computadorizada é um dos equipamentos essenciais em uma clínica de diagnósticos por imagem. Esse aparelho é usado em diferentes aplicações e é ideal para atender uma alta demanda. A capacidade de análise de diferentes partes do corpo facilita o encaminhamento de tratamentos.

### **Densitômetro Ósseo**

O objetivo do exame de Densitometria Óssea é avaliar o grau da osteoporose, indicar a probabilidade de fraturas e auxiliar no tratamento médico.

O equipamento oferece medidas rápidas e precisas com uma baixa dosagem de radiação no paciente, além de determinar a massa óssea, verificando assim, a quantidade de perda óssea e o risco de fratura.

### **Impressora dry**

É o equipamento responsável pela impressão de filmes radiológicos, fundamental para que os profissionais possam emitir os exames com praticidade.

### **Monitor de laudo**

O monitor de laudo é o equipamento necessário para a realização dos exames de radiologia. Componente fundamental do centro de imagem.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

### **Mamógrafo**

É um aparelho de raio-X especial, que contém o elemento químico molibdênio. A função é a focalização do tecido mamário, distinguindo essa área dos outros tecidos. É uma peça fundamental para os exames de mamografia.

#### 4.10.2 Centro de Terapia Intensiva

##### **Proposta:**

Estruturação, em fases, para implantação de 20 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva, sendo: 10 Leitos de UTI Adulto (Materna) e 10 Leitos de UTI Neonatal, em apoio a área materna e neonatal, integrados ao **HMMPM** no Município de Nova Cruz, no Estado do Rio Grande do Norte.

### **Hospitalar - Leitos**

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>ESPEC - CIRÚRGICO</b>		
03 - CIRURGIA GERAL	7	7
06 - GINECOLOGIA	3	3
<b>ESPEC - CLÍNICO</b>		
33 - CLÍNICA GERAL	12	12
<b>OBSTÉTRICO</b>		
10 - OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	4	4
43 - OBSTETRÍCIA CLÍNICA	8	8
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>		



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Descrição	Leitos	
	Existentes	Leitos SUS
47 - PSIQUIATRIA	2	2
<b>PEDIÁTRICO</b>		
45 - PEDIATRIA CLÍNICA	7	7
<b>ÁREA A SER IMPLANTADA</b>		
<b>UTI</b>		
UTI ADULTO (MATERNA)	A ser implantado	10
UTI NEONATAL	A ser implantado	10
ISOLAMENTO	A ser implantado	02
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>65</b>

#### 4.10.3 Área de Urgência e Emergência

Organizar a Porta de Entrada (Atendimentos de Urgência e Emergência), demanda espontânea e referenciada, recepção, senhas e painel de senhas, com Classificação de Risco, 02 consultórios médicos e sala amarela e vermelha.

Sala Amarela: 04 leitos pediátricos

Sala Amarela: 06 leitos adulto, sendo 03 feminino e 03 masculino.

Sala Vermelha: 04 leitos.

Posto de Enfermagem: com áreas para todos cuidados: aplicação de medicamentos, curativos, sala de gesso/imobilização, etc.

#### 5. PROCESSOS A SEREM IMPLANTADOS E OU REORGANIZADOS o PROPONENTE em relação ao Plano de Trabalho/ Proposta Técnica:



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Será apresentado o Plano de Trabalho que é o documento que concentra e demonstra o conjunto de elementos que caracterizam e apresentam as ações a serem desenvolvidas nas unidades assistenciais a serem contratualizadas, tanto no que se refere a questões estruturais, bem como aos aspectos gerenciais e de atenção à saúde. Na sua elaboração, o PROPONENTE, trabalhou a proposta levando em consideração as prerrogativas técnicas e operacionais definidas neste processo, valendo-se também das informações sobre a unidade hospitalar, apresentadas no Termo de Referência e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES.

O projeto apresentado descreve a proposta de organização gerencial e o modelo assistencial proposto, delimitando para cada área as atividades propostas, e demonstrando, para tais, a viabilidade técnica, prazos, e a estimativa de custos e despesas para a sua execução.

O Plano de Trabalho contém a capacidade produtiva a ser implementada pelo PROPONENTE, assim como os resultados a serem obtidos em termos de impacto à saúde da população da sua área de abrangência.

Foi elaborado com o objetivo de ser um instrumento que otimize e oriente o gerenciamento e a execução, de ações e serviços de saúde na Unidade Assistencial de Saúde.

O presente Plano de Trabalho define e descreve projetos e instrumentos que reúnem processos, técnicas, ferramentas e atividades. Utilizou como parâmetro as melhores práticas de gerenciamento e visa orientar a condução dos projetos a serem desenvolvidos pelo PROPONENTE com base nos grupos de processos: Iniciação, Planejamento, Execução, Monitoramento e Controle e Medição dos Resultados.

Na proposta, o PROPONENTE construiu as diretrizes propostas respeitando as leis e normas jurídicas do SUS e que respaldam o procedimento da parceria.

Afirma que prestará na unidade hospitalar todos os serviços descritos em sua proposta de trabalho e vai realizar o gerenciamento da Unidade de Saúde respeitando o caráter público da unidade e todos os princípios e a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A inserção na Rede de Atenção à Saúde, serviu de base para uma revisão teórico conceitual das características do modelo, dos seus objetivos e de suas diretrizes.

Esta revisão visa garantir que o desenho das ações a serem desenvolvidas sejam adequadas à realidade da saúde no município de Ananindeua/PA e região de referência.

Foram contemplados no modelo, a melhoria na atenção à saúde, por meio do respeito e da valorização do usuário/paciente e do trabalhador; da humanização do atendimento; da adoção de medidas que visem atender às crescentes exigências e necessidades da população e da integralidade do cuidado como síntese de múltiplos cuidados.

Foram ainda desenhadas a operacionalização da Gestão do Cuidado, as Ações Estratégicas, os instrumentos de Comunicação e Regulação e de Relacionamento Interinstitucional, que dialoguem de forma fluida com o Modelo de Regulação Assistencial e facilitem o estabelecimento de contra referência da Atenção Primária com outros Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Foram propostas também, as ferramentas para implementar a Gestão da Informação, com a adoção de instrumentos informatizados para o gerenciamento da informação.

Para a melhoria da Qualidade da Assistência, a proposta incluiu ações e procedimentos transversais a todos os pontos de atenção e, ainda, aos Sistemas de Apoio e Diagnóstico Terapêutico e Logístico e mecanismos de escuta tais como a elaboração da Ouvidoria do SUS e Pesquisas de Satisfação dos Usuários e Colaboradores.

Contempla a implantação de novos fluxos e processos para gerenciamento tais como Fluxos Operacionais, incluindo o Fluxo Operacional para Materiais e Medicamentos, e Fluxos Unidirecionais para Materiais Esterilizados, Roupas e Resíduos de Saúde e Fluxos para Registro de Documentos.

A Implantação da Gestão está fundamentada no Regimento da unidade e nos Regimentos Internos das equipes. E, para implantação dos Processos, foram inseridos o Manual de Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos e o Manual de Normas e Rotinas Administrativas dos setores de Almoxarifado e Compras, Serviço de Arquivo Médico (SAME) e Prontuário, Farmácia, Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Patrimônio.

A proposta do Manual para Atuação em Protocolos, com realização de oficinas modulares, fundamenta a construção coletiva dos processos de operacionalização da Gestão do Cuidado e dos Projetos Assistenciais e Sociais propostos.

A proposta prevê implantar políticas e práticas voltadas à segurança do paciente, junto com a Administração e Comissões. Deve garantir a manutenção do Núcleo de Segurança do Paciente e elaborar o Plano de Segurança do Paciente (PSP) com base na Portaria Ministerial nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e RDC ANVISA nº 36/2013, na qual institui as ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Estabeleceu no Plano de Segurança do Paciente, estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente, tais como:

- Mecanismos de identificação do paciente;
- Orientações para a higienização das mãos;
- Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde (relacionados produtos para saúde, incluindo equipamentos de saúde; produtos de higiene e cosméticos; medicamentos; saneantes);
- Orientações para administração segura de medicamentos, sangue e hemocomponentes;
- Mecanismos para prevenção de quedas dos pacientes;
- Orientações para estimular a participação do paciente na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

O Plano de Segurança do Paciente deve descrever o Processo de Gerenciamento de Riscos envolvendo: o mapeamento e identificação, a notificação e avaliação, as ações para controle e a comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com os serviços assistenciais da unidade hospitalar.

Em relação ao Transporte Sanitário vai elaborar e validar POP de remoção, higienização e limpeza, biossegurança, segurança do paciente, manutenção preventiva e corretiva do transporte, checklist de materiais médicos, equipamentos e insumos, entre outros e monitorar os seguintes indicadores específicos, calculados durante o transporte: taxa de mortalidade, taxas de complicações ou intercorrências.

Abordou a implantação de Equipe Multiprofissional.

Fundamenta também a Política de Recursos Humanos e a Educação Permanente inserida na Política de Ciência e Tecnologia e na Política de Humanização. A Qualidade Objetiva está orientada a obter e garantir a melhoria na assistência, considerando os recursos e a tecnologia existentes na unidade de saúde e o



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

PROPONENTE buscará implementar, implantar e acompanhar a qualidade da assistência por meio das Comissões Técnicas, Núcleos e Comitês.

Para avaliar a percepção que o usuário e familiares obtém de sua passagem pela Unidade Hospitalar, o PROPONENTE apresenta a proposta de instituição do Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) e a Pesquisa de Satisfação do Usuário, para possibilitar a participação dos usuários, internos e externos, na gestão, com indicação das formas de recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares, proporcionando acessibilidade, humanizando os serviços e preservando os direitos do cidadão.

o PROPONENTE, na Organização e no gerenciamento pactuado das ações e serviços da unidade de saúde propõe:

- Identificar áreas de intervenção prioritária para o desenvolvimento do Plano de Trabalho;
- Adequar as propostas levando em conta as condições de vida dos diversos grupos e a distribuição social dos riscos e dos danos à saúde;
- Dispor de recursos humanos capacitados e de infraestrutura necessária para ter capacidade de resposta oportuna e efetiva;
- Transferir conhecimento especializado aos profissionais para que os mesmos, se capacitem e fiquem mais resolutivos;
- Adequar apoio logístico e infraestrutura necessária, visando o aumento da capacidade de organização das estruturas e práticas e a melhoria do desempenho;
- Fomentar a discussão do apoio diagnóstico e terapêutico, tanto nos ciclos logísticos quanto no uso racional dos medicamentos e exames complementares;
- Desenvolver campanhas educativas necessárias ao bom desempenho das atividades;
- Desenvolver a Educação Permanente na ótica de ferramenta de gestão;
- Avaliar o resultado das ações desenvolvidas, através da avaliação de processos



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

e resultados, da avaliação das opiniões de profissionais e usuários e da avaliação de metas estabelecidas pela Gestão Estadual.

Todos os projetos táticos e operacionais com proposta de realização e definição das estratégias de implantação e além dos cronogramas específicos foi apresentado um Cronograma Geral objetivando nortear o desenvolvimento das ações e serviços propostos.

Na proposta de trabalho foi apresentado o relacionamento da Equipe Gerencial com a Gestão Estadual/Municipal, os atores intersetoriais e o Conselho Gestor.

Além da integração e articulação propriamente dita será estruturado o Conselho Gestor, com representação de todas as instâncias.

O processo de gerenciamento de uma unidade assistencial pressupõe processos de negociação e pactuação entre os vários segmentos e atores envolvidos.

A Equipe Gestora, responsável pela Organização, Gerenciamento Institucional e Prestação de Serviços e Ações de Saúde, considera os recursos disponíveis para a melhoria da qualidade da assistência. A reestruturação das rotinas gerenciais aporta a cultura organizacional e os diversos papéis ali desempenhados.

As competências e atribuições da equipe gestora estão descritas no Regimento da unidade hospitalar.

O gerenciamento exercido pela Equipe Gestora está descrito de forma transversal em toda Proposta Técnica e aportado nas diretrizes operacionais e tem papel fundamental no desenvolvimento de estratégias de articulação com a Rede de Serviços:

- Criar e implantar a Diretoria Colegiada e o Conselho Gestor;
- Articular as ações e serviços de saúde com a Gestão Estadual de Saúde;
- Trabalhar em consonância com os serviços de saúde regionais e com o gestor estadual na qualificação da atenção básica;
- Implantar as linhas de cuidado prioritárias, em articulação com os demais



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

pontos de atenção e com a Gestão Municipal objetivando garantir a atenção à saúde;

- Implantar o Comitê de Qualidade e as Comissões Técnicas;
- Incluir propostas de fortalecimento das ações de promoção e vigilância da saúde, de acordo com o perfil e a distribuição das necessidades de saúde da população;
- Dispor de recursos humanos capacitados e infraestrutura necessária para ter capacidade de resposta oportuna e efetiva;
- Definir um eixo comum de organização do cotidiano dos trabalhadores;
- Organizar os processos de trabalho envolvendo os processos de humanização e acolhimento dos usuários;
- A organização da atenção programada com base em riscos;
- Implantar e alinhar os processos de trabalho para que permitam equilíbrio na promoção, prevenção e atenção, entre o agudo e o crônico no cotidiano das agendas;
- Trabalhar o cuidado clínico qualificado, aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, e o seu gerenciamento para continuidade de atenção em rede quando necessário;
- Adequar apoio logístico e infraestrutura necessária, visando o aumento da capacidade de organização das estruturas e práticas e a melhoria do desempenho;
- Transferir conhecimento especializado aos profissionais para que os mesmos, se capacitem e fiquem mais resolutivos;
- Identificar áreas de intervenção prioritária para o desenvolvimento de projetos;
- Desenvolver um processo sistemático de informação e educação à população;
- Adequar as propostas levando em conta as condições de vida dos diversos grupos e a distribuição social dos riscos e dos danos à saúde;
- Avaliar o resultado das ações desenvolvidas, através da aplicação de uma linha de base, da avaliação de processos e resultados e da avaliação das opiniões de profissionais e usuários.
- Aportam também atividades nas etapas do processo de trabalho para o desenvolvimento e aprimoramento da gestão da unidade hospitalar:
- Responsabilizar-se pelas documentações necessárias para o adequado



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

funcionamento da unidade e prestação dos serviços contratados, segundo a legislação vigente:

o Dados para a atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), alvará sanitário, licenças, habilitações, permissões e autorizações; publicações;

- Organizar a equipe gerencial designada para a gestão da unidade segundo os padrões de qualificação definidos para os cargos na presente proposta técnica;

- Informar adequadamente e regular os Sistemas Oficiais de Informação em Saúde;

- Informar mensalmente à Gestão Municipal a produção realizada até a data estipulada no Contrato de Concessão de Direito Real de Uso e elaborar Relatórios Gerenciais;

- Dar publicidade, pactuando com a Gestão Municipal, aos Relatórios Gerenciais;

- Criar e manter o funcionamento regular das Comissões Técnicas definidas na presente proposta técnica;

- Aplicar os processos de Gestão Clínica, em especial aqueles estabelecidos pela Gestão Municipal;

- Implementar as rotinas gerenciais determinadas pela Gestão Municipal nas áreas de: Farmácia; Almoxarifado; Limpeza e Higienização; Elaboração e Encaminhamento dos Processos de Compras;

- Possuir e disponibilizar rotinas administrativas de funcionamento da unidade e atendimento aos usuários;

- Elaborar coletivamente, implantar e monitorar os POPs (Procedimentos Operacionais Padrão), de acordo com a legislação vigente;

- Implementar sistema de identificação dos colaboradores, caracterizando categoria profissional, permissões e níveis de acesso;

- Elaborar e implantar o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- Implantar a humanização da atenção à saúde, através da maior participação de familiares e acompanhantes no processo terapêutico, de comum acordo com a equipe de profissionais de saúde;
- Elaboração do Plano Anual de Gerência de Riscos (vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância);
- Elaborar, desenvolver e gerenciar atividades de ensino e ou de educação em serviço que colaborem na formação e qualificação da força de trabalho em saúde, voltada para o SUS;
- Realizar reunião do Colegiado Gestor e da Diretoria Colegiada;
- Realizar reunião periódica e sempre que se fizer necessário, com a equipe de acompanhamento do Contrato de Concessão de Direito Real de Uso;
- Participar ativamente do processo de monitoramento e avaliação do Contrato de Concessão de Direito Real de Uso, conforme definido pela Gestão Municipal;
- Realizar a prestação de contas das ações e serviços, conforme definido no Contrato de Concessão de Direito Real de Uso.

Concluindo, para validar e contribuir com as Propostas e/ou Projetos do Plano de Trabalho, o PROPONENTE deverá iniciar as atividades com a realização do Planejamento Estratégico, definindo a operacionalização das fases a serem implantadas.

O Projeto elaborado requer uma adesão responsável aos objetivos e metas e está orientado pelo Princípio da Complementaridade e pela Diretriz do fortalecimento da Gestão Municipal. Deve também ser flexível, para oferecer agilidade no uso dos recursos e com sistemas de informação orientados para a sua transparência, possibilitando o controle social sobre todas as etapas do processo de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação.

A Proposta Técnica construída pretende validar e contribuir com um Modelo de



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Atenção à Saúde estabelecido pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

## **6. ESTIMATIVA VALOR DE CUSTEIO E INVESTIMENTO**

### **6.1 - INVESTIMENTO CONTRAPARTIDA CONCESSÃO**

A presente CDRU se dá através da contrapartida em investimentos financeiros e encargos por parte do Concessionário em reformas e adequação do imóvel objeto da concessão para uso exclusivo das atividades hospitalares descritas nestes editais e anexos, bem como nos investimentos financeiros necessários em equipamentos, modernização e capacitações necessárias, a serem apresentados nas propostas do presente edital, limitado ao investimento mínimo de 2.000.000,00 (dois milhões de reais).

### **6.2 - CUSTEIO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:**

Os valores de custeio dos serviços conforme o presente termo de referência se dará a partir dos serviços hoje prestados até a implantação dos novos serviços referenciados.

Para o atual cenário e serviços prestados será realizado o pagamento referencial inicial no valor de R\$3.483.000,00 (três milhões, quatrocentos e oitenta e três mil reais) podendo chegar ao valor de R\$ 6.331.533,28 (seis milhões, trezentos e trinta e um mil, quinhentos e trinta e três reais e vinte e oito centavos) conforme projeções apresentadas abaixo sem prejuízo dos reajustes necessários.

No Estado do Amapá, leito de UTI e leitos Clínicos Adulto e Pediátrico, no valor de:

#### **Tabela – Custeio Mensal Estimado**



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

Tipo de Leito	Dia	Valor	Leitos	Total
Leitos UTI Geral	30,5	R\$ 3.894,82	20	R\$ 2.375.838,72
Leitos Clínicos Adulto	30,5	R\$ 2.445,45	32	R\$ 2.386.759,20
Leitos Pediátricos	30,5	R\$ 2.445,45	15	R\$ 1.118.793,37
<b>Total</b>			<b>67</b>	<b>R\$ 5.881.391,29</b>

### Pesquisa realizada no Site da Transparência do Distrito Federal:

A Figura, a seguir, apresenta o custo médio paciente/dia do mês de julho de 2022, relativos a 09 (nove) Unidades de Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF):



Tabela – Custo médio paciente/dia – UTI Geral – DF

	Unidade de Saúde	Custo médio paciente/dia
01	HRSAM - Hospital Regional de Samambaia	R\$ 6.431,10



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

02	HBDF - Hospital de Base do Distrito Federal	R\$ 3.383,10
03	HRG - Hospital Regional do Gama	R\$ 9.801,10
04	HRS - Hospital Regional de Sobradinho	R\$ 6.856,50
05	HRT - Hospital Regional de Taguatinga	R\$ 6.821,00
06	HRC - Hospital Regional de Ceilândia	R\$ 6.252,40
07	HRL - Hospital da Região Leste	R\$ 6.047,90
08	HUB - Hospital Universitário de Brasília	R\$ 4.401,60
09	HRSM - Hospital Regional de Santa Maria	R\$ 4.170,10
	<b>Média DF</b>	<b>R\$ 6.018,31</b>

Assim, pela projeção dos valores praticados no país, após a implantação do centro de terapia intensiva, atendimentos de urgência e emergência, centro de diagnóstico e imagens, obtêm-se os seguintes valores estimados:

- Custeio de 65 leitos com o perfil do **HMMPM**; custeio do Centro de imagem e custeio da Área de Urgência e Emergência.
- 20 Leitos de UTI: R\$ 4.035,30 leito/dia  
Valor de Custeio Mensal: R\$ 2.461,533,00
- 45 leitos gerais: R\$ 2.200,00 leito/dia  
Valor de Custeio Mensal: R\$ 3.019,500,00
- Centro de Diagnóstico e Imagem  
Valor de Custeio Mensal: R\$ 850.500,28

**Valor de Custeio Mensal Global: R\$ 6.331.533,28**

Obs: Importante destacar que tem uma área de urgência e emergência com: Sala Amarela: 04 leitos pediátricos, Sala Amarela: 06 leitos adulto, sendo 03 feminino e



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

03 masculino, Sala Vermelha: 04 leitos.

## **7. Objeto do Edital**

CONCESSÃO DE DIREITO REAL DE USO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ESTRUTURAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES HOSPITALARES E INSTALAÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR PEDRO MOURA E TODOS OS BENS PATRIMONIAIS CONSTANTES NO ACERVO DO IMÓVEL

## **8. CDRU - Da Concessão por Direito Real de Uso**

O Contrato de Direito Real de Uso (CDRU) representa um instrumento jurídico eficiente e inovador para a gestão de bens públicos, especialmente em casos como o do Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura, que necessita urgentemente de modernização, revitalização e reestruturação.

Este mecanismo legal permite ao poder público conceder a terceiros - sejam organizações sociais, entidades filantrópicas ou empresas especializadas - o direito de uso do imóvel e de todos os bens patrimoniais a ele vinculados, mantendo intacta a propriedade pública destes ativos.

No caso específico do Hospital Monsenhor Pedro Moura, o CDRU surge como solução estratégica para superar os desafios crônicos de infraestrutura, gestão e manutenção que afetam a qualidade dos serviços prestados. Através deste contrato, é possível estabelecer uma parceria que garanta a preservação e valorização do patrimônio público e todos os bens do acervo hospitalar - desde equipamentos médicos até a estrutura física - permanecem como propriedade municipal, porém com gestão mais eficiente.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

Ademais, a entidade concessionária deverá assumir compromissos de investimento na modernização das instalações, aquisição de novos equipamentos e qualificação dos serviços, sem ônus para os cofres públicos, ficando a cargo de organizações com expertise comprovada em saúde pública, trazendo melhores práticas de gestão hospitalar.

Os compromissos de investimentos sejam em estruturas físicas ou equipamentos, deverão ser apresentados na proposta de trabalho, junto com cronograma de aplicação financeira, no valor mínimo de R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais).

Os investimentos realizados a título de contrapartida e onerosidade da Concessão de Direito de Uso Real integrarão o patrimônio do Município após o término do contrato.

O contrato deverá prever a ampliação e manutenção de leitos para o SUS e outras políticas públicas de saúde, garantindo o caráter social do equipamento, tendo como grande vantagem do CDRU para o Hospital Monsenhor Pedro Moura a possibilidade de transformar radicalmente a unidade de saúde sem perder seu vínculo com o poder público.

Enquanto o município mantém a titularidade do imóvel e dos bens, a parceria viabiliza os recursos necessários para:

- Reforma e ampliação da estrutura física
- Atualização tecnológica dos equipamentos
- Melhoria na qualidade do atendimento
- Ampliação de oferta de serviços de saúde
- Capacitação permanente dos profissionais



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A experiência em outros municípios demonstra que o CDRU aplicado a hospitais públicos tem gerado excelentes resultados, equilibrando a eficiência da gestão privada com a garantia do interesse público.

Para o Hospital Monsenhor Pedro Moura, esta pode ser a oportunidade de se transformar em referência em saúde pública, mantendo seu compromisso histórico com a população, porém com uma estrutura renovada e serviços de qualidade superior.

### **8.1 - Descrição E Avaliação Do Imóvel**

O imóvel objeto do presente Termo de Referência e edital são as estruturas físicas e bens reversíveis do Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura, Situado Na Rua Dr Mário Negócio, 136, São Sebastião, Nova Cruz RN, com área de 1.942.61 m<sup>2</sup> e terreno de 1.922,66 m<sup>2</sup>, situada na Rua Dr Mário Negócio, 136 São Sebastião Nova Cruz RN, conforme relatório fotográfico e ficha cadastral e avaliação do imóvel em R\$ 5.547.625,14 (cinco milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, seiscentos e vinte e cinco reais e quatorze centavos, tudo conforme anexos do edital

### **8.2 - Justificativa Para Concessão**

Diante da necessidade premente de modernização, reestruturação e qualificação deste equipamento público essencial - Hospital Monsenhor Pedro Moura - para o atendimento em Média Complexidade na rede de saúde local em especial na maternidade e seus adjetivos.

O hospital, que desempenha papel vital no sistema municipal de saúde, requer investimentos significativos em sua estrutura física e tecnológica para manter padrões adequados de atendimento à população.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A destinação do imóvel será exclusiva e intransferível para o desenvolvimento das atividades hospitalares de Média Complexidade, compreendendo especificamente: Cirurgia Geral, Ginecologia, Clínica Geral, Psiquiatria, Centro de terapia Intensiva, Área de urgência e emergência Obstetrícia Cirúrgica e Clínica, Pediatria Clínica, Diagnóstico por Imagens, Análises Clínicas e Laboratoriais, além dos serviços complementares necessários ao pleno funcionamento destas especialidades. Esta delimitação assegura que o equipamento mantenha seu caráter público e continue atendendo às demandas prioritárias da população, conforme as diretrizes do SUS.

O CDRU mostra-se como solução juridicamente adequada e tecnicamente viável para superar os desafios atuais do hospital, que incluem desde a necessidade de modernização de seus equipamentos de diagnóstico até a qualificação de seus serviços obstétricos e pediátricos. A medida encontra respaldo legal no artigo 38º da Lei Municipal 1416 de 2022, permitindo que o Município mantenha a propriedade do imóvel e de todo seu acervo patrimonial, enquanto delega a uma organização especializada a gestão qualificada, neste caso dos serviços hospitalares.

A estruturação do edital garantirá que a concessionária assumirá compromissos claros com: (i) a manutenção e ampliação dos atuais serviços de Média Complexidade; (ii) a modernização dos setores de Diagnóstico por Imagens e Análises Laboratoriais; (iii) a qualificação das áreas de Obstetrícia e Pediatria; e (iv) a melhoria contínua dos serviços de Clínica Médica e Terapias Intensivas. Tudo isso sem alterar a destinação pública do imóvel, que permanecerá exclusivamente voltado às atividades hospitalares e de saúde.

A opção pelo CDRU assegura ainda a preservação do caráter público do hospital, mantendo obrigatoriamente o atendimento pelo SUS em todas as especialidades



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

mencionadas, enquanto possibilita a injeção de recursos privados para: (a) atualização tecnológica dos equipamentos médicos; (b) qualificação profissional das equipes; (c) melhoria da infraestrutura física; e (d) implementação de sistemas de gestão mais eficientes. O modelo proposto incluirá mecanismos rigorosos de fiscalização pelo poder concedente, garantindo o cumprimento das metas de atendimento e qualidade.

O edital será elaborado em estrita conformidade com a legislação aplicável, estabelecendo claramente: as obrigações da concessionária quanto à manutenção e ampliação dos serviços de Média Complexidade; os investimentos mínimos requeridos em cada área especializada (com ênfase em Diagnóstico por Imagens e Laboratório Clínico); as metas de atendimento à população; e os mecanismos de controle pelo poder público. Serão previstas ainda penalidades para o descumprimento das obrigações contratuais, especialmente no que diz respeito à manutenção da destinação exclusivamente hospitalar do imóvel.

Esta medida representa a alternativa mais equilibrada para garantir os investimentos necessários ao Hospital Monsenhor Pedro Moura como referência em Média Complexidade, assegurando à população o acesso a serviços especializados em Clínica Médica, Cirúrgica, Obstetrícia, Pediatria e Diagnóstico por Imagens, em instalações modernas e adequadas aos padrões contemporâneos de assistência à saúde. A concessão por direito real de uso, com esta delimitação precisa de atividades, configura-se assim como instrumento essencial para qualificar os serviços hospitalares, mantendo intacto o caráter público e a finalidade social do equipamento.

### **8.3 - Condições Para Concessão De Direito Real de Uso**

#### 8.3.1 - Condições Onerosas Essenciais

a) Contratações com prioridade para mão-de-obra local cadastrada respeitada



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

legislações aplicáveis, de acordo com descrição a ser fornecidas pelo poder concedente;

- b) Investimento mínimo comprovado de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) em reestruturação, modernização e ampliação das instalações hospitalares;
- c) Início das obras de instalação em até 90 (noventa) dias após início do contrato e autorização administrativa do Poder Concedente;
- d) Início das atividades operacionais em até 30 (trinta) dias da autorização legislativa

#### 8.3.2 - Regularidade Documental:

A concessionária deverá comprovar regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e jurídica, em estrita conformidade com a Lei 14.133/21 e legislação complementar.

#### 8.3.3 - PRAZO E RENOVAÇÃO:

- a) Prazo inicial de 05 (cinco) anos;
- b) Possibilidade de renovação por períodos sucessivos até limite de 25 anos;
- c) Renovação, pre autorizada, condicionada à avaliação de desempenho e cumprimento das obrigações contratuais.

#### 8.3.4 DESTINAÇÃO ESPECÍFICA:

a) Uso exclusivo para atividades hospitalares de média complexidade, compreendendo:

- Clínica Médica e Cirúrgica
- Ginecologia e Obstetrícia (clínica e cirúrgica)
- UTI Neonatal
- Pediatria Clínica
- Centro de Terapia Intensiva
- Urgencia e Emergencia
- Psiquiatria
- Diagnóstico por Imagens



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- Análises Clínicas e Laboratoriais
- Serviços complementares essenciais

#### 8,3.5 OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS:

- a) Manutenção integral do imóvel e equipamentos sob responsabilidade do concessionário;
- b) Proibição absoluta de alteração da destinação original do imóvel;
- c) Vedação expressa à subconcessão, locação ou qualquer forma de transferência de direitos;
- d) Cumprimento dos prazos estabelecidos para implantação e funcionamento.
- e) Ampliação, reestruturação e modernização da maternidade e unidades hospitalares

#### 8,3.6 INVESTIMENTOS OBRIGATÓRIOS:

- a) Modernização completa dos setores de diagnóstico por imagem e laboratório clínico;
- b) Atualização tecnológica dos equipamentos médicos-cirúrgicos;
- c) Ampliação da capacidade de atendimento em pelo menos 10%;
- d) Implementação e ou modernização de sistema de gestão hospitalar integrado;
- e) Adequação e Manutenção das instalações às normas da Vigilância Sanitária e ANVISA.

#### 8,3.7 CLÁUSULAS RESOLUTIVAS:

- a) Extinção automática do contrato por:
  - Desvio de finalidade do imóvel;
  - Inobservância das obrigações de investimento;
  - Irregularidades funcionais comprovadas;
- b) Perda integral dos investimentos realizados no imóvel em caso de rescisão por descumprimento contratual;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

c) Reversão imediata do imóvel ao Município sem direito a indenizações.

#### 8.3.8 GARANTIAS E CONTROLES:

- a) Prestação de contas semestral detalhada dos investimentos realizados;
- b) Auditorias técnicas anuais independentes;
- c) Manutenção de indicadores de qualidade assistencial conforme padrões do SUS.

#### 8.3.9 PRIORIDADES DE ATENDIMENTO:

- a) Manutenção de no mínimo 80% da capacidade operacional para atendimento pelo SUS;
- b) Garantia de continuidade dos serviços essenciais 24 horas;
- c) Implementação e manutenção de programa de capacitação continuada para profissionais.

#### 8.3.10 SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

- a) Aplicação de multas progressivas por descumprimento de obrigações;
- b) Suspensão temporária de direitos em caso de irregularidades;
- c) Rescisão contratual nos casos graves e reiterados previstos no termo de referência.

#### 8.3.11 TRANSITORIEDADE:

- a) Os equipamentos adquiridos com recursos do investimento mínimo tornar-se-ão patrimônio público ao final do contrato;
- b) O concessionário responderá civil e criminalmente por danos ao patrimônio público;
- c) Todas as melhorias realizadas no imóvel serão incorporadas ao patrimônio municipal sem ônus.

### **8.4 - Controle E Fiscalização**

---



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A fiscalização e o controle são exercidos por diferentes entidades e órgãos, conforme a legislação brasileira. Sendo os principais responsáveis:

#### 8.4.1. PODER CONCEDENTE (MUNICÍPIO)

- Secretaria Municipal de Saúde:
  - Fiscaliza o cumprimento das metas assistenciais (quantidade de atendimentos, leitos SUS, qualidade dos serviços).
  - Verifica se o hospital mantém sua finalidade pública.
- Prefeitura / Administração Municipal:
  - Acompanha a execução do contrato, incluindo prazos, investimentos e manutenção do imóvel.
  - Pode realizar auditorias periódicas.

#### 8.4.2. ÓRGÃOS DE CONTROLE EXTERNO

- Ministério Público (MP):
  - Fiscaliza se o contrato está em conformidade com o interesse público.
  - Pode exigir ajustes ou até mesmo ajuizar ações caso haja irregularidades.
- Tribunal de Contas do Município (TCM) ou Estadual (TCE):
  - Analisa a legalidade do contrato e a aplicação dos recursos.
  - Emite pareceres e determina correções se necessário.

#### 8.4.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E ANVISA

- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)
  - Fiscaliza as condições técnicas do hospital (higiene, equipamentos, normas de segurança).

#### 8.4.4. CONSELHOS DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL\*



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

- Conselho Municipal de Saúde:

- Acompanha se os serviços prestados estão de acordo com as necessidades da população.

- Pode receber denúncias e solicitar intervenções.

- Ouvidoria do SUS:

- Recebe reclamações de usuários e encaminha para apuração.

#### 8.4.5. AUDITORIAS E COMISSÕES ESPECÍFICAS

- Comissão de Acompanhamento do Contrato:

- Grupo formado por representantes do município, sociedade civil e especialistas em saúde para monitorar o CDRU que deverá ser nomeado após a assinatura do termo de concessão.

- Auditorias Independentes:

- Contratadas pelo poder público para verificar a aplicação dos recursos e o cumprimento das obrigações.

Envolvendo desde a administração municipal até órgãos de fiscalização externa e participação social.

O objetivo é garantir que o hospital continue cumprindo sua função pública, com transparência e qualidade no atendimento.

#### 8.5 -Das Atividades Acessórias e Suplementares

Será permitido a exploração de atividades acessórias e suplementares nos limites da lei, para o que deverá ser apresentada proposta em momento oportuno que deverá ser autorizada pelo poder concedente na forma de aditivo ao termo de concessão.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

A legislação brasileira, por meio da Lei nº 8.987/1995, que regulamenta o regime de concessão e permissão de serviços públicos, estabelece em seu Artigo 2º, § 2º, a possibilidade de exploração de atividades econômicas complementares relacionadas ao serviço concedido, desde que estas não desvirtuem a finalidade pública principal. Esse dispositivo legal, embora originalmente concebido para concessionárias tradicionais, pode ser estendido às Organizações Sociais (OS) quando estas atuam como parceiras do poder público na gestão de serviços e espaços de interesse coletivo.

No caso específico das Organizações Sociais, a exploração de atividades acessórias representa uma importante ferramenta para ampliar sua sustentabilidade financeira, sem onerar os cofres públicos. Quando devidamente previsto no termo de parceria ou contrato de gestão, esse mecanismo permite que a OS complemente suas receitas por meio da oferta de serviços secundários compatíveis com sua missão institucional. Por exemplo, uma OS responsável pela gestão de um centro cultural pode explorar a cafeteria do local, alugar espaços para eventos privados ou comercializar produtos relacionados às suas atividades artísticas.

A viabilidade jurídica dessa prática está condicionada a pressupostos essenciais. Primeiro, as atividades acessórias devem manter estreita vinculação com o objeto principal do contrato, não podendo se transformar no foco da organização. Segundo, a exploração dessas atividades precisa estar expressamente autorizada no instrumento contratual celebrado com o poder público, com definição clara dos limites e condições de atuação.

Na prática, essa flexibilidade permite que as Organizações Sociais desenvolvam modelos inovadores de gestão, combinando o cumprimento de suas finalidades sociais com iniciativas de geração de receita. Um hospital gerido por OS, por ilustração, pode oferecer serviços de convênio em especialidades com ociosidade, desde que os valores



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

arrecadados sejam revertidos para o atendimento do SUS. Da mesma forma, uma OS que administra um parque municipal pode explorar quiosques de alimentação ou cobrar ingressos para eventos especiais, desde que mantido o acesso gratuito à população em dias regulares.

Contudo, é fundamental que essa possibilidade seja regulamentada com rigor, evitando desvios de finalidade. O poder concedente deve estabelecer mecanismos de controle que assegurem: a correta destinação dos recursos obtidos, a manutenção da qualidade do serviço público principal e a transparência na gestão dos negócios acessórios. A prestação de contas deve incluir especificamente esses valores, demonstrando seu impacto positivo na consecução dos objetivos sociais da organização.

Em síntese, poderá haver a exploração de atividades acessórias por Organizações Sociais sendo que estas constituem instrumento válido e estratégico para ampliar a eficiência das parcerias com o poder público, desde que observados os limites legais e contratuais. Quando bem regulamentada, essa prática fortalece a sustentabilidade das OS sem comprometer seu caráter público, criando um círculo virtuoso em que os recursos gerados por serviços complementares retornam à sociedade na forma de melhorias nos serviços essenciais. Essa modelagem representa avanço na modernização da gestão pública, permitindo que organizações do terceiro setor atuem com maior autonomia financeira, sempre em benefício do interesse coletivo.

#### **8.6 -Das Obrigações e Direitos da Concessionária e Concedente**

São obrigações da CONCESSIONÁRIA entre outras atribuições previstas em contrato, também:

1. Manter, durante a vigência do CONTRATO, as qualificações técnica, econômico-



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

financeira, regularidade fiscal e outras que permitiram a sua habilitação e qualificação relativamente à licitação que precedeu a assinatura do CONTRATO, para a consecução de todas as obrigações estabelecidas no CONTRATO, com a eficiência e a qualidade contratualmente definidas;

2. Cumprir e respeitar as cláusulas e condições do CONTRATO, Edital e seus ANEXOS, da PROPOSTA apresentada e dos documentos relacionados, submetendo-se plenamente à regulamentação existente ou a que venha a ser editada, às normas da ANVISA ou outro órgão regulamentador competente, bem como às especificações e projetos pertinentes, aos prazos e às instruções da fiscalização do PODER CONCEDENTE, cumprindo ainda com as metas e os parâmetros de qualidade, e demais condicionantes para a execução do OBJETO da Concessão De Direito Real de Uso;

3. Cumprir as obrigações contidas no CONTRATO e nos ANEXOS, especialmente no Termo de Referência, mantendo o PODER CONCEDENTE informado a respeito das atividades executadas para tanto;

4. Adotar ações que tenham por foco durante todo o período da execução contratual o atendimento qualitativos dos usuários

5. Responsabilizar-se por todas as reformas, reestruturações e adaptações e qualquer serviço de instalação e montagem necessárias ao desempenho de suas atividades, no decorrer da vigência do CONTRATO;

6. Toda obra de reforma, reestruturação, adaptação e/ou modificação deverá ter a anuência do PODER CONCEDENTE.

7. É de responsabilidade única e exclusiva da CONCESSIONÁRIA prover a adequação dos espaços, para as suas atividades, sem qualquer ônus presente ou futuro para o PODER CONCEDENTE, inclusive com a elaboração dos respectivos projetos executivos e cronogramas;

8. Manter a ÁREA DA Concessão De Direito Real de Uso constantemente limpa, removendo entulhos, sobras e demais materiais inservíveis, responsabilizando-se pela



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

destinação, triagem, transporte, armazenagem, descarte e/ou aproveitamento da sucata e dos resíduos eventualmente originados na Concessão De Direito Real de Uso, inclusive aqueles decorrentes da logística reversa, observadas as normas técnicas pertinentes e os dispositivos da legislação federal, estadual e municipal aplicáveis e as exigências quanto aos licenciamentos e autorizações necessários para essa finalidade, inclusive as licenças ambientais, se aplicáveis;

9. Garantir que toda ÁREA DA Concessão De Direito Real de Uso esteja em conformidade com os padrões de acessibilidade arquitetônica e comunicacional às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, devendo estar de acordo com as legislações e com as normas aplicáveis, com as determinações do Código de Edificações e das normas técnicas aplicáveis, em especial as Leis Federais nº 10.098/00 e nº 13.146/15, o Decreto Federal nº 5.296/04 e a NBR ABNT 9050:2015, ou outras que vierem a substituí-las, notadamente após a conclusão dos Investimentos necessários;

10. Se responsabilizar pelo fornecimento de completa infraestrutura de energia, comunicação, água, gás, saneamento e quaisquer outras necessárias ao bom funcionamento e com qualidade correspondente aos objetivos;

11. Captar, aplicar e gerir os recursos financeiros necessários à execução do OBJETO do CONTRATO;

12. Assumir integral responsabilidade civil e penal pela boa execução e eficiência das atividades que realizar, bem como pelos danos decorrentes da execução do OBJETO, inclusive quanto a terceiros;

13. Assumir a integral responsabilidade por quaisquer acidentes de trabalho na execução do OBJETO do CONTRATO, assim como pelo uso indevido de patentes e/ou de direitos autorais;

14. Assumir integral responsabilidade pelos riscos inerentes à execução da Concessão De Direito Real de Uso, ressalvadas as hipóteses expressamente excepcionadas no CONTRATO;



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

15. Observar todas as determinações legais e regulamentares quanto à legislação tributária e à legislação trabalhista, previdenciária, de segurança e medicina do trabalho em relação aos seus empregados, prestadores de serviços, contratados ou subcontratados, isentando o PODER CONCEDENTE de qualquer responsabilização relacionada e apresentando-lhe, relatório acompanhado da documentação que comprove o atendimento das exigências legais correspondentes, sempre que solicitado;
16. Responsabilizar-se pelos danos, de qualquer natureza, que venham a sofrer os seus funcionários ou terceiros, em razão de acidentes, de ação ou de omissão, dolosa ou culposa de seus prepostos ou de quem em seu nome agir;
17. É vedada a SUBCONCESSÃO do objeto contratado;
18. A CONCESSIONÁRIA poderá contratar com terceiros, o desenvolvimento de atividades inerentes, acessórias ou complementares ao serviço concedido, bem como a implementação de projetos associados;
19. A CONCESSIONÁRIA poderá explorar atividades assessorias e complementares ao objeto principal do contrato.
20. Os CONTRATOS celebrados entre a CONCESSIONÁRIA e os terceiros a que se refere o inciso XIX reger-se-ão pelo direito privado, não se estabelecendo qualquer relação jurídica entre os terceiros e o PODER CONCEDENTE;
21. Os pagamentos de todas as despesas, exemplificativamente – de água, energia elétrica, telefone, gás, internet, encargos trabalhistas, IPTU, taxas, seguros, reformas e manutenções do imóvel objeto da licitação, etc., deverão ser efetuados, pontualmente pela CONCESSIONÁRIA, diretamente nos órgãos recebedores, e a cópia dos respectivos comprovantes deverão ser entregues para o PODER CONCEDENTE sempre que solicitado.
22. Conservar e manter atualizados todos os bens, equipamentos e instalações empregados na Concessão De Direito Real de Uso em perfeitas condições de funcionamento, bem como reparar suas unidades e promover, oportunamente, as



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

substituições demandadas em função do desgaste, superação tecnológica, ou término da sua vida útil, e, ainda, promover os reparos ou modernizações necessários à boa execução e à preservação da adequação das atividades e serviços, em observância ao princípio da atualidade;

23. Garantir o controle integrado em toda **ÁREA DA CONCESSÃO** de pragas que possam causar danos ou risco à saúde dos usuários, devendo, sempre que necessário, proceder a realização de desratização, dedetização ou demais procedimentos análogos;

24. A **CONCESSIONÁRIA** obriga-se a cumprir todas as exigências das leis e normas de segurança, higiene e do trabalho, cabendo à fiscalização aos órgãos municipais, estaduais e federais;

25. Caberá à **CONCESSIONÁRIA**, quando solicitado pelo **PODER CONCEDENTE** ou exigido pela legislação, providenciar todo e qualquer tipo de licença, alvarás ou certidões, junto aos órgãos competentes, inclusive o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros;

26. Adotar mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e a aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta (compliance);

27. Manter atualizados durante a vigência do **CONTRATO**, os documentos exigidos na habilitação e contratação;

28. Manter atualizadas todas as licenças, alvarás e autorizações, sempre que aplicáveis, junto aos órgãos responsáveis;

29. Submeter ao **PODER CONCEDENTE**, para aprovação prévia, qualquer nos projeto de alteração a ser elaborado relativo ao **OBJETO** da Concessão De Direito Real de Uso;

30. Comunicar ao **PODER CONCEDENTE**, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas, todas as circunstâncias ou ocorrências que, constituindo motivos de **CASO FORTUITO** ou **FORÇA MAIOR**, impeçam ou venham a impedir a normal execução



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

do OBJETO;

31. Disponibilizar ao PODER CONCEDENTE, sempre que solicitado, relatório com as queixas, reclamações, comentários e críticas dos USUÁRIOS recebidos pelo sistema 156, bem como as respostas fornecidas e as providências adotadas em cada caso.

32. Publicar suas demonstrações financeiras, nos termos do que prevê a Lei Federal nº 6.404/1976, se o caso;

33. Apresentar ao PODER CONCEDENTE, anualmente, em até 90 (noventa) dias contados do encerramento do exercício, relatório auditado de sua situação contábil, incluindo, dentre outros itens, o balanço patrimonial e a demonstração de resultados correspondentes; e relatório anual de conformidade, contendo a descrição: (i) das atividades realizadas; (ii) dos investimentos e desembolsos realizados; (iii) do cumprimento do indicadores de desempenho; (iv) das obras realizadas; (v) das atividades de manutenção; e (vi) outros dados relevantes;

34. Manter atualizado o inventário e o registro dos BENS REVERSÍVEIS;

35. Manter o PODER CONCEDENTE mensalmente informado do cumprimento das etapas de execução das obras eventualmente realizadas;

36. Apresentar ao PODER CONCEDENTE, no prazo por ele fixado, outras informações adicionais ou complementares que o PODER CONCEDENTE, incluindo-se a quitações legalmente exigidas de todo e qualquer encargo, como aqueles referentes às contribuições devidas ao INSS, FGTS, taxas e impostos pertinentes e estágio das negociações e condições dos CONTRATOS de FINANCIAMENTO;

### **8.6.1. DAS OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE:**

8.6.1.1. O CONCEDENTE obriga-se a acompanhar as especificações e a qualidade dos serviços prestados, de acordo com as condições e prazo estabelecidos, bem como



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

pagar pela prestação dos serviços;

8.6.1.1.2. prover a CONCESSIONÁRIA dos meios necessários a execução do objeto do Contrato;

8.6.1.1.3. programar no Orçamento do município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos, para custear a execução do objeto;

8.6.1.1.4. permitir o uso de bens móveis e imóveis, mediante a edição de Decreto e celebração dos correspondentes Termos de Permissão de Uso;

8.6.1.1.5. inventariar e avaliar os bens moveis antes de efetuar a formalização dos termos de concessão e permissão de uso;

## **9 - Prazo**

O contrato de CDRU terá validade inicial de 5 anos, devendo ser renovado por mais 4 períodos de 5 anos cada, totalizando no máximo 25 anos de parceria.

Essa renovação, pré autorizada, dependerá do bom desempenho da gestão, que será avaliado através de 30 indicadores de qualidade e desempenho sendo obrigatório o alcance de no mínimo 70% para que haja renovação.

Os critérios da análise e avaliação para renovação do contrato deverão ocorrer 06 meses antes do término do mesmo.

## **10 - .Bens Reversíveis**

São bens reversíveis da CONCESSÃO DE DIREITO REAL DE USO, o prédio e os demais bens eventualmente incluídos no Termo de Entrega dos Bens Reversíveis a ser firmado no prazo máximo de 90 dias após a assinatura do Termo de Concessão ,



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

momento em que ocorrerá a transferência substancial dos riscos e benefícios decorrentes do controle do ativo.

Serão ainda computados como bens reversíveis aqueles que durante a execução da proposta de trabalho forem prestados contas e adquiridos com recursos advindos deste termo de CDRU e ou façam parte dos investimentos realizados como contrapartida deste.

Quando do término da CDRU, todos estes bens serão revertidos ao PODER CONCEDENTE, sendo obrigatório estar em bom estado de utilização por pelo menos mais 01 (um) ano, ressalvados aqueles com prazo de uso programados e com vida útil previsível.

## **11 - Indicadores de Desempenho**

Para garantir a eficácia do Contrato de Direito Real de Uso (CDRU) do Hospital Municipal Monsenhor Pedro Moura, será estabelecido um sistema abrangente de indicadores numerados, organizados em quatro dimensões essenciais:

### **1. INDICADORES DE CUMPRIMENTO CONTRATUAL**

- 1.1 Percentual de investimentos realizados
- 1.2 Tempo de implantação das obras em relação ao cronograma
- 1.3 Quantidade de equipamentos médicos modernizados
- 1.4 Frequência e qualidade da manutenção predial
- 1.5 Regularidade fiscal e trabalhista da concessionária
- 1.6 Cumprimento dos prazos contratuais estabelecidos
- 1.7 Número de empregos diretos gerados (com prioridade para mão-de-obra local)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

## 2. INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

- 2.1 Taxa de ocupação de leitos (meta ideal entre 70%)
- 2.2 Tempo médio de espera para atendimentos urgentes
- 2.3 Tempo médio de espera para consultas eletivas
- 2.4 Taxa de cancelamento de procedimentos cirúrgicos
- 2.5 Taxa de infecção hospitalar por tipo de unidade
- 2.6 Índice de erros de medicação por mil doses administradas
- 2.7 Taxa de reinternação em 30 dias
- 2.8 Percentual de exames com laudo dentro do prazo

## 3. INDICADORES DE SATISFAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

- 3.1 Índice de satisfação dos pacientes (pesquisas periódicas)
- 3.2 Índice de satisfação dos profissionais de saúde
- 3.3 Taxa de rotatividade de pessoal
- 3.4 Horas de capacitação por profissional/ano
- 3.5 Percentual de profissionais com certificações atualizadas

## 4. INDICADORES DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL E FINANCEIRA

- 4.1 Custo médio por paciente atendido
- 4.2 Percentual de utilização de insumos dentro do padrão
- 4.3 Índice de desperdício de medicamentos
- 4.4 Tempo médio de permanência hospitalar
- 4.5 Percentual de leitos destinados ao SUS



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

4.6 Taxa de utilização dos equipamentos de diagnóstico

5. INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL

- 5.1 Percentual de atendimento a populações vulneráveis
- 5.2 Cobertura de pré-natal na área de abrangência
- 5.3 Taxa de acompanhamento pós-alta hospitalar
- 5.4 Número de ações educativas realizadas na comunidade
- 5.5 Percentual de resolutividade na atenção básica

6. MECANISMOS DE VERIFICAÇÃO

- 6.1 Frequência de relatórios de gestão entregues
- 6.2 Periodicidade das auditorias independentes
- 6.3 Tempo médio de resposta da ouvidoria
- 6.4 Percentual de não conformidades corrigidas
- 6.5 Existência de plano de ação para melhorias contínuas

Cada indicador possui metas específicas estabelecidas no contrato, com respectivos prazos e formas de aferição. O sistema permite:

- Avaliação semestral do desempenho
- Identificação precoce de desvios
- Tomada de ações corretivas imediatas
- Transparência na gestão pública
- Melhoria contínua dos serviços

A conjugação destes 30 indicadores proporciona uma perspectiva completa da gestão hospitalar sob o regime de CDRU, garantindo que os objetivos de qualidade,



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE LICITAÇÕES, CONTRATOS E COMPRAS

---

eficiência e interesse público sejam plenamente alcançados.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE