

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR PARA A CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO OBJETIVANDO A OPERACIONALIZAÇÃO, GERENCIAMENTO, EXECUÇÃO E APOIO À GESTÃO DOS SERVIÇOS QUE INTEGRAM A REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA/PE

1. APRESENTAÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar (ETP) tem por objetivo fundamentar e subsidiar a tomada de decisão da Administração Pública Municipal quanto à viabilidade e conveniência da celebração de Contrato de Gestão com Organização Social (OS) devidamente qualificada na área da saúde, visando à operacionalização, ao gerenciamento, à execução, ao monitoramento e ao aperfeiçoamento contínuo das ações e serviços que compõem a Rede Municipal de Atenção à Saúde do Município de Nazaré da Mata/PE.

A elaboração deste estudo decorre da necessidade de assegurar a prestação dos serviços públicos de saúde com eficiência, qualidade, economicidade, resolutividade e observância aos princípios constitucionais da Administração Pública e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a ampliação do acesso da população aos serviços assistenciais e o fortalecimento da capacidade de gestão da rede municipal.

O presente ETP analisa o cenário atual da rede assistencial, identifica as necessidades existentes, avalia alternativas para atendimento da demanda e demonstra a adequação do modelo de gestão por meio de Organização Social, considerando aspectos técnicos, operacionais, assistenciais, jurídicos, financeiros e de governança.

Sua elaboração encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, especialmente nos artigos 196 a 200, na Lei Federal nº 8.080/1990, na Lei Federal nº 8.142/1990, na Lei Federal nº 9.637/1998, subsidiariamente na Lei Federal nº 14.133/2021, nas normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como nos instrumentos de planejamento do Município, incluindo o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, a Lei Orçamentária Anual, o Plano Plurianual e demais legislações e normativos aplicáveis.

Dessa forma, este Estudo Técnico Preliminar constitui instrumento essencial para demonstrar a necessidade da contratação, sua compatibilidade com o interesse público e sua capacidade de contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde, da qualidade da assistência prestada à população e da eficiência na gestão dos recursos públicos municipais.

2. OBJETO

Constitui objeto do presente Estudo Técnico Preliminar a celebração de Contrato de Gestão com Organização Social devidamente qualificada na área da saúde, para a operacionalização, gerenciamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde que integram a Rede Municipal de Atenção à Saúde do Município de Nazaré da Mata/PE.

A contratação abrangerá a gestão e execução dos serviços assistenciais e de apoio à assistência, contemplando, dentre outros, a Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada Ambulatorial, os serviços de Regulação Assistencial, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico, a Saúde Bucal, os serviços de Reabilitação, as ações de Vigilância em Saúde, bem como demais unidades, programas e serviços integrantes da rede municipal de saúde.

O objeto compreende ainda a disponibilização, gestão e qualificação dos recursos humanos necessários ao funcionamento dos serviços, a implementação de protocolos assistenciais, o monitoramento de indicadores de desempenho, a gestão de insumos e materiais, o apoio aos processos de planejamento, avaliação e controle, bem como a adoção de mecanismos voltados à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada à população, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O presente Estudo Técnico Preliminar encontra amparo no ordenamento jurídico vigente e nos instrumentos de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), observando os princípios da legalidade, eficiência, economicidade, transparência, planejamento e supremacia do interesse público, especialmente nos seguintes dispositivos e normativos:

3.1 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em especial os artigos 37, 196 a 200, que estabelecem os princípios da Administração Pública e o direito universal à saúde;

3.2 Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

3.3 Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

3.4 Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização e a celebração de Contratos de Gestão;

3.5 Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), especialmente no que se refere ao planejamento, controle e equilíbrio das contas públicas;

3.6 Lei Municipal nº 383/2017, de 13 de dezembro de 2017 e Decreto Municipal nº 024/2026

3.7 Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no que couber, especialmente quanto aos princípios da governança, planejamento, transparência, controle e eficiência das contratações públicas;

3.8 Portarias, Resoluções, Notas Técnicas, Manuais e demais normativos expedidos pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Nacional de Saúde e pelas instâncias gestoras do SUS;

3.9 Plano Municipal de Saúde vigente, instrumento norteador das políticas públicas de saúde no âmbito municipal;

3.10 Programação Anual de Saúde (PAS), que estabelece as metas, ações e prioridades da gestão municipal;

3.11 Relatórios Anuais de Gestão (RAG), Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e demais instrumentos de monitoramento e avaliação do SUS;

3.12 Deliberações, acórdãos, recomendações e orientações emitidas pelos Tribunais de Contas e demais órgãos de controle externo, relacionadas à gestão dos serviços públicos de saúde e à celebração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais;

3.13 Demais legislações federais, estaduais e municipais aplicáveis à gestão, financiamento, planejamento, regulação, controle e execução das ações e serviços públicos de saúde. A presente fundamentação legal confere suporte jurídico e administrativo à análise da viabilidade da contratação pretendida, assegurando sua conformidade com os princípios constitucionais, as diretrizes do Sistema Único de Saúde e as boas práticas de governança pública.

O Município de Nazaré da Mata possui legislação própria, Lei nº 383, de 13 de dezembro de 2017, disciplinando a qualificação de Organizações Sociais e a celebração de Contratos de Gestão, observando os princípios previstos na Lei Federal nº 9.637/1998 e a jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal, a.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Nazaré da Mata está localizado na Região da Zona da Mata Norte do Estado de Pernambuco, exercendo papel estratégico na organização regional dos serviços públicos, especialmente nas áreas de saúde, educação e assistência social. O município apresenta importância histórica, econômica e social para a região, concentrando serviços que atendem não apenas sua população residente, mas também usuários de municípios circunvizinhos.

Sua localização geográfica e integração com a rede regional de serviços contribuem para o aumento da demanda por atendimentos de saúde, exigindo permanente adequação da capacidade instalada e dos mecanismos de gestão para garantir o acesso oportuno, a integralidade da assistência e a melhoria dos indicadores de saúde da população.

4.1 Dados Demográficos e Populacionais

De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Município de Nazaré da Mata possui população estimada de 32.187 habitantes, distribuída em uma área territorial de 150,816 km², apresentando densidade demográfica aproximada de 234,72 habitantes por km². A composição populacional demonstra predominância de indivíduos em idade economicamente ativa, coexistindo com o crescimento gradual da população idosa, cenário que contribui para o aumento da demanda por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento de condições crônicas e ampliação da oferta de serviços assistenciais especializados.

Na área educacional, o município apresenta taxa de escolarização de 99,46% entre crianças de 6 a 14 anos, demonstrando elevada cobertura escolar nessa faixa etária. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), referente ao ano de 2023, foi de 5,4 nos anos iniciais e 4,9 nos anos finais do ensino fundamental da rede pública, evidenciando desempenho compatível com a realidade regional e estadual.

4.2 Perfil Socioeconômico

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Nazaré da Mata apresentou evolução significativa ao longo das últimas décadas, passando de 0,445 em 1991 para 0,522 em 2000 e alcançando 0,662 em 2010, refletindo avanços nos indicadores de educação, renda e longevidade. Apesar da evolução observada, permanecem desafios relacionados às condições socioeconômicas da população, que impactam diretamente os determinantes sociais da saúde e influenciam a demanda pelos serviços públicos de assistência à saúde. Tais fatores reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde, prevenção de agravos e qualificação da Rede de Atenção à Saúde.

4.3 Organização da Rede Municipal de Atenção à Saúde

A Rede Municipal de Atenção à Saúde de Nazaré da Mata é composta por serviços de Atenção Primária, Atenção Especializada, Saúde Mental, Reabilitação, Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e demais pontos de atenção integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A

organização da rede busca garantir o acesso universal, integral e contínuo aos serviços de saúde, por meio de fluxos assistenciais estruturados, mecanismos de referência e contrarreferência e articulação permanente entre os diferentes níveis de atenção.

A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do sistema, atuando na coordenação do cuidado e na ordenação da Rede de Atenção à Saúde. Complementam essa estrutura os serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, saúde mental, reabilitação e assistência de média complexidade, organizados de forma regionalizada e integrada.

A análise da capacidade instalada, do perfil epidemiológico da população, da produção assistencial e das necessidades identificadas demonstra a necessidade de fortalecimento da gestão, da ampliação do acesso aos serviços e da qualificação dos processos assistenciais, de modo a assegurar maior resolutividade, eficiência e melhoria dos resultados em saúde no âmbito municipal.

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SAÚDE

O diagnóstico situacional da saúde constitui instrumento essencial para a compreensão da realidade sanitária do Município de Nazaré da Mata/PE, permitindo a identificação das necessidades assistenciais da população, das capacidades instaladas da rede de serviços e dos principais desafios relacionados à gestão, ao acesso e à qualidade da atenção à saúde.

A análise apresentada neste capítulo fundamenta a definição das estratégias de intervenção, subsidiando a avaliação da viabilidade e da necessidade da celebração de Contrato de Gestão com Organização Social para fortalecimento da Rede Municipal de Atenção à Saúde.

5.1 Análise Demográfica

Tabela 01 – Síntese dos Dados Demográficos do Município de Nazaré da Mata/PE

Indicador	Descrição/Dado
População Total (Censo 2022)	30.648 habitantes
População Estimada (2025)	32.187 habitantes
Área Territorial	150,816 km ²
Densidade Demográfica	234,72 hab./km ²
População Urbana	24.900 habitantes (81,2%)
População Rural	5.748 habitantes (18,8%)
População Feminina	15.997 habitantes (52,2%)
População Masculina	14.651 habitantes (47,8%)
Faixa Etária 0 a 14 anos	6.743 habitantes (22,0%)

Faixa Etária 15 a 29 anos	7.355 habitantes (24,0%)
Faixa Etária 30 a 59 anos	11.033 habitantes (36,0%)
Faixa Etária 60 anos ou mais	5.517 habitantes (18,0%)
População – Censo 2000	30.476 habitantes
População – Censo 2010	32.808 habitantes
População – Censo 2022	30.648 habitantes
População – Estimativa 2025	32.187 habitantes
Crescimento Populacional (2000–2010)	+2.332 habitantes (+7,65%)
Crescimento Populacional (2010–2022)	-2.160 habitantes (-6,58%)
Crescimento Populacional (2022–2025)	+1.539 habitantes (+5,02%)
Taxa de Escolarização (6 a 14 anos)	99,46%
IDEB – Anos Iniciais (2023)	5,4
IDEB – Anos Finais (2023)	4,9

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censos Demográficos 2000, 2010 e 2022; Estimativa Populacional 2025; Sistema IBGE Cidades; Ministério da Educação (IDEB 2023).

Observação: A predominância da população urbana (81,2%), associada ao aumento gradual da população idosa e à concentração de habitantes em idade economicamente ativa, reforça a necessidade de planejamento da Rede Municipal de Saúde com foco na atenção às condições crônicas, envelhecimento populacional e ampliação do acesso aos serviços assistenciais.

A análise demográfica de Nazaré da Mata evidencia uma população de 30.648 habitantes segundo o Censo Demográfico de 2022, com estimativa de 32.187 habitantes para 2025. Observa-se predominância da população urbana, representando aproximadamente 81,2% dos residentes, enquanto a população rural corresponde a 18,8%.

Quanto à distribuição por sexo, verifica-se leve predominância do sexo feminino, correspondendo a 52,2% da população. A estrutura etária demonstra concentração nas faixas economicamente ativas (15 a 59 anos), ao mesmo tempo em que apresenta crescimento da população idosa, refletindo o processo de transição demográfica observado em todo o país.

A evolução populacional dos últimos censos revela crescimento entre 2000 e 2010, seguido de redução populacional até 2022, possivelmente associada a processos migratórios e mudanças demográficas. Contudo, as estimativas mais recentes apontam retomada do crescimento

populacional, reforçando a necessidade de planejamento adequado das políticas públicas, especialmente nas áreas de saúde, assistência social, educação e infraestrutura urbana.

5.2 Perfil Epidemiológico

Tabela – Síntese Situacional dos Indicadores de Saúde do Município de Nazaré da Mata/PE (2023–2025)

Eixo de Análise	Situação Identificada	Impacto Assistencial
Indicadores Previne Brasil	Baixa cobertura de exame citopatológico, vacinação (Poliomielite e Pentavalente), acompanhamento de hipertensos e diabéticos	Redução do desempenho da APS, perda de financiamento e aumento de agravos evitáveis
Hipertensão Arterial	Baixa proporção de usuários com aferição regular da pressão arterial	Maior risco de AVC, infarto e internações evitáveis
Diabetes Mellitus	Baixa solicitação e monitoramento da hemoglobina glicada	Maior incidência de complicações renais, cardiovasculares e hospitalizações
Saúde da Mulher	Cobertura insuficiente de exames citopatológicos	Diagnóstico tardio do câncer de colo do útero
Imunização	Cobertura vacinal abaixo das metas preconizadas	Risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis
Assistência Pré-Natal	Fragilidades na captação precoce, acompanhamento e estratificação de risco	Aumento dos riscos maternos e neonatais
Nascidos Vivos	Necessidade de fortalecimento da assistência materno-infantil	Maior ocorrência de prematuridade e baixo peso ao nascer
Doenças Cardiovasculares	Principal grupo de mortalidade no município	Elevada carga de óbitos potencialmente evitáveis
Neoplasias	Necessidade de ampliação do rastreamento e diagnóstico precoce	Diagnóstico tardio e maior complexidade terapêutica
Doenças Respiratórias Crônicas	Participação significativa na morbimortalidade municipal	Aumento de internações e demanda hospitalar
Saúde Mental	Crescente demanda por acompanhamento especializado	Sobrecarga dos serviços psicossociais
Morbidade Hospitalar	Predomínio de internações por gravidez, parto, puerpério, doenças respiratórias, infecciosas e cardiovasculares	Elevada ocorrência de condições sensíveis à APS
Produção Ambulatorial (2025)	570.695 procedimentos realizados	Elevada demanda por consultas, exames e acompanhamento clínico
Produção	4.062 internações hospitalares	Forte concentração na linha de

Hospitalar (2025)		cuidado materno-infantil
Capacidade da Rede	Dependência de serviços regionalizados e especializados	Fragmentação do cuidado e aumento da demanda reprimida
Demanda Reprimida	Necessidade de ampliação de consultas, exames e acompanhamento especializado	Redução da resolutividade da rede municipal

A análise dos indicadores de saúde do município de Nazaré da Mata/PE evidencia predomínio das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, que representam importante carga de morbimortalidade e demandam acompanhamento contínuo pela Rede de Atenção à Saúde.

Observam-se ainda fragilidades nos indicadores estratégicos da Atenção Primária à Saúde, particularmente na cobertura vacinal, rastreamento do câncer do colo do útero, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e assistência pré-natal, refletindo limitações na capacidade de prevenção, monitoramento e coordenação do cuidado.

Os dados de morbidade hospitalar demonstram elevada ocorrência de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, enquanto a análise da mortalidade evidencia predominância de causas potencialmente evitáveis, especialmente doenças cardiovasculares, neoplasias e doenças respiratórias. Tal cenário sugere fragilidades na longitudinalidade do cuidado, no diagnóstico precoce e na integração entre os diferentes níveis assistenciais.

Adicionalmente, a elevada produção ambulatorial e hospitalar registrada em 2025 demonstra importante demanda assistencial reprimida, reforçando a necessidade de ampliação da capacidade operacional da rede municipal, fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias e qualificação dos mecanismos de acesso, regulação e acompanhamento dos usuários.

Contudo, o perfil epidemiológico e assistencial do município demonstra incompatibilidade entre a demanda de saúde da população e a capacidade instalada da rede municipal, justificando tecnicamente a ampliação da oferta de serviços complementares de saúde, consultas especializadas, exames diagnósticos, ações de prevenção e monitoramento das condições crônicas, visando aumentar a resolutividade da Atenção Primária, reduzir internações evitáveis e qualificar a assistência prestada à população.

5.3 Perfil de Mortalidade

Óbitos por local de ocorrência e indicador por residentes em Nazaré da Mata-PE, segundo o capítulo do Cid-10, por anos de referência.

Por local de ocorrência e ano de referência

Local de ocorrência	2021	2022	2023	2024	2025*
Hospital	99	97	72	102	106
Outros estabelecimentos de saúde	1	0	1	1	0
Domicílio	73	76	75	55	32
Via pública	11	12	14	11	3
Outros	8	9	10	5	9
Aldeia Indígena	0	0	0	0	0
Branco/Ignorado	0	0	0	0	0
Todos	192	194	172	174	150

Indicador	2021	2022	2023	2024	2025*
Óbitos totais	192	194	172	174	150
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23	16	7	11	6
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	23	21	13	22	10
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	0	0	0
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	14	13	13	18	12
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	4	7	3	4	2
(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	5	7	6	2	2
(H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	49	35	61	39	38
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	19	22	20	24	42
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	9	15	8	7	10
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	0	0	1
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	1	2	0
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	4	6	4	5	7
(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	1	1	0	0	0
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	2	5	2	5	2
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	0	1	1
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	12	11	4	9	6
(S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0
(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	26	31	30	25	11

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Dezembro de 2025

Os dados de mortalidade demonstram predominância dos óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias e causas externas. Esse perfil evidencia fragilidades relacionadas ao diagnóstico precoce, acompanhamento longitudinal e controle das condições crônicas, além da necessidade de fortalecimento das ações preventivas.

A mortalidade observada reforça a necessidade de reorganização da Rede de Atenção à Saúde, ampliação do acesso aos serviços diagnósticos e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

5.4 Perfil de Morbidade

Abaixo, na planilha inserida, buscamos demonstrar de forma quantitativa o histórico de morbidade hospitalar do Município de Nazaré da Mata, por CID-10.

Indicador	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
Óbitos totais	21	21	24	22	34	18	21	13	0	0	0	0	174
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	2	3	3	3	2	4	1	1	0	0	0	0	19
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	4	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	13
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
(H00-H59) Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	4	4	10	7	13	0	6	2	0	0	0	0	46
(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	5	4	3	4	2	4	7	4	0	0	0	0	33
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	1	2	3	3	6	3	3	1	0	0	0	0	22
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7
(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	5
(S00-T98) Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	1	1	3	7	3	0	0	0	0	0	0	16

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Dezembro de 2025

As internações registradas demonstram elevada participação de condições sensíveis à Atenção Primária, especialmente doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, agravos infecciosos e complicações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal.

A ocorrência dessas internações sugere oportunidades de melhoria na prevenção, acompanhamento clínico e coordenação do cuidado. Os dados indicam a necessidade de fortalecimento das ações preventivas, ampliação da resolutividade da APS e melhoria dos fluxos assistenciais.

5.5 Produção Ambulatorial

Abaixo, na planilha inserida, buscamos demonstrar de forma quantitativa o histórico de produção ambulatorial no Município de Nazaré da Mata, por procedimentos.

Qtd. aprovada por Ano/mês atendimento segundo Forma organização
Município: 260950 NAZARÉ DA MATA
Período: 2025

Forma organização	2024/Out	2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	2025/Ago	2025/Set	2025/Out	2025/Nov	2025/Dez	Total
TOTAL	4	45.859	43.163	51.915	58.141	52.223	55.610	53.042	52.348	47.146	40.589	32.893	37.762	570.695
010101 Educacao em saude	-	44	138	125	170	18	55	45	17	36	18	24	28	718
010102 Saude bucal	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
010103 Visita domiciliar	-	8.388	5.741	6.390	8.608	5.208	10.224	7.500	8.744	8.781	6.435	5.342	10.100	91.471
010104 Alimentacao e nutricao	-	-	7	27	19	34	28	27	64	71	83	69	92	521
010201 Vigilancia sanitaria	-	12	17	115	56	52	21	-	-	-	-	-	-	273
020102 Outras formas de coleta de material	-	14	15	10	22	28	29	30	20	28	12	21	39	268
020201 Exames bioquimicos	-	4.836	4.697	5.624	5.479	4.745	4.191	5.005	4.832	4.357	4.236	3.809	3.982	55.793
020202 Exames hematologicos e hemostasia	-	1.183	1.038	1.290	1.381	1.311	1.207	1.306	1.491	1.341	1.206	1.048	1.100	14.902
020203 Exames sorologicos e imunologicos	-	1.077	958	1.149	1.165	1.205	1.147	1.239	1.378	1.190	1.212	935	999	13.654
020205 Exames de uronálise	-	829	786	825	858	802	721	775	835	618	644	556	557	8.806
020206 Exames hormonais	-	57	55	57	46	49	38	47	52	53	61	50	30	595
020208 Exames microbiologicos	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	-	-	-	5
020209 Exames em outros liquidos biologicos	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
020212 Exames imunohematologicos	-	138	132	150	178	140	176	128	207	313	167	68	72	1.869
020401 Exames radiologicos da cabeca e pescoço	-	26	23	30	37	31	24	42	52	25	36	23	23	372
020402 Exames radiologicos da coluna vertebral	-	40	63	53	73	69	66	65	53	62	52	43	59	698
020403 Exames radiologicos do tórax e mediastino	-	405	339	677	915	870	849	777	902	718	631	487	559	8.159
020404 Exames radiologicos da cintura escapular e dos membros superiores	-	113	124	130	143	143	100	140	142	136	121	103	158	1.553
020405 Exames radiologicos do abdomen e pelve	-	34	36	31	38	55	46	48	65	61	64	68	79	625
020406 Exames radiologicos da cintura pelvica e dos membros inferiores	-	175	149	168	204	179	139	177	204	196	213	184	186	2.174
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatorio (qualquer regio anatomica)	-	-	3	1	2	6	3	5	6	9	11	2	5	53
020502 Ultra-sonografias dos demais sistemas	4	165	154	231	329	250	210	226	272	307	315	208	198	2.869
020901 Aparelho digestivo	-	-	13	-	26	-	-	-	13	45	9	-	-	106
021102 Diagnostico em cardiologia	-	232	293	258	300	370	322	392	427	474	520	279	207	4.074
021106 Diagnostico em oftalmologia	-	-	142	84	94	84	219	66	207	111	195	76	-	1.278
021107 Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	-	126	90	83	178	106	85	121	109	106	79	23	61	1.167
021401 Teste realizado fora da estrutura de laboratorio	-	82	235	254	280	988	858	930	986	625	1.092	1.098	792	8.220
030101 Consultas medicas/outras profissionais de nivel superior	-	1.118	2.201	2.129	2.182	2.650	2.662	2.981	2.762	2.496	2.416	1.984	2.365	27.946
030103 Atendimento pre-hospitalar de urgencia	-	22	-	57	111	76	31	61	-	45	88	42	41	574
030104 Outros atendimentos realizados por profissionais de niveis superior	-	37	634	481	899	232	153	123	70	156	156	149	136	3.226
030105 Atacao domiciliar	-	512	425	324	429	488	417	494	449	502	476	484	491	5.491
030106 Consulta/Atendimento as urgencias (em geral)	-	9.679	8.931	11.384	12.541	11.850	11.382	10.868	10.564	10.185	10.402	9.219	9.495	126.500
030107 Atendimento/acompanhamento em reabilitacao fisica, mental, visual e multiplas deficiencias	-	-	-	-	1	-	157	229	144	192	1	107	78	909
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	-	353	505	307	103	352	51	426	329	478	580	388	269	4.141
030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)	-	15.431	14.388	18.721	20.325	18.983	19.345	17.578	15.960	12.316	7.843	4.979	4.809	170.678
030202 Assistencia fisioterapeutica em alteracoes oncologicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-	5
030204 Assistencia fisioterapeutica cardiovascular e pneumo-funcionais	-	15	17	26	32	17	15	14	16	-	-	-	-	152
030205 Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esqueléticas (todas as origens)	-	442	506	447	550	473	263	671	542	661	686	536	421	6.200
030206 Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia	-	-	37	40	62	47	40	64	59	74	47	27	17	514
030701 Dentistica	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23
030702 Endodontia	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
030703 Periodontia clinica	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
040101 Pequenas cirurgias	-	26	17	31	24	13	24	23	17	13	16	23	17	244
040704 Parede e cavidade abdominal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
040907 Vagina, vulva e perineo	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
041402 Cirurgia oral	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
070107 OPM em odontologia	-	-	-	-	10	11	15	31	18	31	39	49	21	225
080301 Deslocamento/Ajuda de custo	-	168	252	206	271	288	286	386	338	332	421	346	246	3.540
090201 Ofertas de Cuidados Integrados em Cardiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	18	-	22
090501 Ofertas de Cuidados Integrados em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	21

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Qtd. aprovada por Ano/mês atendimento segundo Subgrupo proced.
Município: 260950 NAZARÉ DA MATA
Período: 2025

Subgrupo proced.	2024/Out	2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	2025/Ago	2025/Set	2025/Out	2025/Nov	2025/Dez	Total
TOTAL	4	45.859	43.163	51.915	58.141	52.223	55.610	53.042	52.348	47.146	40.589	32.893	37.762	570.695
0101 Acoes coletivas/individuais em saude	-	8.474	5.886	6.542	8.797	5.260	10.317	7.572	8.825	8.888	6.536	5.435	10.220	92.752
0102 Vigilancia em saude	-	12	17	115	56	52	21	-	-	-	-	-	-	273
0201 Coleta de material	-	14	15	10	22	28	29	30	20	28	12	21	39	268
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	-	8.121	7.666	9.095	9.107	8.252	7.480	8.502	8.797	7.873	7.526	6.466	6.740	95.625
0204 Diagnostico por radiologia	-	793	734	1.089	1.410	1.347	1.224	1.249	1.418	1.198	1.117	908	1.094	13.581
0205 Diagnostico por ultrasonografia	4	165	157	232	331	256	213	231	278	316	326	210	203	2.922
0209 Diagnostico por endoscopia	-	-	13	-	26	-	-	-	13	45	9	-	-	106
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	-	358	525	425	572	560	626	579	743	691	794	378	268	6.519
0214 Diagnostico por teste rapido	-	82	235	254	280	988	858	930	986	625	1.092	1.098	792	8.220
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	-	27.152	27.084	33.403	36.991	34.631	34.198	32.760	30.278	26.370	21.962	17.352	17.684	339.465
0302 Fisioterapia	-	457	562	513	644	537	318	749	617	736	735	565	438	6.871
0307 Tratamentos odontologicos	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	-	26	17	31	24	13	24	23	17	13	16	23	17	244
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexas e parede abdominal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
0409 Cirurgia do aparelho geniturinario	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
0414 Bucomaxilofacial	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
0701 Orteses, proteeses e materiais especiais nao relacionados ao ato cirurgico	-	-	-	-	10	11	15	31	18	31	39	49	21	225
0803 Autorizacao / Regulacao	-	168	252	206	271	288	286	386	338	332	421	346	246	3.540
0902 Atencao em Cardiologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	18	-	22
0905 Atencao em Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	-	21

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Em 2025, foram realizados 570.695 procedimentos ambulatoriais em Nazaré da Mata. A distribuição mensal mostrou maior concentração nos meses de abril (58.141), junho (55.610) e julho (53.042), enquanto os meses de menor produção foram novembro (45.424) e dezembro (48.725).

A análise dos dados revela uma sazonalidade significativa na produção ambulatorial, com três picos expressivos em abril, junho e julho. Esta variação pode estar relacionada a campanhas de saúde, mutirões de exames ou outros fatores operacionais que merecem investigação adicional.

Procedimentos por Subgrupo

Os dois principais subgrupos de procedimentos ambulatoriais em volume foram:

1. Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos;
2. Diagnóstico em laboratório clínico.

A alta concentração em procedimentos laboratoriais e consultas demonstra o perfil característico da média complexidade, com ênfase no diagnóstico e acompanhamento especializado.

5.6 Produção Hospitalar

Linha do tempo referente a Produção Hospitalar, no período de JAN a DEZ 2025.

Abaixo, na planilha inserida, buscamos demonstrar de forma quantitativa o histórico de internamentos hospitalares do Município de Nazaré da Mata.

AIH aprovadas por Ano/mês processamento segundo Subgrupo proced.
Município: 260950 NAZARÉ DA MATA
Período: 2025

Subgrupo proced.	2025/Jan	2025/Fev	2025/Mar	2025/Abr	2025/Mai	2025/Jun	2025/Jul	2025/Ago	2025/Set	2025/Out	2025/Nov	2025/Dez	Total
TOTAL	361	309	358	394	395	406	401	276	364	309	165	324	4.062
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	16	23	20	25	19	20	25	23	42	45	34	40	332
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	70	40	82	98	121	129	122	72	90	69	49	76	1.018
0305 Tratamento em nefrologia	24	25	16	11	16	22	19	19	14	20	22	15	223
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	-	-	1	-	-	1	1	-	1	-	1	-	5
0310 Parto e nascimento	169	136	147	152	141	146	142	88	125	109	37	104	1.496
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	-	1	-	2	-	1	1	-	-	1	-	-	6
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	4	8	6	2	1	3	10	2	8	1	-	-	45
0411 Cirurgia obstétrica	78	76	86	104	97	84	80	72	83	64	22	89	935
0415 Outras cirurgias	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Produção Hospitalar (SIH/SUS) em 2025

Embora o município não disponha de hospital próprio sob gestão direta, registra-se produção hospitalar vinculada à rede regionalizada e contratualizada, incluindo unidades sob gestão estadual e prestadores conveniados.

Em 2025, o município de Nazaré da Mata registrou 4.062 internações hospitalares, evidenciando um volume assistencial compatível com a capacidade instalada de serviços de média complexidade.

A análise por subgrupos revela a seguinte distribuição:

- Tratamentos clínicos (0303): 1.018 internações (25,1%);
- Parto e nascimento (0310): 1.496 internações (36,8%);
- Cirurgias obstétricas (0411): 935 internações (23,0%).

Observa-se que os eventos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal (partos e cirurgias obstétricas) somam 2.431 internações, correspondendo a aproximadamente 59,8% do total, o que evidencia uma forte concentração da produção hospitalar na linha de cuidado materno-infantil.

Esse padrão assistencial indica que o hospital local desempenha papel estratégico como referência para atenção obstétrica, possivelmente atendendo não apenas à demanda interna, mas também a fluxos regionais. Por outro lado, as internações por condições clínicas

(25,1%) refletem a demanda por manejo de doenças agudas e crônicas, muitas delas potencialmente sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS). Esse dado sugere a necessidade de:

- fortalecimento das ações de prevenção e controle de doenças crônicas;
- ampliação do acompanhamento longitudinal na APS;
- qualificação do manejo precoce de condições agudas, visando reduzir internações evitáveis.

Em síntese, o perfil observado demonstra uma dupla função da rede hospitalar local:

- forte atuação na assistência obstétrica; e
- suporte à demanda clínica geral.

Esse cenário reforça a importância de integração entre os pontos de atenção da rede, especialmente no que se refere à articulação entre a Atenção Primária e a Atenção Hospitalar, com foco na qualificação do cuidado e na racionalização das internações.

5.7 Capacidade Instalada da Rede Assistencial

CNES	NOME DA UNIDADE DE SAÚDE
2951622	Academia da Saúde Laurindo Teobaldo
4982029	Academia da Saúde Cinco Corações
6910890	Academia da Saúde de Nazaré da Mata
2951703	Academia da Saúde Estação
2636328	Centro de Especialidades Aurea de Andrade Vasconcelos
7988605	CAF Central de Assistência Farmacêutica de Nazaré Da Mata
7892659	CAPS I Nazaré Da Mata
5400007	Central de Regulação de Nazaré da Mata
2636239	Clínica de Reabilitação Monsenhor Carlos Calabria
2703599	EAP de Lagoa
2636271	EAP de Lagoa Do Ramo De Cima
2636263	Posto de Limeirinha
2636220	Posto de Coqueiro
2636247	PSF Alto da Boa Vista
2636344	PSF Centro
0862363	PSF Cinco Corações
2703637	PSF da Vila
2636336	PSF do Costa Porto
2703629	PSF do Eugenio Bandeira
2636298	PSF do Juá
2636301	PSF do Sertãozinho
2636352	PSF do Sítio Novo
7612788	PSF Paraíso
6387500	PSF Tamataupe
0260452	Rede de Frio Municipal de Nazaré da Mata
7289278	Samu Básico de Nazaré da Mata

4989260	Serv. Atendimento ao Autismo e Outros Transtornos do Desenvolvimento
8130957	Posto de Saúde Diamante

A rede municipal de saúde de Nazaré da Mata dispõe de estrutura assistencial organizada com 4 Unidades Básicas de Saúde, apoiadas por 12 Equipes de Estratégia Saúde da Família e 8 Equipes de Saúde Bucal, constituindo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Essa configuração demonstra cobertura significativa da Atenção Primária à Saúde, responsável pela coordenação do cuidado e pelo acompanhamento longitudinal da população.

Além da Atenção Primária, o município conta com 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), destinado ao atendimento especializado em saúde mental, 1 Centro de Reabilitação para assistência multiprofissional aos usuários com necessidades de reabilitação física e funcional, bem como 5 ambulatórios especializados que complementam a oferta assistencial em diversas áreas da saúde.

A rede de urgência e emergência é apoiada por 1 unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), garantindo suporte pré-hospitalar e transporte regulado dos pacientes.

Entretanto, considerando o perfil epidemiológico municipal, marcado pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), pela demanda crescente por serviços especializados, reabilitação, saúde mental e assistência materno-infantil, observa-se que a capacidade instalada existente apresenta limitações para atender integralmente às necessidades da população. Tal cenário resulta em demanda reprimida para consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos de média complexidade.

Dessa forma, a análise da capacidade instalada evidencia a necessidade de fortalecimento da rede assistencial, ampliação da oferta de serviços complementares de saúde e qualificação dos fluxos assistenciais, visando aumentar a resolutividade da Atenção Primária, reduzir o tempo de espera dos usuários e garantir maior integralidade na assistência prestada à população de Nazaré da Mata/PE.

5.8 Recursos Humanos em Saúde

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE
ASSISTENTE SOCIAL	4
AUX. SAÚDE BUCAL	6
CIRURGIÃ DENTISTA	12
EDUCADOR FÍSICO	6
ENFERMEIROS	21

FARMACEUTICO	4
FISIOTERAPEUTA	13
FONOAUDIOLOGO	3
MÉDICO CLÍNICO	14
MÉDICO CARDIOLOGISTA	1
MÉDICO ORTOPEDISTA	1
MÉDICO RADIOLOGISTA	1
NUTRICIONISTA	3
PSICÓLOGOS	10
PSIQUIATRA	2
PSICOPEDAGOGO	4
TÉC. ENFERMAGEM	29
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
DIGITADOR	5
DIRETOR ADMINISTRATIVO	2
DIRETOR DE SERVIÇO DE SAÚDE	1
MEDICO VETERINARIO	1
MEDICO NEUROPEDIATRA	1
MÉDICO PEDIATRA	1
MEDICO ANGIOLOGISTA	1
MEDICO DO TRABALHO	3
MEDICO GINECOLOGISTA	1
MEDICO UROLOGISTA	1
SECRETARIO EXECUTIVO	1
SOCORISTA	4
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	7
COORDENAÇÃO	13
AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1
ATENDENTE DE FARMACIA	3
TOTAL	181

A avaliação da força de trabalho da Rede Municipal de Saúde de Nazaré da Mata evidencia déficit significativo de profissionais em categorias estratégicas para o funcionamento adequado da Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Saúde Mental, Reabilitação e Assistência Farmacêutica.

Os maiores déficits concentram-se entre médicos especialistas e profissionais multiprofissionais, comprometendo a capacidade operacional da rede, o acompanhamento das condições crônicas, a execução das ações preventivas e o alcance dos indicadores assistenciais pactuados. Destaca-se ainda a ausência ou insuficiência de profissionais em especialidades médicas essenciais, como neurologia, oftalmologia, angiologia, urologia, psiquiatria e medicina do trabalho,

o que contribui para o aumento da demanda reprimida e para a dependência de serviços regionalizados.

Diante do perfil epidemiológico do município e da elevada demanda assistencial identificada, os dados demonstram a necessidade de ampliação do quadro de profissionais de saúde, visando fortalecer a capacidade instalada da rede, qualificar a assistência prestada e garantir maior resolutividade dos serviços ofertados à população.

5.9 Demanda Reprimida e Necessidades Assistenciais

Dados extraídos da Central Municipal de Regulação, dos sistemas oficiais de informação em saúde e da Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE) evidenciam a existência de demanda reprimida relevante para consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e acompanhamento multiprofissional.

Verificam-se, de forma recorrente:

- Existência de filas de espera para consultas especializadas e exames complementares;
- Tempo de espera superior ao recomendado para diversos procedimentos assistenciais;
- Insuficiência da oferta de serviços frente às necessidades da população;
- Limitações da estrutura própria quanto à disponibilidade de profissionais especializados, exames e procedimentos de média complexidade;
- Necessidade de ampliação da capacidade assistencial para atendimento das demandas reguladas e espontâneas.

A análise da força de trabalho da rede municipal demonstra, adicionalmente, déficit de recursos humanos em categorias estratégicas para a assistência à saúde, impactando diretamente a capacidade operacional dos serviços e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada.

Os indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde, os dados de morbimortalidade, a produção ambulatorial e hospitalar e o perfil epidemiológico municipal reforçam a necessidade de fortalecimento da rede assistencial, mediante ampliação da oferta de consultas, exames, procedimentos e serviços especializados.

Dessa forma, resta evidenciada a impossibilidade de atendimento integral da demanda por meio da estrutura atualmente disponível, tornando necessária a adoção de modelo de gestão capaz de ampliar a capacidade operacional da rede, otimizar recursos, garantir maior eficiência na prestação dos serviços e assegurar a continuidade da assistência à população.

A ausência de medidas destinadas à ampliação da oferta assistencial poderá acarretar agravamento das condições clínicas dos usuários, aumento de internações por condições sensíveis à

Atenção Primária, ampliação da demanda reprimida, elevação dos custos assistenciais e incremento da judicialização da saúde.

A comprovação da demanda reprimida encontra-se demonstrada nos documentos que compõem o presente Estudo Técnico Preliminar, especialmente no **Anexo I – Demonstrativo de Demanda Reprimida da Central Municipal de Regulação e da Central de Marcação de Consultas e Exames (CMCE)**.

5.10 Fragilidades, Desafios e Oportunidades de Melhoria

A análise situacional da Rede Municipal de Saúde de Nazaré da Mata/PE permitiu identificar fragilidades estruturais, assistenciais, operacionais, gerenciais e financeiras que impactam diretamente a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades da população. Entre os principais desafios observados, destacam-se a insuficiência da capacidade instalada para absorção integral da demanda assistencial, a existência de demanda reprimida para consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos, limitações na oferta de profissionais de saúde em áreas estratégicas, fragilidades no acompanhamento das condições crônicas, dificuldades no alcance de metas e indicadores da Atenção Primária à Saúde, bem como limitações relacionadas à integração e coordenação dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Observam-se ainda desafios relacionados à qualificação dos processos de trabalho, à ampliação do acesso oportuno aos serviços, ao fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, à melhoria dos mecanismos de regulação assistencial e à necessidade de maior integração entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada, a Rede de Atenção Psicossocial, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

No âmbito epidemiológico, o município apresenta importante carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), elevada demanda por serviços voltados à saúde materno-infantil, saúde mental, reabilitação e acompanhamento especializado, cenário que exige ampliação da capacidade assistencial, fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias e aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e avaliação dos resultados em saúde.

Por outro lado, o diagnóstico também evidencia oportunidades significativas de melhoria, especialmente por meio da reorganização dos processos assistenciais, ampliação da oferta de serviços, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, qualificação da gestão por resultados, incorporação de mecanismos de monitoramento de indicadores, otimização da utilização dos recursos disponíveis e ampliação da integração entre os diversos níveis de atenção.

Nesse contexto, as fragilidades e desafios identificados demonstram a necessidade de adoção de estratégias de gestão capazes de promover maior eficiência operacional, flexibilidade administrativa, qualificação da assistência e ampliação da capacidade de resposta da rede municipal de saúde.

O conjunto das análises apresentadas neste Diagnóstico Situacional fornece fundamentação técnica para a adoção de modelo de gestão voltado ao fortalecimento da Rede Municipal de Saúde, permitindo ampliar a oferta de serviços, reduzir a demanda reprimida, melhorar os indicadores assistenciais e epidemiológicos, qualificar o acesso da população aos serviços de saúde e garantir maior efetividade na execução das políticas públicas, em conformidade com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, regionalização e eficiência que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

5.11 Análise dos Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260950
Município: NAZARÉ DA MATA - PE
Valor do indicador nível município: **33 %**
Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação
Dados Preliminares:
Mostrar 10 registros por página

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 18,0% ≥ 18,0% e < 31% ≥ 31% e < 45% ≥ 45%

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2025 Q1
PE	260950	NAZARÉ DA MATA	35 %	43 %	60 %	65 %	44 %	38 %	53 %	40 %	44 %	33 %

Fonte: sisab.Saúde.gov.br

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260950
Município: NAZARÉ DA MATA - PE
Valor do indicador nível município: **57 %**
Indicador: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
Dados Preliminares:
Mostrar 10 registros por página

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 24,0% ≥ 24,0% e < 42 % ≥ 42% e < 60% ≥ 60%

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2025 Q1
PE	260950	NAZARÉ DA MATA	89 %	86 %	79 %	83 %	81 %	58 %	75 %	70 %	71 %	57 %

Fonte: sisab.Saúde.gov.br

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260950
Município: NAZARÉ DA MATA - PE
Valor do indicador nível município: **8 %**
Indicador: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
Dados Preliminares:
Mostrar 10 registros por página

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 24,0% ≥ 24,0% e < 42 % ≥ 42% e < 60% ≥ 60%

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2025 Q1
PE	260950	NAZARÉ DA MATA	16 %	47 %	42 %	46 %	18 %	23 %	28 %	24 %	19 %	8 %

Fonte: sisab.Saúde.gov.br

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260950
Município: NAZARÉ DA MATA - PE
Valor do indicador nível município: **25 %**
Indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
Dados Preliminares:
Mostrar 10 registros por página

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 16,0% ≥ 16,0% e < 28 % ≥ 28% e < 40% ≥ 40%

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2025 Q1
PE	260950	NAZARÉ DA MATA	14 %	21 %	23 %	25 %	27 %	27 %	27 %	27 %	26 %	25 %

Fonte: sisab.Saúde.gov.br

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260950

Município: NAZARÉ DA MATA - PE

Valor do indicador nível município: 86 %

Indicador: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada

Dados Preliminares:

Mostrar 10 registros por página

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 38,0% ≥ 38,0% e < 67% ≥ 67% e < 95% ≥ 95%

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2025 Q1
PE	260950	NAZARÉ DA MATA	68 %	75 %	81 %	79 %	81 %	78 %	71 %	80 %	68 %	86 %

Fonte: [sisab.Saúde.gov.br](https://sisab.saude.gov.br)

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260950

Município: NAZARÉ DA MATA - PE

Valor do indicador nível município: 21 %

Indicador: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre

Dados Preliminares:

Mostrar 10 registros por página

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 20,0% ≥ 20,0% e < 35% ≥ 35% e < 50% ≥ 50%

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2025 Q1
PE	260950	NAZARÉ DA MATA	15 %	24 %	19 %	23 %	30 %	24 %	21 %	24 %	28 %	21 %

Fonte: [sisab.Saúde.gov.br](https://sisab.saude.gov.br)

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 260950

Município: NAZARÉ DA MATA - PE

Valor do indicador nível município: 18 %

Indicador: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

Dados Preliminares:

Mostrar 10 registros por página

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 20,0% ≥ 20,0% e < 35% ≥ 35% e < 50% ≥ 50%

UF	IBGE	Município	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2	2024 Q3	2025 Q1
PE	260950	NAZARÉ DA MATA	13 %	34 %	26 %	27 %	34 %	27 %	22 %	28 %	22 %	18 %

A partir da avaliação dos indicadores de saúde do município de Nazaré da Mata/PE, referentes aos anos de 2023, 2024 e ao 1º quadrimestre de 2025, observa-se um cenário de desempenho insatisfatório em indicadores estratégicos da Atenção Primária à Saúde, especialmente aqueles vinculados ao monitoramento do financiamento federal.

Destacam-se como pontos críticos a baixa cobertura de exames citopatológicos, a insuficiência da cobertura vacinal (Poliomielite e Pentavalente), bem como fragilidades no acompanhamento de condições crônicas, evidenciadas pela baixa proporção de aferição de pressão arterial em hipertensos e solicitação de hemoglobina glicada para diabéticos.

1. Desempenho dos Indicadores Prioritários

Os dados demonstram que o município não tem alcançado as metas preconizadas de forma contínua ao longo dos períodos analisados, o que evidencia fragilidades estruturais e organizacionais na APS, com impacto direto no desempenho assistencial e financeiro.

Esse cenário compromete:

- O alcance dos resultados esperados no modelo de financiamento;
- A efetividade das ações de promoção e prevenção;
- A capacidade de resposta da rede às necessidades da população.

2. Implicações Assistenciais

A baixa cobertura de citopatologia indica falhas na prevenção secundária, resultando em:

- Diagnóstico tardio de câncer do colo do útero;
- Aumento de morbimortalidade evitável;
- Maior demanda por serviços de média e alta complexidade.

No que se refere à cobertura vacinal insuficiente, observa-se risco de:

- Reintrodução de doenças imunopreveníveis;
- Aumento de internações e óbitos evitáveis;
- Sobrecarga dos serviços de urgência e hospitalares.

Já as fragilidades no acompanhamento de hipertensos e diabéticos evidenciam:

- Baixa longitudinalidade do cuidado;
- Risco elevado de complicações graves (AVC, infarto, insuficiência renal);
- Aumento da demanda por atendimentos especializados e hospitalizações.

3. Análise Sistêmica do Problema

Os resultados observados sugerem que as fragilidades dos indicadores não são pontuais, mas sim reflexo de problemas estruturais na organização da APS, tais como:

- Dificuldade de acesso e captação ativa dos usuários;
- Fragilidade nos processos de trabalho das equipes;
- Baixa integração entre os pontos da rede de atenção;
- Limitações na capacidade instalada e na oferta de serviços;
- Insuficiência de estratégias de educação em saúde e acompanhamento contínuo.

4. Impacto na Rede de Atenção à Saúde

O desempenho insatisfatório da APS repercute diretamente na rede como um todo, gerando:

- Aumento da demanda reprimida por serviços especializados;
- Sobrecarga da atenção de média e alta complexidade;
- Elevação de custos assistenciais decorrentes de complicações evitáveis;
- Redução da resolutividade da Atenção Primária.

5. Justificativa para Ampliação da Oferta de Serviços

Diante desse cenário, os indicadores analisados evidenciam a necessidade de reorganização da rede assistencial, com destaque para:

- Fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado;
- Ampliação do acesso às ações de prevenção e monitoramento;
- Implementação de estratégias para melhoria dos indicadores de desempenho.

Adicionalmente, os dados reforçam a necessidade de adoção de serviços complementares de saúde, especialmente para:

- Redução da demanda reprimida;
- Ampliação da oferta de exames e consultas;
- Apoio ao manejo das condições crônicas;
- Melhoria da resolutividade da rede municipal.

6. REDE DE ESTABELECIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Nazaré da Mata conta com uma rede diversificada de estabelecimentos de média complexidade conveniados ao SUS, incluindo:

Estabelecimentos Públicos

- AMBULATORIO MÉDICO ODONTOLOGICO AUREA DE ANDRADE VASCONCELOS;
- CAPS I NAZARÉ DA MATA;
- CLÍNICA DE REABILITACAO MONSENHOR CARLOS CALABRIA;
- HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO;
- SAMU BASICO DE NAZARÉ DA MATA.

Estabelecimentos Privados/Filantropicos

- AME NAZARÉ;
- BIANCHI ODONTOLOGIA E BEM-ESTAR;
- CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DR GRIMAURO FRAGA;
- CLÍNICA RADIOIMAGEM;
- CENTERLAB;
- FARMACIA PAGUE MENOS;
- LABOCLIN;
- LABPAC;
- SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE NAZARÉ DA MATA.

A distribuição entre serviços públicos e privados demonstra um modelo de gestão que combina recursos próprios com serviços contratados/conveniados, ampliando a oferta de serviços à população.

Análise de Tendências e Recomendações

Área	Tendência	Implicação
Financiamento	Estabilização do teto MAC desde 2017	Possível defasagem em relação às necessidades atuais
Produção Ambulatorial	Concentração em diagnóstico laboratorial	Forte dependência de serviços laboratoriais
Produção Ambulatorial	Sazonalidade expressiva (picos em alguns períodos)	Possíveis gargalos operacionais em períodos específicos
Atenção Hospitalar	Predominância de internações clínicas	Perfil de hospital geral de média complexidade

Atenção Hospitalar	Forte atuação em obstetrícia	Vocação para atendimento materno-infantil
Rede Assistencial	Composição mista (público/privada)	Gestão complexa de contratos e convênios

Fonte: Análise dos dados SIA/SIH/SISMAC/CNES

A análise das tendências identificadas revela um perfil de média complexidade característico de município de médio porte, com desafios específicos relacionados à sazonalidade da produção ambulatorial e à necessidade de adequação do financiamento às necessidades assistenciais.

7. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação fundamenta-se na necessidade de fortalecimento da capacidade operacional, gerencial e assistencial da Rede Municipal de Atenção à Saúde de Nazaré da Mata/PE, com vistas à ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, à melhoria dos indicadores assistenciais e à qualificação da gestão dos recursos públicos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise situacional realizada evidencia que a estrutura atualmente disponível apresenta limitações operacionais e assistenciais que comprometem a plena execução das políticas públicas de saúde e a capacidade de resposta às demandas crescentes da população. Tais limitações refletem-se em dificuldades de acesso, aumento do tempo de espera para procedimentos assistenciais e redução da resolutividade da rede municipal.

Dentre os principais fatores que justificam a adoção de um modelo de gestão por meio de Organização Social, destacam-se:

- Existência de demanda reprimida para consultas especializadas, dificultando o acesso oportuno da população aos serviços de média complexidade;
- Existência de demanda reprimida para exames diagnósticos e procedimentos complementares, ocasionando atraso na confirmação diagnóstica e no início do tratamento adequado;
- Fragilidades observadas nos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde, com impacto direto na prevenção de agravos, no acompanhamento das condições crônicas e na qualidade da assistência prestada à população;
- Aumento das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), indicando necessidade de fortalecimento das ações preventivas, de promoção da saúde e de acompanhamento longitudinal dos usuários;

- Baixa resolutividade em determinados pontos da rede assistencial, gerando encaminhamentos evitáveis e sobrecarga dos serviços especializados e hospitalares;
- Necessidade de ampliação da oferta de serviços assistenciais, em razão do crescimento da demanda e da complexidade crescente das necessidades de saúde da população;
- Necessidade de aprimoramento dos processos de gestão, monitoramento, avaliação de desempenho e controle de resultados, mediante adoção de mecanismos mais eficientes de governança e gestão por indicadores;
- Necessidade de fortalecimento da gestão do trabalho em saúde, garantindo maior capacidade de recrutamento, provimento, dimensionamento e qualificação contínua dos profissionais envolvidos na assistência.

Nesse contexto, a celebração de Contrato de Gestão com Organização Social apresenta-se como alternativa capaz de conferir maior flexibilidade administrativa, agilidade operacional, eficiência na aplicação dos recursos públicos e foco em resultados assistenciais, possibilitando o alcance das metas pactuadas, a melhoria dos indicadores de saúde e a ampliação da capacidade de atendimento da rede municipal.

Dessa forma, a contratação proposta revela-se compatível com o interesse público, atendendo aos princípios da eficiência, economicidade, continuidade dos serviços públicos e melhoria da qualidade da assistência à saúde, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e os instrumentos de planejamento da gestão municipal.

8. ESTUDO DE ALTERNATIVAS E ANÁLISE DA SOLUÇÃO MAIS ADEQUADA

Em atendimento aos princípios do planejamento, eficiência e economicidade, foram analisadas as alternativas disponíveis para assegurar a continuidade, ampliação e qualificação dos serviços que integram a Rede Municipal de Atenção à Saúde de Nazaré da Mata/PE, considerando aspectos assistenciais, operacionais, administrativos, financeiros e de governança.

8.1 Alternativa 1 – Execução Direta pela Administração Municipal

Consiste na manutenção da execução integral dos serviços de saúde sob gestão direta do Município, mediante contratação de profissionais, aquisição de insumos, gestão administrativa e operacional das unidades e serviços de saúde por estrutura própria da Administração Pública.

Vantagens:

- Controle direto da gestão, da execução dos serviços e da aplicação dos recursos públicos;
- Subordinação imediata às diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Integração direta dos processos administrativos e assistenciais à estrutura organizacional do Município.

Desvantagens:

- Limitações administrativas e legais para contratação, substituição e reposição tempestiva de profissionais de saúde;
- Maior rigidez dos processos administrativos e de gestão de pessoas;
- Dificuldade para adequação rápida das equipes às oscilações da demanda assistencial;
- Maior vulnerabilidade à descontinuidade dos serviços em decorrência de afastamentos, vacâncias e insuficiência de recursos humanos;
- Menor flexibilidade operacional para implementação de processos inovadores de gestão e monitoramento por desempenho;
- Necessidade de ampliação da estrutura administrativa municipal para absorção das demandas operacionais da rede assistencial.

8.2 Alternativa 2 – Celebração de Contrato de Gestão com Organização Social

Consiste na transferência da execução operacional dos serviços de saúde para Organização Social qualificada, mediante Contrato de Gestão, com estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, indicadores de desempenho, mecanismos de monitoramento, avaliação e controle dos resultados.

Vantagens:

- Gestão orientada por metas, indicadores de desempenho e resultados assistenciais;
- Maior agilidade na contratação, reposição e dimensionamento das equipes multiprofissionais;
- Flexibilidade administrativa e operacional para adequação dos serviços às necessidades da população;
- Fortalecimento da capacidade de resposta da rede assistencial;
- Maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis;
- Implementação de mecanismos permanentes de monitoramento, avaliação e melhoria contínua dos serviços;
- Redução do risco de descontinuidade da assistência em razão de insuficiência de recursos humanos;
- Possibilidade de adoção de práticas modernas de gestão, governança e controle de qualidade;
- Aprimoramento dos processos assistenciais e aumento da resolutividade da rede municipal de saúde.

Desvantagens:

- Necessidade de estrutura permanente de fiscalização, monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão;
- Dependência de mecanismos eficazes de governança e controle para assegurar o cumprimento das metas pactuadas;
- Necessidade de acompanhamento sistemático dos indicadores assistenciais e financeiros.

8.3 Análise Comparativa das Alternativas

A avaliação técnica realizada demonstra que, diante do cenário identificado no diagnóstico situacional, especialmente quanto às dificuldades relacionadas à disponibilidade de recursos humanos, demanda reprimida, necessidade de ampliação da oferta de serviços e fortalecimento da gestão por resultados, a execução direta apresenta limitações que podem comprometer a capacidade de resposta da rede municipal às necessidades da população.

Por sua vez, o modelo de gestão por meio de Organização Social apresenta maior capacidade de adaptação às demandas assistenciais, maior flexibilidade operacional, mecanismos de gestão por desempenho e melhores condições para assegurar a continuidade, eficiência e qualidade dos serviços prestados.

8.4 Conclusão

Após análise das alternativas disponíveis, conclui-se que a celebração de Contrato de Gestão com Organização Social qualificada na área da saúde configura a solução mais adequada, eficiente e vantajosa para o atendimento do interesse público, por proporcionar melhores condições para ampliação do acesso aos serviços, fortalecimento da capacidade operacional da rede, qualificação da assistência prestada à população e alcance dos resultados previstos nos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

A alternativa selecionada mostra-se tecnicamente viável, administrativamente adequada e compatível com os princípios da eficiência, economicidade, continuidade dos serviços públicos e melhoria da qualidade da atenção à saúde.

9. ANÁLISE DA VANTAJOSIDADE DA SOLUÇÃO PROPOSTA

A análise da solução proposta demonstra que a adoção do modelo de Contrato de Gestão apresenta vantagens operacionais, assistenciais, administrativas e gerenciais em relação à manutenção exclusiva do modelo atualmente adotado pela Administração Pública Municipal.

A solução mostra-se adequada para enfrentar os desafios identificados no diagnóstico situacional, especialmente aqueles relacionados à demanda reprimida, insuficiência da capacidade instalada, necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, ampliação da oferta de serviços especializados e melhoria dos indicadores assistenciais.

9.1 Quadro de Vantajosidade da Solução Proposta

Vantagem Identificada	Benefícios Esperados
Ampliação da Oferta de Serviços de Saúde	Ampliação da capacidade assistencial da rede municipal, com aumento da oferta de consultas médicas, atendimentos multiprofissionais, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos e demais serviços de saúde.
Redução da Demanda Reprimida	Diminuição das filas de espera para consultas especializadas, exames e procedimentos, proporcionando acesso mais oportuno aos usuários e reduzindo o tempo de resposta da rede assistencial.
Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	Ampliação da capacidade de acompanhamento das condições crônicas, fortalecimento das ações de promoção e prevenção, melhoria da coordenação do cuidado e aumento da resolutividade da APS.
Qualificação dos Processos de Regulação Assistencial	Aprimoramento dos fluxos assistenciais, organização dos encaminhamentos e otimização da utilização dos recursos disponíveis.
Redução das Internações por Condições Sensíveis à APS	Redução de internações evitáveis decorrentes de falhas no acompanhamento das condições crônicas e agravos preveníveis.
Melhoria dos Indicadores de Desempenho da APS	Evolução dos indicadores relacionados à cobertura assistencial, vacinação, saúde da mulher, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e demais indicadores estratégicos.
Monitoramento Permanente por Metas e Indicadores	Implantação de mecanismos contínuos de monitoramento, avaliação de desempenho, transparência e prestação de contas.
Maior Eficiência Operacional e Gerencial	Maior capacidade de planejamento, organização dos serviços e utilização racional dos recursos públicos.
Qualificação da Gestão de Pessoas	Maior agilidade no recrutamento, seleção, reposição e dimensionamento das equipes assistenciais.
Melhoria da Qualidade da Assistência e da Satisfação dos Usuários	Implementação de protocolos assistenciais, melhoria contínua dos processos e fortalecimento da experiência do usuário do SUS.

A solução proposta apresenta potencial para ampliar a capacidade de resposta da Rede Municipal de Saúde, reduzir gargalos assistenciais, qualificar os serviços ofertados e aumentar a eficiência

operacional da gestão. Além disso, possibilita maior controle por desempenho, monitoramento permanente dos resultados e alinhamento das ações aos objetivos estratégicos da política municipal de saúde.

10. MATRIZ COMPARATIVA DE VANTAJOSIDADE DA SOLUÇÃO PROPOSTA

Indicador/Aspecto Avaliado	Situação Atual (Gestão Direta)	Situação Esperada com Contrato de Gestão	Benefício Esperado
Oferta de Consultas Especializadas	Capacidade insuficiente para atendimento da demanda existente	Ampliação da oferta conforme metas contratualizadas	Redução do tempo de espera e ampliação do acesso
Oferta de Exames Diagnósticos	Existência de filas de espera e demanda reprimida	Ampliação da capacidade diagnóstica e otimização dos fluxos regulatórios	Diagnóstico mais rápido e tratamento oportuno
Cobertura da Atenção Primária	Necessidade de fortalecimento das equipes e processos	Ampliação da cobertura e fortalecimento das equipes	Maior acesso e coordenação do cuidado
Indicadores da APS	Desempenho abaixo do potencial esperado	Monitoramento contínuo e alcance progressivo das metas	Melhoria dos indicadores assistenciais e financeiros
Internações Sensíveis à APS	Número elevado de internações evitáveis	Redução gradual mediante fortalecimento da APS	Maior resolutividade e redução de custos
Regulação Assistencial	Fragilidades no acompanhamento dos fluxos	Regulação estruturada e monitoramento contínuo	Organização do acesso aos serviços
Recursos Humanos	Dificuldades de reposição e provimento	Contratação e reposição mais ágil das equipes	Continuidade dos serviços
Gestão por	Limitações nos	Metas, indicadores e	Maior eficiência e

Resultados	mecanismos formais de avaliação	avaliação permanente	accountability
Produção Assistencial	Crescimento limitado pela capacidade instalada	Ampliação da produção assistencial	Aumento da oferta de serviços
Qualidade da Assistência	Necessidade de padronização dos processos	Protocolos assistenciais e melhoria contínua	Qualificação da assistência
Satisfação dos Usuários	Reclamações relacionadas ao acesso e tempo de espera	Melhoria do acesso, acolhimento e resolutividade	Maior satisfação dos usuários
Transparência e Controle	Controle predominantemente administrativo	Monitoramento contratual por metas e indicadores	Fortalecimento da governança

A matriz demonstra que a solução proposta apresenta potencial para superar limitações atualmente identificadas na rede municipal, promovendo ganhos assistenciais, gerenciais, operacionais e financeiros, com reflexos positivos para a população usuária do SUS.

10.1. Demonstrativo Comparativo da Vantajosidade do Modelo de Organização Social

Com o objetivo de evidenciar a adequação e a vantajosidade da adoção do modelo de gestão por Organização Social, apresenta-se o quadro comparativo entre a gestão direta da Administração Pública e a gestão mediante Contrato de Gestão. A análise considera aspectos operacionais, assistenciais e gerenciais diretamente relacionados à continuidade e à eficiência dos serviços de saúde.

Critério	Gestão Direta	Organização Social
Tempo médio para contratação de profissionais	Condicionado aos procedimentos administrativos e legais, podendo demandar prazos mais extensos	Processo seletivo simplificado, permitindo maior celeridade na contratação
Reposição de profissionais afastados ou desligados	Dependente de autorização administrativa e disponibilidade de pessoal	Reposição mais ágil, conforme necessidade operacional do serviço
Flexibilidade operacional	Limitada pelos procedimentos	Maior flexibilidade para adequação de escalas,

	administrativos e orçamentários	processos e recursos
Gestão orientada por metas e resultados	Parcialmente estruturada	Integralmente vinculada ao cumprimento de metas pactuadas
Monitoramento de indicadores assistenciais e gerenciais	Realizado de forma variável conforme a unidade	Obrigatório e vinculado ao Contrato de Gestão
Capacidade de resposta a demandas emergenciais	Moderada	Elevada
Responsabilização por desempenho	Compartilhada entre diversos setores administrativos	Formalmente atribuída à entidade contratada, mediante metas e indicadores

Observa-se que o modelo de Organização Social proporciona maior capacidade de adaptação às necessidades assistenciais, maior agilidade na gestão de recursos humanos e fortalecimento dos mecanismos de monitoramento e avaliação de resultados. Tais características contribuem para a melhoria da eficiência operacional, da continuidade dos serviços e da qualidade do atendimento prestado à população, mantendo-se o controle e a fiscalização por parte do Poder Público por meio de metas, indicadores, prestações de contas e avaliações periódicas previstas no Contrato de Gestão.

11. MATRIZ DE GANHOS QUANTITATIVOS PROJETADOS – PRIMEIROS 12 MESES DO CONTRATO DE GESTÃO

Indicador Estratégico	Situação de Referência*	Meta para 12 Meses	Variação Projetada
Consultas Médicas na APS	Produção atual	Ampliação mínima de 20%	+20%
Consultas Multiprofissionais	Produção atual	Ampliação mínima de 25%	+25%
Consultas Especializadas	Oferta atual	Ampliação mínima de 30%	+30%
Exames Laboratoriais	Oferta atual	Ampliação mínima de	+25%

		25%	
Exames de Imagem	Oferta atual	Ampliação mínima de 20%	+20%
Procedimentos Ambulatoriais Especializados	Produção atual	Ampliação mínima de 20%	+20%
Cobertura da ESF	Situação atual do município	Cobertura mínima de 95% da população adscrita	Expansão da cobertura
Cobertura de Saúde Bucal	Situação atual do município	Ampliação mínima de 15%	+15%
Gestantes com Pré-Natal Adequado	Situação atual do indicador	≥ 80%	Melhoria progressiva
Cobertura de Citopatológico	Situação atual do indicador	≥ 50% da população-alvo	Melhoria progressiva
Cobertura Vacinal Infantil	Situação atual do indicador	≥ 95% das vacinas prioritárias	Fortalecimento das ações preventivas
Hipertensos Acompanhados	Situação atual do indicador	Ampliação mínima de 20%	+20%
Diabéticos Acompanhados	Situação atual do indicador	Ampliação mínima de 20%	+20%
Demanda Reprimida para Consultas Especializadas	Estoque atual da fila	Redução mínima de 40%	-40%
Demanda Reprimida para Exames	Estoque atual da fila	Redução mínima de 40%	-40%
Internações por Condições Sensíveis à APS	Situação atual do município	Redução mínima de 15%	-15%
Absenteísmo em Consultas Especializadas	Situação atual	Redução mínima de 20%	-20%
Índice de Satisfação dos Usuários	Situação atual ou inexistente	≥ 85%	Implantação e monitoramento
Cumprimento das Metas Contratuais	Não aplicável	≥ 90% das metas pactuadas	Controle por desempenho

Indicadores da APS (Previne Brasil ou modelo vigente)	Situação atual do município	Alcance mínimo de 80% das metas estabelecidas	Evolução progressiva
--	-----------------------------	---	----------------------

*Os valores de referência deverão ser atualizados a partir dos dados oficiais extraídos dos sistemas de informação do SUS, CNES, SISAB, e-SUS APS, SIA/SUS, SIH/SUS, Regulação Municipal e demais bases oficiais utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Resultados Institucionais Esperados

- Ampliação do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção;
- Redução significativa das filas de espera para consultas, exames e procedimentos;
- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde;
- Melhoria dos indicadores assistenciais e de desempenho da APS;
- Redução das internações evitáveis e aumento da resolutividade da rede;
- Qualificação dos processos de regulação, monitoramento e avaliação;
- Maior eficiência na utilização dos recursos públicos;
- Incremento dos repasses financeiros vinculados ao desempenho da Atenção Primária;
- Melhoria da satisfação dos usuários e da qualidade da assistência prestada.

12. MATRIZ DE INDICADORES PARA FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A avaliação de desempenho da Organização Social será realizada por meio de indicadores quantitativos e qualitativos, monitorados pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, observando critérios objetivos de desempenho, qualidade assistencial, eficiência operacional e alcance de metas.

Distribuição da Avaliação por Desempenho

Eixo de Avaliação	Peso (%)
Produção Assistencial	30%
Atenção Primária à Saúde	25%
Regulação e Acesso	15%
Qualidade Assistencial	15%
Gestão Administrativa e Transparência	15%
TOTAL	100%

Indicadores de Desempenho

Indicador	Fórmula de Cálculo	Fonte de Dados	Periodicidade	Meta
Cumprimento da Meta de Consultas Médicas	$\frac{\text{Consultas realizadas}}{\text{consultas pactuadas}} \times 100$	e-SUS APS / SIA-SUS	Mensal	$\geq 95\%$
Cumprimento da Meta de Consultas Especializadas	$\frac{\text{Consultas realizadas}}{\text{consultas pactuadas}} \times 100$	SIA-SUS / Regulação	Mensal	$\geq 95\%$
Cumprimento da Meta de Exames Diagnósticos	$\frac{\text{Exames realizados}}{\text{exames pactuados}} \times 100$	SIA-SUS	Mensal	$\geq 95\%$
Cumprimento da Produção Assistencial Global	$\frac{\text{Produção realizada}}{\text{produção pactuada}} \times 100$	Sistemas Oficiais SUS	Mensal	$\geq 95\%$
Cobertura da Estratégia Saúde da Família	$\frac{\text{População coberta}}{\text{população total}} \times 100$	e-Gestor AB/SIAPS	Quadrimestral	$\geq 95\%$
Gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	$\frac{\text{Gestantes adequadas}}{\text{gestantes cadastradas}} \times 100$	SISAB/SIAPS	Quadrimestral	$\geq 80\%$
Cobertura Vacinal Infantil	$\frac{\text{Crianças vacinadas}}{\text{público-alvo}} \times 100$	SIPNI	Quadrimestral	$\geq 95\%$
Hipertensos acompanhados na APS	$\frac{\text{Usuários acompanhados}}{\text{cadastrados}} \times 100$	SISAB/SIAPS	Quadrimestral	$\geq 80\%$
Diabéticos acompanhados na APS	$\frac{\text{Usuários acompanhados}}{\text{cadastrados}} \times 100$	SISAB/SIAPS	Quadrimestral	$\geq 80\%$
Redução da Demanda Reprimida de Consultas Especializadas	$\frac{(\text{Fila inicial} - \text{fila atual})}{\text{fila inicial}} \times 100$	Central de Regulação	Mensal	$\geq 40\%$ ao ano
Redução da Demanda Reprimida de Exames	$\frac{(\text{Fila inicial} - \text{fila atual})}{\text{fila inicial}} \times 100$	Central de Regulação	Mensal	$\geq 40\%$ ao ano

Taxa de Absenteísmo em Consultas Especializadas	$Faltas \div consultas \text{ agendadas} \times 100$	Regulação Municipal	Mensal	$\leq 15\%$
Internações por Condições Sensíveis à APS (ICSAP)	$Internações \text{ ICSAP} \div \text{total de internações} \times 100$	SIH-SUS	Quadrimestral	Redução de 15% ao ano
Índice de Satisfação dos Usuários	$Usuários \text{ satisfeitos} \div \text{usuários entrevistados} \times 100$	Pesquisa de Satisfação	Trimestral	$\geq 85\%$
Taxa de Resolução das Ouvidorias	$Demandas \text{ resolvidas} \div \text{demandas recebidas} \times 100$	Ouvidoria SUS	Trimestral	$\geq 90\%$
Entrega dos Relatórios de Gestão no Prazo	$Relatórios \text{ entregues} \div \text{relatórios previstos} \times 100$	Comissão de Fiscalização	Mensal	100%
Transparência e Prestação de Contas	$Itens \text{ publicados} \div \text{itens exigidos} \times 100$	Portal da Transparência	Mensal	100%
Regularidade Trabalhista e Fiscal	$Certidões \text{ válidas} \div \text{certidões exigidas} \times 100$	Documentação Contratual	Mensal	100%

Sistemática de Fiscalização

A fiscalização do Contrato de Gestão será realizada por Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pela Secretaria Municipal de Saúde, responsável por analisar relatórios assistenciais, financeiros e gerenciais, validar os indicadores pactuados, realizar visitas técnicas, emitir pareceres de desempenho e recomendar medidas corretivas quando necessário.

Os resultados obtidos deverão subsidiar os processos de prestação de contas, renovação contratual, aplicação de incentivos por desempenho e adoção de medidas de melhoria contínua dos serviços prestados à população.

Resultado Esperado

A adoção desta matriz permitirá acompanhamento permanente da execução contratual, fortalecimento da governança, aumento da transparência, foco em resultados assistenciais e maior

eficiência na aplicação dos recursos públicos destinados à saúde, assegurando o cumprimento dos objetivos estratégicos da Rede Municipal de Atenção à Saúde.

13. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

A Organização Social contratada será responsável pela operacionalização, gerenciamento, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços que compõem a Rede Municipal de Atenção à Saúde de Nazaré da Mata/PE, observando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas públicas de saúde vigentes e as metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

Os serviços a serem executados compreenderão, no mínimo, as seguintes áreas assistenciais e de apoio à gestão:

13.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

Execução das ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes Multiprofissionais (eMulti) e demais equipes da Atenção Primária, incluindo:

- Acolhimento e atendimento à demanda espontânea e programada;
- Consultas médicas, de enfermagem e multiprofissionais;
- Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Acompanhamento de gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- Manejo de condições crônicas e doenças prevalentes;
- Imunização e vigilância em saúde no território;
- Visitas domiciliares;
- Planejamento e monitoramento dos indicadores da APS;
- Alimentação e qualificação dos sistemas de informação em saúde.

13.2 Saúde Bucal

Execução das ações de atenção odontológica individual e coletiva, contemplando:

- Atendimento odontológico na Atenção Primária;
- Procedimentos preventivos, restauradores e cirúrgicos de baixa complexidade;
- Atendimento de urgências odontológicas;
- Ações educativas e preventivas em saúde bucal;
- Monitoramento dos indicadores de desempenho da saúde bucal;
- Integração das ações com as equipes da Estratégia Saúde da Família.

13.3 Atenção Especializada Ambulatorial

Operacionalização dos serviços especializados de média complexidade, incluindo:

- Consultas médicas especializadas;
- Consultas multiprofissionais especializadas;
- Pequenos procedimentos ambulatoriais;
- Apoio ao diagnóstico e acompanhamento de pacientes referenciados;
- Organização das agendas e fluxos assistenciais;
- Integração com a Atenção Primária e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

13.4 Centro Especializado de Reabilitação e Serviços de Reabilitação

Execução das ações voltadas à recuperação funcional e à promoção da autonomia dos usuários, abrangendo:

- Fisioterapia;
- Fonoaudiologia;
- Terapia ocupacional;
- Psicologia aplicada à reabilitação;
- Avaliação funcional e acompanhamento multiprofissional;
- Elaboração de planos terapêuticos individualizados;
- Acompanhamento de pessoas com deficiência e necessidades especiais.

13.5 Atenção Psicossocial e Saúde Mental

Desenvolvimento das ações de promoção, prevenção e assistência em saúde mental, incluindo:

- Atendimento psicológico individual e em grupo;
- Acompanhamento multiprofissional de usuários com transtornos mentais;
- Apoio matricial às equipes da Atenção Primária;
- Ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Articulação com demais serviços da rede de saúde e assistência social.

13.6 Regulação Assistencial

Gestão dos processos de regulação do acesso aos serviços de saúde, compreendendo:

- Organização e gerenciamento das filas de espera;

- Regulação de consultas especializadas, exames e procedimentos;
- Monitoramento dos tempos de espera;
- Gestão dos fluxos de referência e contrarreferência;
- Produção de relatórios gerenciais e indicadores de acesso.

13.7 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Coordenação e execução dos serviços de apoio diagnóstico necessários à assistência, incluindo:

- Exames laboratoriais;
- Exames de imagem;
- Exames complementares especializados;
- Controle de qualidade dos serviços diagnósticos;
- Gestão das solicitações, resultados e integração com a regulação assistencial.

13.8 Vigilância em Saúde

Execução integrada das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, abrangendo:

- Investigação e monitoramento de agravos e doenças;
- Controle de surtos e eventos de interesse em saúde pública;
- Vigilância das coberturas vacinais;
- Ações de combate às arboviroses e demais endemias;
- Vigilância sanitária de estabelecimentos e serviços sujeitos à fiscalização;
- Monitoramento de indicadores epidemiológicos.

13.9 Assistência Farmacêutica

Gestão das ações relacionadas à assistência farmacêutica municipal, contemplando:

- Programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos;
- Dispensação de medicamentos à população;
- Controle de estoque e rastreabilidade;
- Monitoramento do consumo e prevenção de desabastecimentos;
- Promoção do uso racional de medicamentos;
- Alimentação dos sistemas de informação pertinentes.

13.10 Transporte Sanitário

Operacionalização e apoio à gestão do transporte sanitário eletivo e assistencial, compreendendo:

- Agendamento e organização dos deslocamentos de usuários;
- Transporte de pacientes para consultas, exames e tratamentos;
- Apoio logístico aos serviços da rede municipal;
- Controle da frota, rotas e utilização dos veículos;
- Monitoramento dos indicadores de transporte sanitário;
- Garantia de segurança, eficiência e humanização no atendimento aos usuários.

13.11 Gestão Administrativa, Monitoramento e Avaliação

Além das atividades assistenciais, a Organização Social deverá executar ações de apoio à gestão, incluindo:

- Gestão de recursos humanos vinculados ao Contrato de Gestão;
- Planejamento e monitoramento de metas e indicadores;
- Elaboração de relatórios assistenciais, financeiros e gerenciais;
- Prestação de contas periódica;
- Implantação de protocolos assistenciais e administrativos;
- Educação permanente dos profissionais;
- Apoio à gestão municipal na implementação das políticas públicas de saúde;
- Desenvolvimento de mecanismos de controle interno, transparência e governança.

A execução dos serviços deverá observar rigorosamente os parâmetros assistenciais, metas quantitativas e qualitativas, indicadores de desempenho e demais obrigações estabelecidas no Contrato de Gestão, visando assegurar a integralidade da assistência, a qualidade dos serviços prestados e a obtenção dos resultados pactuados com o Município.

14. METAS ASSISTENCIAIS E INDICADORES DE DESEMPENHO

14.1 Matriz de Metas Assistenciais e de Produção

Serviço/Indicador	Unidade de Medida	Meta Mensal	Meta Anual	Fonte de Verificação
Consultas Médicas APS	Consulta realizada	4.500	54.000	e-SUS APS
Consultas Médicas Especializadas	Consulta realizada	1.500	18.000	SIA/SUS

Consultas de Enfermagem	Consulta realizada	3.300	39.600	e-SUS APS
Consultas Multiprofissionais	Consulta realizada	1.200	14.400	e-SUS APS
Procedimentos de Enfermagem	Procedimento realizado	6.000	72.000	e-SUS APS
Procedimentos Odontológicos	Procedimento realizado	2.500	30.000	e-SUS APS
Consultas Odontológicas	Consulta realizada	1.500	18.000	e-SUS APS
Sessões de Fisioterapia	Sessão realizada	1.000	12.000	SIA/SUS
Atendimentos Psicossociais (CAPS)	Atendimento realizado	500	6.000	Prontuário/SIA
Consultas Psicológicas	Consulta realizada	600	7.200	SIA/SUS
Pequenas Cirurgias Ambulatoriais	Procedimento realizado	80	960	SIA/SUS
Exames Laboratoriais	Exame realizado	8.000	96.000	Sistema Laboratorial
Ultrassonografias	Exame realizado	350	4.200	SIA/SUS
Exames de Imagem Diversos	Exame realizado	500	6.000	SIA/SUS
Transporte Sanitário Eletivo	Viagem realizada	700	8.400	Sistema de Transporte
Visitas Domiciliares	Visita realizada	1.200	14.400	e-SUS APS
Ações Coletivas de Educação em Saúde	Ação realizada	40	480	Relatórios Assistenciais

Análise e Memória de Cálculo das Metas Assistenciais

As metas assistenciais propostas foram dimensionadas considerando a capacidade instalada da rede municipal de saúde, o quantitativo de equipes existentes, a população estimada do município (32.187 habitantes), o perfil epidemiológico identificado, a produção histórica registrada nos sistemas oficiais do SUS e a necessidade de redução da demanda reprimida observada nos serviços regulados pelo município.

A metodologia adotada levou em consideração parâmetros assistenciais do Ministério da Saúde, a capacidade operacional das equipes e a projeção de ampliação da oferta de serviços prevista para os primeiros 12 meses do Contrato de Gestão.

Consultas Médicas na Atenção Primária à Saúde (APS):

Considerando 11 Equipes de Saúde da Família (ESF), com capacidade média de realização de aproximadamente 20 consultas médicas por dia útil, durante 20 dias por mês, obtém-se uma capacidade potencial de cerca de 4.400 consultas mensais ($11 \times 20 \times 20 = 4.400$), sendo estabelecida meta de 4.500 consultas mensais e 54.000 consultas anuais, visando ampliação do acesso e redução da demanda reprimida.

Consultas de Enfermagem:

Com 11 equipes atuando na APS e considerando média de 15 consultas de enfermagem por profissional por dia útil, projeta-se aproximadamente 3.300 consultas mensais ($11 \times 15 \times 20 = 3.300$), totalizando 39.600 consultas anuais.

Consultas Médicas Especializadas:

A meta de 1.500 consultas mensais e 18.000 anuais foi definida considerando a necessidade de ampliação da oferta para especialidades prioritárias, como cardiologia, ortopedia, ginecologia, pediatria, psiquiatria e demais especialidades demandadas pela Central de Regulação.

Consultas Multiprofissionais:

Considerando a atuação integrada de psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, estimou-se uma média de 1.200 atendimentos mensais, totalizando 14.400 atendimentos anuais.

Procedimentos de Enfermagem:

A meta de 6.000 procedimentos mensais (72.000 anuais) contempla curativos, administração de medicamentos, vacinação, testes rápidos, aferições e demais procedimentos realizados pelas equipes da APS.

Consultas e Procedimentos Odontológicos:

Com 8 Equipes de Saúde Bucal e profissionais lotados no ambulatório especializado, estimou-se capacidade de realização de aproximadamente 1.500 consultas odontológicas mensais (18.000

anuais) e 2.500 procedimentos odontológicos mensais (30.000 anuais), abrangendo ações preventivas, restauradoras e cirúrgicas.

Sessões de Fisioterapia:

Considerando a existência do Centro de Reabilitação com equipe composta por fisioterapeutas e demanda crescente por reabilitação física, neurológica e motora, estabeleceu-se meta de 1.000 sessões mensais, totalizando 12.000 sessões anuais.

Atendimentos Psicossociais (CAPS):

A meta de 500 atendimentos mensais (6.000 anuais) foi calculada com base na capacidade operacional da equipe multiprofissional do CAPS, considerando atendimentos individuais, grupais e familiares.

Consultas Psicológicas:

Considerando os profissionais vinculados ao CAPS, Casa Azul, Centro de Reabilitação e demais serviços especializados, estima-se a realização de 600 consultas psicológicas mensais, totalizando 7.200 atendimentos anuais.

Pequenas Cirurgias Ambulatoriais:

A meta de 80 procedimentos mensais (960 anuais) contempla exérese de lesões, drenagens, suturas, remoção de cistos e outros procedimentos passíveis de realização em ambiente ambulatorial.

Exames Laboratoriais:

A definição de 8.000 exames mensais (96.000 anuais) decorre da necessidade de suporte diagnóstico para acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos, pacientes crônicos e atendimentos especializados, bem como da estratégia de redução da demanda reprimida existente.

Ultrassonografias:

A meta de 350 exames mensais (4.200 anuais) foi dimensionada considerando as demandas de pré-natal, ginecologia, clínica médica e acompanhamento de doenças crônicas.

Exames de Imagem Diversos:

A projeção de 500 exames mensais (6.000 anuais) contempla radiografias, mamografias, eletrocardiogramas e outros exames diagnósticos ofertados pela rede contratualizada.

Transporte Sanitário Eletivo:

A meta de 700 viagens mensais (8.400 anuais) foi estabelecida considerando os deslocamentos intermunicipais para consultas especializadas, tratamentos continuados, hemodiálise, oncologia e procedimentos de média e alta complexidade.

Visitas Domiciliares:

Considerando os 51 Agentes Comunitários de Saúde e as equipes multiprofissionais da APS, estabeleceu-se meta de 1.200 visitas mensais, totalizando 14.400 visitas anuais.

Ações Coletivas de Educação em Saúde:

A meta de 40 ações mensais (480 anuais) contempla atividades educativas desenvolvidas nas unidades de saúde, escolas, comunidades e grupos prioritários, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da participação social.

Dessa forma, as metas assistenciais propostas mostram-se compatíveis com a capacidade operacional projetada para a rede municipal de saúde, permitindo ampliação da oferta de serviços, redução da demanda reprimida, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e melhoria dos indicadores assistenciais e epidemiológicos do Município de Nazaré da Mata/PE, em consonância com os objetivos do Contrato de Gestão e com os princípios da eficiência, economicidade e interesse público previstos na Lei Federal nº 9.637/1998.

14.2 Metas de Cobertura e Desempenho

Indicador	Situação Atual (Diagnóstico Situacional)	Meta Anual
Cobertura da Estratégia Saúde da Família	Aproximadamente 85% da população cadastrada e acompanhada pelas equipes ESF	≥ 95%
Cobertura de Saúde Bucal	Aproximadamente 72% da população adscrita às equipes de Saúde Bucal	≥ 90%
Cobertura Vacinal	Inferior à meta preconizada pelo Ministério da Saúde, com indicadores abaixo de 95% para vacinas prioritárias	≥ 95%
Gestantes com Pré-Natal Adequado	Aproximadamente 65% das gestantes com 6 ou mais consultas e acompanhamento adequado	≥ 80%
Hipertensos Acompanhados	Aproximadamente 58% dos hipertensos cadastrados com acompanhamento regular e aferição de PA registrada	≥ 80%
Diabéticos Acompanhados	Aproximadamente 52% dos diabéticos cadastrados com solicitação de hemoglobina glicada e acompanhamento	≥ 80%

	regular	
Redução da Fila para Consultas Especializadas	Existência de demanda reprimida significativa registrada na Regulação Municipal e CMCE	$\geq 40\%$
Redução da Fila para Exames	Existência de demanda reprimida para exames laboratoriais, ultrassonografias e exames especializados	$\geq 40\%$
Redução das Internações por Condições Sensíveis à APS (ICSAP)	Elevada ocorrência de internações evitáveis relacionadas a doenças crônicas e agravos preveníveis	$\geq 15\%$
Índice de Satisfação dos Usuários	Não há monitoramento sistematizado ou indicador formal instituído	$\geq 85\%$

Os percentuais apresentados na coluna "Situação Atual" possuem caráter estimativo e referencial, construídos a partir da análise integrada do diagnóstico situacional, dos indicadores da Atenção Primária à Saúde, do perfil epidemiológico municipal, da capacidade instalada da rede e da demanda reprimida identificada. Antes da publicação definitiva do Estudo Técnico Preliminar, recomenda-se a substituição desses valores pelos dados oficiais extraídos do SISAB, e-SUS APS, CNES, SIA/SUS, SIH/SUS, Regulação Municipal e demais sistemas oficiais utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Nazaré da Mata/PE.

15. METAS QUALITATIVAS

15.1 Matriz de Metas Qualitativas

Nº	Meta Qualitativa	Atividade Prevista	Prazo de Implantação	Indicador de Avaliação	Meta
1	Implantação do Núcleo de Qualidade	Estruturar equipe e processos de qualidade	Até o 6º mês	Núcleo implantado	100%
2	Plano de Educação Permanente	Elaborar e executar cronograma anual de capacitações	Até o 3º mês	Plano implantado	100%
3	Implantação da	Disponibilizar	Até o 3º mês	Ouvidoria	100%

	Ouvidoria	canais de atendimento ao cidadão		funcionando	
4	Protocolos Clínicos Assistenciais	Implantar protocolos prioritários da rede	Até o 6º mês	Protocolos implantados	≥ 90%
5	Monitoramento de Indicadores	Implantar painel gerencial de indicadores	Até o 4º mês	Painel implantado	100%
6	Auditoria Interna Permanente	Realizar auditorias assistenciais e administrativas	Até o 6º mês	Relatórios emitidos	100%
7	Pesquisa de Satisfação dos Usuários	Aplicar pesquisas trimestrais	Contínuo	Índice de satisfação	≥ 85%
8	Transparência e Prestação de Contas	Publicar relatórios gerenciais e financeiros	Mensal	Publicações realizadas	100%
9	Gestão por Resultados	Realizar reuniões de avaliação de desempenho	Mensal	Cumprimento das metas	≥ 90%
10	Humanização da Assistência	Implantar ações de acolhimento e humanização	Contínuo	Satisfação dos usuários	≥ 85%

15.2 Critério de Avaliação das Metas Qualitativas

Faixa de Cumprimento	Conceito
≥ 95%	Excelente
90% a 94,99%	Muito Bom

80% a 89,99%	Bom
70% a 79,99%	Regular
Abaixo de 70%	Insatisfatório

16. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

A execução do Contrato de Gestão será acompanhada de forma contínua e sistemática pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de mecanismos de monitoramento, avaliação de desempenho, auditoria, fiscalização e prestação de contas, com o objetivo de assegurar o cumprimento das metas pactuadas, a qualidade dos serviços prestados e a adequada aplicação dos recursos públicos.

O processo de avaliação observará indicadores assistenciais, operacionais, financeiros e gerenciais previamente definidos, possibilitando a adoção de medidas corretivas e o aperfeiçoamento contínuo da gestão e da assistência à saúde.

16.1 Avaliação Mensal

Item Avaliado	Instrumento de Verificação	Responsável	Resultado Esperado
Produção Assistencial	Relatórios de produção e sistemas oficiais do SUS	Organização Social e Fiscal do Contrato	Cumprimento das metas mensais
Indicadores Operacionais	Painel de indicadores e relatórios gerenciais	Organização Social	Monitoramento contínuo do desempenho
Recursos Humanos	Relatórios de pessoal e escalas de serviço	Organização Social	Manutenção da capacidade operacional
Execução Financeira	Demonstrativos financeiros e contábeis	Organização Social	Aplicação adequada dos recursos
Qualidade Assistencial	Relatórios de qualidade e segurança do paciente	Organização Social	Conformidade com padrões assistenciais

16.2 Avaliação Quadrimestral

Item Avaliado	Critério de Avaliação	Fonte de Dados
Cumprimento das Metas Assistenciais	Percentual de alcance das metas pactuadas	Relatórios Assistenciais
Indicadores da Atenção Primária	Evolução dos indicadores estratégicos	SISAB e e-Gestor AB
Indicadores de Regulação	Tempos de espera e resolutividade	Central de Regulação
Indicadores de Qualidade	Satisfação dos usuários e segurança do paciente	Relatórios de Qualidade
Execução Financeira	Compatibilidade entre metas e recursos aplicados	Prestação de Contas

16.3 Comissão de Avaliação e Monitoramento

A Secretaria Municipal de Saúde instituirá Comissão de Avaliação e Monitoramento do Contrato de Gestão, composta por servidores e técnicos designados formalmente, com a finalidade de acompanhar a execução contratual e avaliar os resultados alcançados.

Competências da Comissão

Competência	Descrição
Monitoramento	Acompanhar a execução das metas quantitativas e qualitativas
Fiscalização	Verificar a conformidade da execução contratual
Avaliação	Analisar os indicadores de desempenho pactuados
Recomendações	Propor medidas corretivas e ações de melhoria
Pareceres Técnicos	Emitir relatórios e pareceres sobre o desempenho da Organização Social
Prestação de Contas	Avaliar a regularidade da execução financeira e assistencial

16.4 Relatórios Gerenciais

A Organização Social deverá apresentar relatórios gerenciais periódicos contendo informações assistenciais, administrativas, financeiras e operacionais necessárias ao acompanhamento da execução contratual.

Tipo de Relatório	Periodicidade	Conteúdo Mínimo
Relatório Assistencial	Mensal	Produção, metas e indicadores
Relatório Financeiro	Mensal	Receitas, despesas e saldo financeiro
Relatório de Recursos Humanos	Mensal	Quadro de pessoal e vínculos
Relatório de Qualidade	Mensal	Eventos adversos, auditorias e melhorias
Relatório Consolidado de Gestão	Quadrimestral	Avaliação global da execução contratual

Todos os relatórios deverão ser apresentados em formato físico e/ou eletrônico, conforme definido pela Secretaria Municipal de Saúde.

16.5 Prestação de Contas

A prestação de contas deverá demonstrar de forma transparente a aplicação dos recursos públicos, o cumprimento das metas pactuadas e os resultados alcançados durante a execução do Contrato de Gestão.

Documento	Periodicidade
Demonstrativos Financeiros	Mensal
Extratos Bancários Específicos do Contrato	Mensal
Relação de Pagamentos Efetuados	Mensal
Relatórios Assistenciais	Mensal
Relatório Consolidado de Execução	Quadrimestral
Prestação de Contas Anual	Anual

A documentação apresentada será submetida à análise da Comissão de Avaliação e Monitoramento, da Controladoria Municipal, da Secretaria Municipal de Saúde e dos demais órgãos de controle competentes.

16.6 Transparência e Controle Social

Os resultados da execução contratual deverão ser disponibilizados para acompanhamento da gestão municipal, dos órgãos de controle e da sociedade, observando os princípios da publicidade, transparência e participação social previstos na legislação vigente.

Os relatórios de desempenho, indicadores assistenciais, metas alcançadas e informações relativas à prestação de contas poderão ser apresentados ao Conselho Municipal de Saúde e publicados nos meios oficiais de transparência do Município.

17. MATRIZ DE RISCOS

A Matriz de Riscos tem por finalidade identificar, avaliar, monitorar e mitigar os principais eventos que possam impactar a execução do Contrato de Gestão, assegurando a continuidade da assistência, a qualidade dos serviços prestados e a adequada aplicação dos recursos públicos.

Os riscos foram classificados considerando sua natureza, probabilidade de ocorrência, impacto potencial, responsáveis pelo gerenciamento e respectivas medidas mitigadoras.

17.1 Matriz de Riscos da Contratação

Categoria do Risco	Evento de Risco	Probabilidade	Impacto	Responsável Principal	Medidas Mitigadoras
Operacional	Insuficiência de profissionais para composição das equipes	Média	Alto	Organização Social	Banco de talentos, processos seletivos contínuos e plano de contingência para reposição imediata
Operacional	Interrupção de serviços por ausência de insumos ou equipamentos	Média	Alto	Organização Social	Controle de estoque, planejamento de compras e manutenção preventiva
Operacional	Falhas nos sistemas de informação em saúde	Média	Médio	Organização Social e Município	Backup periódico, suporte técnico e plano de contingência

					operacional
Assistencial	Não cumprimento das metas assistenciais pactuadas	Média	Alto	Organização Social	Monitoramento mensal dos indicadores e implementação de planos de ação corretivos
Assistencial	Aumento da demanda reprimida para consultas e exames	Média	Alto	Organização Social e Secretaria Municipal de Saúde	Revisão periódica da oferta assistencial e otimização dos fluxos regulatórios
Assistencial	Ocorrência de eventos adversos graves	Baixa	Alto	Organização Social	Implantação do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e protocolos assistenciais
Assistencial	Redução dos indicadores da Atenção Primária à Saúde	Média	Alto	Organização Social	Monitoramento permanente dos indicadores e educação permanente das equipes
Financeiro	Insuficiência orçamentária para execução contratual	Baixa	Alto	Município	Planejamento orçamentário, acompanhamento financeiro e adequações contratuais quando cabíveis

Financeiro	Aplicação inadequada dos recursos financeiros	Baixa	Alto	Organização Social	Controle interno, auditorias periódicas e prestação de contas sistemática
Financeiro	Glosas ou rejeição de despesas pelos órgãos de controle	Média	Médio	Organização Social	Conformidade documental, capacitação administrativa e auditoria preventiva
Regulatório	Descumprimento de normas do SUS ou da legislação aplicável	Baixa	Alto	Organização Social e Município	Atualização normativa permanente e acompanhamento jurídico-técnico
Regulatório	Não atendimento às exigências dos órgãos de controle	Baixa	Alto	Organização Social e Município	Monitoramento das recomendações e implantação de planos de adequação
Trabalhista	Reclamações trabalhistas e passivos judiciais	Média	Alto	Organização Social	Cumprimento da legislação trabalhista, controle de jornadas e acompanhamento jurídico
Trabalhista	Déficit de profissionais	Média	Médio	Organização Social	Política de atração e

	especializados				retenção de profissionais e processos seletivos contínuos
Trabalhista	Elevada rotatividade de pessoal	Média	Médio	Organização Social	Programas de valorização profissional e educação permanente
Governança	Falhas no monitoramento do Contrato de Gestão	Baixa	Alto	Comissão de Avaliação e Secretaria Municipal de Saúde	Implantação de rotina de fiscalização, auditorias e reuniões periódicas de avaliação
Transparência	Falhas na prestação de contas ou divulgação de informações	Baixa	Alto	Organização Social	Controle documental, transparência ativa e publicação periódica dos relatórios obrigatórios

17.2 Plano de Tratamento dos Riscos

Nível de Risco	Estratégia de Tratamento
Alto	Monitoramento contínuo, plano de contingência obrigatório e acompanhamento pela Comissão de Avaliação
Médio	Monitoramento periódico e adoção de medidas preventivas e corretivas
Baixo	Acompanhamento rotineiro e registro para fins de controle

17.3 Responsabilidades pela Gestão dos Riscos

Responsável	Competência
Secretaria Municipal de Saúde	Supervisão geral da execução contratual e gestão estratégica dos riscos
Organização Social	Identificação, monitoramento e mitigação dos riscos operacionais, assistenciais, financeiros e trabalhistas
Comissão de Avaliação e Monitoramento	Acompanhamento dos indicadores de risco e proposição de medidas corretivas
Controle Interno Municipal	Fiscalização da conformidade administrativa, financeira e contratual
Conselho Municipal de Saúde	Acompanhamento e controle social da execução contratual

17.4 Monitoramento da Matriz de Riscos

A Matriz de Riscos deverá ser revisada, no mínimo, a cada quadrimestre, ou sempre que ocorrerem fatos relevantes que possam alterar significativamente as condições de execução do Contrato de Gestão.

Os riscos identificados, as medidas adotadas e os resultados alcançados deverão constar dos Relatórios Gerenciais e dos Relatórios de Avaliação emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, permitindo a adoção tempestiva de ações preventivas e corretivas.

A implantação da presente Matriz de Riscos visa fortalecer a governança contratual, assegurar a continuidade dos serviços de saúde, reduzir vulnerabilidades operacionais e financeiras e promover maior segurança jurídica e administrativa na execução do Contrato de Gestão, em conformidade com os princípios da eficiência, transparência, economicidade e interesse público.

18. RECURSOS HUMANOS

A execução dos serviços objeto do Contrato de Gestão exigirá a disponibilização de equipes multiprofissionais compatíveis com a demanda assistencial, a capacidade instalada da rede municipal e as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O dimensionamento dos recursos humanos deverá observar os parâmetros assistenciais, a legislação vigente, as normas dos respectivos conselhos profissionais, as políticas públicas de saúde e os indicadores epidemiológicos do Município, garantindo a continuidade, integralidade, humanização e qualidade da assistência prestada à população.

18.1 Diretrizes para Composição das Equipes

A Organização Social deverá manter quantitativo suficiente de profissionais para assegurar:

- Funcionamento regular das unidades e serviços de saúde;
- Cobertura integral dos horários de atendimento pactuados;
- Cumprimento das metas assistenciais e indicadores de desempenho;
- Atendimento das demandas espontâneas e programadas;
- Continuidade dos serviços em casos de afastamentos, férias e licenças;
- Qualidade técnica e segurança da assistência prestada.

18.2 Quadro Mínimo Referencial de Profissionais

Categoria Profissional	Quantidade Mínima	Área de Atuação
Médico da Estratégia Saúde da Família	12	Atenção Primária
Enfermeiro	18	Atenção Primária, PNI, CAPS, Centro de Reabilitação e Serviços Especializados
Técnico de Enfermagem	30	Rede Assistencial
Cirurgião-Dentista	10	Saúde Bucal
Auxiliar/Técnico em Saúde Bucal	10	Saúde Bucal
Fisioterapeuta	5	Centro de Reabilitação, APS e Atendimento Domiciliar
Psicólogo	5	CAPS, Casa Azul, Ambulatório Especializado e APS
Assistente Social	4	Rede Assistencial e CAPS
Nutricionista	3	APS, Casa Azul e Ambulatório Especializado
Fonoaudiólogo	2	Centro de Reabilitação e Casa Azul
Terapeuta Ocupacional	1	Centro de Reabilitação e Casa

		Azul
Farmacêutico	2	Assistência Farmacêutica e CAF
Biomédico/Bioquímico	1	Apoio Diagnóstico e Laboratório
Médico Cardiologista	1	Atenção Especializada
Médico Ginecologista/Obstetra	1	Saúde da Mulher
Médico Pediatra	1	Saúde da Criança
Médico Psiquiatra	1	CAPS e Saúde Mental
Médico Ortopedista	1	Atenção Especializada
Médico Neurologista	1	Atenção Especializada
Médico Radiologista/Ultrassonografista	1	Apoio Diagnóstico
Médico Clínico Ambulatorial	1	Ambulatório Especializado
Profissionais Administrativos	12	Gestão e Apoio Administrativo
Motoristas/Condutores	8	Transporte Sanitário e SAMU
Recepcionistas/Atendentes	12	Unidades de Saúde
Auxiliares de Serviços Gerais	12	Apoio Operacional das Unidades
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	51	Atenção Primária
Educador Físico	2	Academia da Saúde e APS

O quantitativo mínimo referencial foi dimensionado considerando a estrutura atualmente existente no município de Nazaré da Mata/PE, composta por 12 Equipes de Saúde da Família, 8 Equipes de Saúde Bucal, CAPS I, Centro de Reabilitação, Serviço de Atendimento ao Autista, Ambulatório Médico Odontológico, Assistência Farmacêutica, SAMU e demais serviços integrantes da Rede Municipal de Saúde.

O dimensionamento considera ainda as fragilidades identificadas no diagnóstico situacional, a necessidade de ampliação da capacidade operacional da rede, a redução da demanda reprimida por consultas, exames e procedimentos, bem como o alcance das metas assistenciais previstas no Contrato de Gestão.

Os quantitativos apresentados possuem caráter referencial mínimo e poderão ser ajustados durante a elaboração do Plano de Trabalho da Organização Social, observando-se a evolução da

produção assistencial, as necessidades epidemiológicas da população, a disponibilidade orçamentária e os parâmetros técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

18.3 Equipe de Gestão do Contrato

A Organização Social deverá manter estrutura mínima de gestão composta por profissionais responsáveis pelo planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços.

Função	Responsabilidade
Diretor Geral ou Coordenador Executivo	Gestão global do Contrato de Gestão
Coordenador Assistencial	Supervisão das ações e serviços assistenciais
Coordenador da Atenção Primária	Gestão das equipes da APS
Coordenador de Regulação	Gestão dos fluxos assistenciais e acesso
Coordenador de Enfermagem	Supervisão técnica da assistência de enfermagem
Coordenador de Saúde Bucal	Supervisão dos serviços odontológicos
Coordenador de Reabilitação	Gestão dos serviços de fisioterapia e reabilitação
Responsável Técnico	Cumprimento das normas técnicas e sanitárias
Coordenador Administrativo-Financeiro	Gestão administrativa, financeira e contratual
Coordenador de Recursos Humanos	Gestão do trabalho e educação permanente
Coordenador de Qualidade	Gestão de indicadores e segurança do paciente

18.4 Educação Permanente em Saúde

Deverá ser implantado Plano Anual de Educação Permanente contemplando:

Ação	Periodicidade
Capacitações Assistenciais	Mensal
Treinamentos em Segurança do Paciente	Trimestral
Atualização de Protocolos Clínicos	Semestral
Capacitação em Sistemas de Informação	Semestral
Formação em Humanização e Acolhimento	Semestral
Treinamentos Obrigatórios por Categoria	Conforme legislação

19. INVENTÁRIO PATRIMONIAL E ESTRUTURA EXISTENTE

19.1. UNIDADES DE SAÚDE

Para que a execução dos procedimentos, alcance dos procedimentos e realização das atividades estabelecidas sejam alcançadas, se necessário a utilização dos estabelecimentos de saúde abaixo descrito:

UNIDADES DE SAÚDE DISPONIBILIZADAS PARA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS, AÇÕES/ATIVIDADES	
CNES	NOME DA UNIDADE DE SAÚDE
2951622	Academia da Saúde Laurindo Teobaldo
4982029	Academia da Saúde Cinco Corações
6910890	Academia da Saúde de Nazaré da Mata
2951703	Academia da Saúde Estação
2636328	Centro de Especialidades Aurea de Andrade Vasconcelos
7988605	CAF Central de Assistência Farmacêutica de Nazaré Da Mata
7892659	CAPS I Nazaré Da Mata
5400007	Central de Regulação de Nazaré da Mata
2636239	Clínica de Reabilitação Monsenhor Carlos Calabria
2703599	EAP de Lagoa
2636271	EAP de Lagoa Do Ramo De Cima
2636263	Posto de Limeirinha
2636220	Posto de Coqueiro
2636247	PSF Alto da Boa Vista
2636344	PSF Centro
0862363	PSF Cinco Corações
2703637	PSF da Vila
2636336	PSF do Costa Porto
2703629	PSF do Eugenio Bandeira
2636298	PSF do Juá
2636301	PSF do Sertãozinho
2636352	PSF do Sitio Novo
7612788	PSF Paraíso
6387500	PSF Tamataupe
0260452	Rede de Frio Municipal de Nazaré da Mata
7289278	Samu Básico de Nazaré da Mata
4989260	Serv. Atendimento ao Autismo e Outros Transtornos do Desenvolvimento
8130957	Posto de Saúde Diamante

Fonte. Sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde - SCNES/MS

19.2. EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Para que as metas estabelecidas sejam alcançadas, a Organização Social - OS utilizará durante toda a vigência da parceria, no mínimo os seguintes quantitativos de profissionais de saúde:

EQUIPE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A SEREM UTILIZADOS

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE
ANALISTA DE INFORMACAO EM SAÚDE	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2
ASSISTENTE SOCIAL	12
ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	4
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1
AUXILIAR DE FATURAMENTO	1
AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	1
UXILIAR EM SAÚDE BUCAL	3
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMILIA	3
BIOMEDICO	8
CIRURGIAO DENTISTA CLÍNICO GERAL	9
CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMILIA	3
CONDUTOR DE AMBULANCIA	1
DIGITADOR	9
DIRETOR ADMINISTRATIVO	2
DIRETOR DE SERVICOS DE SAÚDE	2
ENFERMEIRO	59
ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMILIA	13
ENFERMEIRO OBSTETRICO	2
FARMACEUTICO	10
FARMACEUTICO ANALISTA CLÍNICO	6
FISIOTERAPEUTA GERAL	16
FONOAUDIOLOGO GERAL	5
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	6
MÉDICO ANGIOLOGISTA	1
MÉDICO CARDIOLOGISTA	2
MÉDICO CLÍNICO	33
MÉDICO DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMILIA	12
MÉDICO DO TRABALHO	3
MÉDICO EM ENDOSCOPIA	1
MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	6
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	27

MÉDICO NEUROLOGISTA	1
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	2
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	2
MÉDICO PEDIATRA	29
MÉDICO PSIQUIATRA	1
MÉDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA	1
MÉDICO UROLOGISTA	1
MÉDICO VETERINÁRIO	1
NUTRICIONISTA	9
PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAÚDE	5
PSICOLOGO CLÍNICO	12
PSICOPEDAGOGO	4
RECEPCIONISTA, EM GERAL	20
SECRETARIA(O) EXECUTIVA(O)	1
SOCORRISTA (EXCETO MEDICOS E ENFERMEIROS)	3
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	137
TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMILIA	16
TECNICO DE SUPORTE AO USUARIO DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO	3
TECNICO EM AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	51
TECNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	1
TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	5
TECNICO EM SAÚDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMILIA	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1

Fonte. Sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde - SCNES/MS / Secretaria Municipal de Saúde de Nazaré da Mata/PE.

A rede municipal de saúde é composta por Unidades Básicas de Saúde, setores administrativos, destinados à execução das ações e serviços públicos de saúde no âmbito da Atenção Primária, assistência ambulatorial, procedimentos assistenciais e apoio diagnóstico-terapêutico. Com a finalidade de subsidiar o presente processo de contratação e organização dos serviços de saúde mediante modelo de gestão compartilhada, foi realizado levantamento patrimonial e estrutural das unidades integrantes da rede municipal, contemplando a identificação física dos ambientes, equipamentos permanentes, mobiliários, utensílios, equipamentos assistenciais e bens vinculados à prestação dos serviços públicos de saúde.

A realização do inventário patrimonial possui caráter essencial no processo de formalização do Contrato de Gestão, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, uma vez que permite à

Administração Pública identificar, registrar e formalizar os bens públicos que serão disponibilizados à entidade gestora para execução das atividades pactuadas, assegurando transparência, controle patrimonial, rastreabilidade administrativa e preservação do patrimônio público.

Nos termos do modelo de gestão por Organização Social previsto na referida legislação, os bens públicos móveis, equipamentos e estruturas físicas eventualmente cedidos para operacionalização dos serviços permanecem vinculados ao patrimônio do ente público, cabendo à entidade gestora sua guarda, conservação, utilização adequada e devolução ao término da vigência contratual, observadas as normas de controle interno, fiscalização contratual e prestação de contas.

Nesse contexto, o inventário patrimonial constitui instrumento técnico indispensável para:

- identificação e quantificação dos bens públicos existentes;
- definição da estrutura mínima disponível para execução dos serviços;
- formalização da cessão de uso de equipamentos e mobiliários;
- planejamento operacional e dimensionamento assistencial;
- controle de manutenção preventiva e corretiva;
- acompanhamento da vida útil dos equipamentos;
- prevenção de extravios, danos ou descaracterização patrimonial;
- suporte aos mecanismos de fiscalização, auditoria e prestação de contas;
- garantia da continuidade dos serviços públicos de saúde.

Metodologia do Levantamento Patrimonial

O levantamento foi realizado mediante visitas técnicas presenciais nas unidades de saúde, utilizando-se metodologia de conferência física e registro descritivo dos bens existentes em cada setor assistencial e administrativo.

A metodologia adotada compreendeu:

1. inspeção física dos ambientes e dependências das unidades;
2. identificação visual dos equipamentos e mobiliários;
3. conferência quantitativa dos bens permanentes;
4. agrupamento dos itens por categoria funcional;
5. consolidação das informações em planilha patrimonial;
6. registro dos bens vinculados às atividades assistenciais e administrativas;
7. validação das informações junto aos responsáveis locais das unidades.

O levantamento contemplou equipamentos de climatização, mobiliários administrativos, equipamentos assistenciais, itens odontológicos, equipamentos de esterilização, utensílios de apoio e demais bens necessários ao funcionamento das atividades de saúde.

O inventário consolidado identificou os seguintes bens permanentes e equipamentos distribuídos entre as unidades de saúde:

UNIDADE: PSF TAMATAUPE

Item	Quantidade
Ar Condicionado	4
Armário/Estante	6
Armário/Fichário com Gavetas	3
Balança	1
Bebedouro	1
Birô	5
Cadeira	2
Cadeira de Rodas	1
Cadeira Odontológica	1
Cadeiras	33
Cooler	3
Eletroestimulador	1
Escadinha	1
Estabilizador	2
Fogão de Mesa	1
Foco	1
Gabinete	2
Geladeira	2
Impressora	1
Lixeira	5
Maça Ginecológica	1
Maca Simples	3
Mesa Auxiliar	6
Mine Bike Pedal	1
Monitor	2
Mouse	2
Pia de Higienização	8
Prateleira	4
Teclado	2
Televisão	1
Ventilador de Mesa	3

Vaso Sanitário	4
----------------	---

UNIDADE: PSF PARAÍSO

Item	Quantidade
Ar condicionado	3
Armario/estante	5
Armario/fichario gavetas	1
Balança	1
Birô	3
Cadeiras	47
Cooler	2
Estabilizador	3
Foco	1
Fogão de mesa	1
Gabinete	3
Geladeira	2
Impressora	1
Lixeira	1
Maca simples	2
Mesa auxiliar	8
Microondas	1
Monitor	4
Mouse	3
Pia de higienização	5
Prateleira	4
Teclado	3
Vaso sanitario	3

Ventilador de mesa	1
--------------------	---

UNIDADE: EAP LAGOA

Item	Quantidade
Armario/estante	2
Balança	3
Bebedouro	1
Birô	2
Cadeira odontologica	1
Cadeiras	7
Equipo odontologico	1
Extintor	1
Foco	1
Fogão de mesa	1
Geladeira	1
Lixeira	2
Maca simples	2
Mesa auxiliar	3
Pia de higienização	1
Raio x odontologico periapical	1
Vaso sanitario	1
Ventilador de mesa	1

UNIDADE: SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO AUTISMO E OUTROS TRANSTORNOS DO DESENVOLVIMENTO

Item	Quantidade
Airfryer	1

Ar condicionado	3
Armario/estante	2
Armario/fichario gavetas	1
Balança	1
Balanço sensorial	1
Bebedouro	1
Birô	10
Cadeiras	47
Camara de ar sensorial	1
Cilindro sensorial	1
Estabilizador	1
Fogão de mesa	1
Gabinete	1
Geladeira	1
Lixeira	1
Mesa auxiliar	6
Monitor	1
Mouse	1
Pia de higienização	4
Prateleira	9
Teclado	1
Vaso sanitario	3
Ventilador de mesa	6

UNIDADE: PSF DO SÍTIO NOVO

Item	Quantidade
Ar condicionado	3
Armario/estante	7
Balança	1
Bebedouro	1
Birô	4
Cadeiras	28
Cooler	3
Estabilizador	4
Foco	1
Fogão de mesa	1
Gabinete	4
Geladeira	2
Lixeira	2
Maca simples	2
Mesa auxiliar	2
Monitor	4
Mouse	4
Pia de higienização	2
Prateleira	3
Teclado	4

Vaso sanitário	2
Ventilador de mesa	1

UNIDADE: PSF VILA

Item	Quantidade
Ar condicionado	4
Armario fichario gavetas	1
Armario/estante	7
Autoclave de mesa	1
Balança	1
Bebedouro	1
Birô	4
Cadeira odontologica	1
Cadeiras	34
Estabilizador	3
Foco	1
Fogão de mesa	1
Gabinete	3
Geladeira	2
Liquidificador	1
Lixeira	8
Maca simples	4
Mesa auxiliar	5

Monitor	3
Mouse	3
Pia de higienização	11
Prateleira	4
Teclado	3
Vaso sanitário	2
Ventilador de mesa	1

UNIDADE: POSTO DE SAÚDE DE DIAMANTE

Item	Quantidade
Armário/estante	3
Balança	1
Bebedouro	1
Cadeiras	21
Lixeira	5
Maca simples	1
Mesa auxiliar	4
Pia de higienização	1
Vaso sanitário	1
Ventilador de mesa	3

UNIDADE: SAMU BÁSICO DE NAZARÉ DA MATA

Item	Quantidade
Ar condicionado	2
Armário de cozinha	1

Armario/estante	2
Cadeiras	6
Cama leito	2
Fogão	1
Geladeira	1
Maca simples	1
Mesa	2
Mesa auxiliar	1
Microondas	1
Pia de higienização	2
Prateleira	6
Vaso sanitario	2
Ventilador de mesa	1

UNIDADE: PSF DO EUGENIO BANDEIRA

Item	Quantidade
Ar condicionado	2
Armario/estante	6
Balança	4
Bebedouro	1
Birô	5
Cadeiras	22

Cooler	2
Fogão de mesa	1
Geladeira	2
Lixeira	2
Maca simples	3
Mesa auxiliar	9
Pia de higienização	2
Prateleira	2
Vaso sanitario	2
Ventilador de mesa	1

UNIDADE: PSF ALTO DA BOA VISTA

Item	Quantidade
Ar condicionado	4
Armario/estante	8
Autoclave de mesa	1
Banco grande	1
Bebedouro	1
Birô	4
Cadeira odontologica	1
Cadeiras	20
Cooler	3
Estabilizador	2

Foco	1
Fogão de mesa	1
Gabinete	2
Geladeira	2
Lixeira	7
Maca simples	3
Mesa auxiliar	4
Monitor	2
Mouse	2
Pia de higienização	3
Prateleira	8
Teclado	2
Vaso sanitário	3
Ventilador de mesa	3

UNIDADE: CLINICA DE REABILITAÇÃO MONSENHOR CARLOS CALABRIA

Item	Quantidade
Ar condicionado	2
Armario/estante	8
Barra paralela simples	1
Banco grande	1
Bebedouro	1
Birô	8

Cadeira de rodas	1
Cadeiras	36
Eletoestimulador	3
Escadinha	1
Estabilizador	4
Foco	1
Fogão de mesa	1
Freezer	1
Gabinete	4
Geladeira	6
Impressora	1
Liquidificador	1
Lixeira	2
Mesa auxiliar	2
Mini bike ergometrica	2
Monitor	5
Mouse	4
Pia de higienização	4
Prateleira	14
Tablado fisioterapia	4
Teclado	4
Televisão	1
Ultrasonoterapia	1

Vaso sanitario	2
Ventilador de mesa	3

UNIDADE: PSF SERTÃOZINHO

Item	Quantidade
Armario fichario gavetas	1
Armario/estante	4
Autoclave de mesa	1
Balança	1
Bebedouro	1
Birô	4
Cadeira odontologica	1
Cadeiras	26
Cooler	2
Destilador	1
Estabilizador	2
Gabinete	2
Geladeira	1
Lixeira	2
Maca simples	1
Mesa auxiliar	2
Monitor	2
Mouse	2

Pia de higienização	3
Prateleira	3
Teclado	2
Vaso sanitário	1
Ventilador de mesa	2

UNIDADE: SECRETARIA DE SAÚDE DE NAZARÉ DA MATA

Item	Quantidade
Ar condicionado	4
Armário fichário gavetas	5
Armário/estante	11
Bebedouro	1
Birô	15
Cadeiras	23
Cafeteira	1
Estabilizador	16
Fogão	1
Frigobar	1
Gabinete	16
Geladeira	1
Impressora	3
Lixeira	2
Maca simples	1

Mesa	1
Mesa auxiliar	1
Microondas	1
Monitor	14
Mouse	16
Pia de higienização	1
Prateleira	1
Sofá	1
Teclado	16
Vaso sanitário	1

UNIDADE: POSTO LIMEIRINHA

Item	Quantidade
Ar condicionado	1
Armario/estante	2
Balança	1
Birô	2
Cadeiras	6
Foco	1
Lixeira	1
Maca simples	1
Pia de higienização	1
Vaso sanitário	1

Ventilador de mesa	1
--------------------	---

UNIDADE: CAPS NAZARÉ DA MATA I

Item	Quantidade
Ar condicionado	1
Armario/estante	2
Bebedouro	1
Birô	4
Cadeiras	24
Estabilizador	1
Fogão	1
Gabinete	1
Geladeira	2
Impressora	1
Lixeira	4
Mesa auxiliar	1
Monitor	1
Mouse	1
Pia de higienização	3
Teclado	1
Vaso sanitário	3
Ventilador de mesa	2

UNIDADE: PSF CENTRO

Item	Quantidade
Ar condicionado	3
Armario/estante	9
Balança	2
Bebedouro	1
Birô	3
Cadeiras	38
Cooler	2
Estabilizador	2
Foco	1
Fogão	1
Gabinete	2
Geladeira	2
Lixeira	4
Maca simples	2
Mesa auxiliar	3
Microondas	1
Monitor	2
Mouse	2
Pia de higienização	3
Prateleira	4
Teclado	2
Vaso sanitário	2

Ventilador de mesa	2
--------------------	---

UNIDADE: POSTO DE COQUEIRO

Item	Quantidade
Ar condicionado	2
Armario/estante	4
Balança	1
Banco grande	1
Birô	3
Cadeira odontologica	1
Cadeiras	20
Cooler	3
Estufa esterelização	1
Foco	1
Fogão	1
Geladeira	1
Lixeira	7
Maca simples	2
Mesa auxiliar	5
Pia de higienização	3
Prateleira	3
Vaso sanitário	2
Ventilador de mesa	1

UNIDADE: PSF JUÁ

Item	Quantidade
Ar condicionado	3
Armario fichario gavetas	1
Armario/estante	10
Balança	2
Bebedouro	1
Birô	5
Cadeiras	21
Cooler	2
Estabilizador	4
Foco	1
Fogão	1
Gabinete	4
Geladeira	2
Lixeira	4
Maca simples	3
Mesa auxiliar	10
Monitor	4
Mouse	4
Pia de higienização	2
Teclado	4
Vaso sanitário	2

Ventilador de mesa	2
--------------------	---

UNIDADE: EAP LAGOA DO RAMO DE CIMA

Item	Quantidade
Ar condicionado	2
Armário/estante	5
Autoclave de mesa	1
Balança	1
Bebedouro	1
Birô	4
Cadeira odontológica	1
Cadeiras	26
Estabilizador	1
Fogão	1
Gabinete	1
Geladeira	1
Lixeira	6
Maca simples	2
Mesa auxiliar	1
Microondas	1
Monitor	1
Mouse	1
Pia de higienização	3

Teclado	1
Televisão	1
Vaso sanitario	2
Ventilador de mesa	1

UNIDADE: PSF CINCO CORAÇÕES

Item	Quantidade
Ar condicionado	2
Armario/estante	7
Balança	2
Bebedouro	1
Birô	4
Cadeira de rodas	1
Cadeiras	23
Cooler	1
Escadinha	1
Estabilizador	2
Foco	1
Fogão	1
Gabinete	2
Geladeira	2
Lixeira	10
Maca simples	5

Mesa auxiliar	3
Monitor	2
Mouse	2
Pia de higienização	12
Teclado	2
Vaso sanitario	5
Ventilador de mesa	2

UNIDADE: PSF COSTA PORTO

Item	Quantidade
Ar condicionado	2
Armario/estante	7
Bebedouro	1
Biombo	1
Birô	5
Cadeiras	24
Cooler	3
Estabilizador	3
Foco	1
Fogão	1
Gabinete	3
Geladeira	2
Lixeira	1

Maca simples	3
Mesa auxiliar	4
Monitor	3
Mouse	3
Pia de higienização	1
Teclado	3
Vaso sanitario	1
Ventilador de mesa	3

UNIDADE: CENTRO DE ESPECIALIDADES ÁUREA DE ANDRADE VASCONCELOS

Item	Quantidade
Ar condicionado	8
Armario fichario gavetas	1
Armario/estante	11
Autoclave de mesa	1
Balança	1
Bebedouro	2
Birô	15
Cadeira de rodas	1
Cadeira odontologica	1
Cadeira oftalmologica	1
Cadeiras	67
Camara tria (fria)	3

Cooler	17
Estabilizador	4
Foco	1
Fogão	1
Gabinete	4
Geladeira	2
Impressora	1
Lixeira	12
Maca simples	4
Mesa auxiliar	8
Monitor	4
Mouse	4
Pia de higienização	8
Seladora de mesa	1
Teclado	4
Televisão	1
Vaso sanitario	8
Ventilador de mesa	6

20. PREVISIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

Pelos dados do Fundo Municipal de Saúde, o município executou no 1º quadrimestre de 2026:

Categoria	Empenhado (R\$)
Combustíveis	739.309,36
Medicamentos	508.717,65

Material Hospitalar	254.317,66
Gêneros Alimentícios	248.524,04
Material Odontológico	117.952,31
Material Limpeza	82.667,37
Material Médico/Laboratorial	53.622,00
Material Expediente	32.097,64
Gás Medicinal	31.180,00
Outros	62.595,56
Total Material de Consumo	2.130.983,59



20.1 ESTIMATIVA DO CUSTO GLOBAL DO CONTRATO DE GESTÃO

A análise da viabilidade econômico-financeira da contratação foi realizada com base nos dados de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, no levantamento patrimonial da rede municipal, no dimensionamento preliminar dos recursos humanos necessários à execução dos serviços e nas despesas operacionais indispensáveis à manutenção da Rede Municipal de Atenção à Saúde.

Os dados financeiros do primeiro quadrimestre de 2026 demonstram despesas relevantes com medicamentos, materiais hospitalares, combustíveis, materiais odontológicos, materiais laboratoriais e demais insumos necessários ao funcionamento da rede assistencial. Considerando a necessidade de garantir a continuidade dos serviços públicos de saúde, a execução das metas assistenciais, a manutenção das unidades de saúde e a adequada estruturação da futura gestão contratual, apresenta-se a estimativa consolidada do custo global do Contrato de Gestão.

Grupo de Despesa	Critério de Estimativa	Valor Médio Mensal (R\$)	Valor Anual Estimado (R\$)
Recursos Humanos	Equipes multiprofissionais, encargos sociais, substituições e cobertura assistencial	1.541.666,67	18.500.000,00
Medicamentos	Projeção anual baseada na execução do quadrimestre	127.500,00	1.530.000,00
Material Hospitalar	Projeção anual baseada na execução do quadrimestre	63.750,00	765.000,00
Material Odontológico	Projeção anual baseada na execução do quadrimestre	29.583,33	355.000,00

Material Médico/Laboratorial	Projeção anual baseada na execução do quadrimestre	13.416,67	161.000,00
Combustíveis e Transporte Sanitário	Projeção anual baseada na execução do quadrimestre	185.000,00	2.220.000,00
Gases Medicinais	Projeção anual baseada na execução do quadrimestre	7.833,33	94.000,00
Gêneros Alimentícios	Projeção anual baseada na execução do quadrimestre	62.166,67	746.000,00
Tecnologia da Informação e Sistemas	Sistemas, conectividade, suporte e infraestrutura tecnológica	15.000,00	180.000,00
Serviços Administrativos e Operacionais	Apoio administrativo, logística e serviços gerais	104.166,67	1.250.000,00
Manutenção Predial e Equipamentos	Manutenção preventiva e corretiva da rede	66.666,67	800.000,00
Reserva Técnica Operacional	Contingências operacionais e assistenciais	50.000,00	600.000,00
VALOR GLOBAL ESTIMADO DO CONTRATO	—	2.266.750,00	27.201.000,00

NOTA: 2.2 O valor global estimado será para 24 (vinte e quatro) meses de execução do objeto deste Chamamento Público, posto que a Administração entende que os resultados esperados e buscados serão melhor atingidos ao longo de dois anos de contrato, sendo esse montante empregado, então, de R\$ 54.402.000,00 (cinquenta e quatro milhões, quatrocentos e dois mil reais), observadas as especificações, metas assistenciais e demais condições estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar, no Termo de Referência e seus respectivos anexos.

O referido valor constitui estimativa elaborada pela Administração com base nos dados de execução orçamentária do Fundo Municipal de Saúde (1º quadrimestre/2026), no dimensionamento preliminar de recursos humanos e nos custos operacionais levantados, destinando-se a subsidiar a formulação das propostas pelas Organizações Sociais participantes, podendo ser ajustado mediante Termo Aditivo devidamente justificado e aprovado pela autoridade competente.

A presente estimativa foi elaborada considerando:

- despesas efetivamente executadas pelo Fundo Municipal de Saúde no primeiro quadrimestre de 2026;
- projeção anual dos gastos de custeio observados no período analisado;
- quantitativo mínimo referencial de profissionais previsto neste ETP;
- manutenção das unidades de saúde, equipamentos e sistemas;
- atendimento das metas assistenciais e indicadores de desempenho;
- necessidade de reserva técnica para enfrentamento de demandas extraordinárias e sazonalidades epidemiológicas.

Fontes de Financiamento Previstas

Fonte de Recursos	Aplicação Prevista
Piso da Atenção Primária à Saúde (APS)	Financiamento das ações da Atenção Primária
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)	Serviços especializados, exames e procedimentos
Vigilância em Saúde	Ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental
Assistência Farmacêutica	Aquisição de medicamentos e insumos
Emendas Parlamentares	Complementação de custeio e investimentos
Recursos Próprios do Tesouro Municipal	Complementação financeira das ações e serviços de saúde
Demais Transferências SUS	Incentivos e programas específicos

Os valores apresentados possuem caráter estimativo e servirão como referência para elaboração do Plano de Trabalho, Termo de Referência, Chamamento Público e Contrato de Gestão, podendo sofrer ajustes em razão da atualização dos custos, do dimensionamento definitivo das equipes e da definição final do escopo assistencial contratado.

21. MECANISMOS DE CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

A execução do Contrato de Gestão estará sujeita a mecanismos permanentes de controle, monitoramento e fiscalização, visando assegurar a correta aplicação dos recursos públicos, o cumprimento das metas pactuadas e a transparência na prestação dos serviços de saúde.

Instância de Controle	Competência
Comissão de Fiscalização e Avaliação	Acompanhar a execução contratual, monitorar metas e indicadores e emitir relatórios de desempenho.
Controle Interno Municipal	Fiscalizar a execução administrativa, financeira, contábil e patrimonial do Contrato de Gestão.
Conselho Municipal de Saúde	Exercer o controle social, acompanhar os resultados e apreciar os relatórios de gestão.
Portal da Transparência	Garantir a publicidade dos atos, despesas, indicadores, metas e prestações de contas.
Tribunal de Contas	Realizar fiscalização externa da legalidade, legitimidade, economicidade e eficiência da execução contratual.
Ministério Público	Fiscalizar o cumprimento da legislação e a proteção do interesse público e dos direitos dos usuários do SUS.

A Organização Social deverá garantir acesso irrestrito às informações, documentos, sistemas e relatórios necessários ao exercício das atividades de controle e fiscalização pelos órgãos competentes, observadas as disposições legais aplicáveis.

22. RESULTADOS ESPERADOS

A celebração do Contrato de Gestão visa promover melhorias significativas na organização e no desempenho da Rede Municipal de Saúde, com foco na ampliação do acesso, qualificação da assistência e melhoria dos resultados em saúde.

Resultado Esperado	Objetivo
Ampliação do acesso aos serviços	Aumentar a oferta de consultas, exames, procedimentos e atendimentos especializados.
Redução das filas de espera	Diminuir o tempo de acesso a consultas, exames e procedimentos regulados.
Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	Qualificar a APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado.
Melhoria dos indicadores de saúde	Elevar o desempenho dos indicadores assistenciais e estratégicos do SUS.

Aumento da resolutividade da rede	Reduzir encaminhamentos desnecessários e ampliar a capacidade de resposta dos serviços.
Redução das internações evitáveis	Fortalecer ações preventivas e o acompanhamento das condições sensíveis à APS.
Melhoria da satisfação dos usuários	Promover atendimento mais humanizado, eficiente e de qualidade.

Espera-se, ainda, maior eficiência na utilização dos recursos públicos, fortalecimento da gestão por resultados e aprimoramento contínuo da qualidade dos serviços prestados à população.

23. CONCLUSÃO

Com base nos levantamentos realizados, no diagnóstico situacional da Rede Municipal de Atenção à Saúde, na análise dos aspectos assistenciais, epidemiológicos, operacionais, estruturais, patrimoniais, financeiros e gerenciais do Município de Nazaré da Mata/PE, bem como na avaliação das alternativas disponíveis para a execução dos serviços públicos de saúde, conclui-se que a celebração de Contrato de Gestão com Organização Social qualificada na área da saúde constitui alternativa tecnicamente adequada, juridicamente possível e economicamente viável para o fortalecimento e aprimoramento da gestão do Sistema Municipal de Saúde.

Os estudos realizados demonstram que o modelo proposto apresenta maior capacidade de resposta às necessidades assistenciais da população, proporcionando maior flexibilidade operacional, agilidade na gestão de recursos humanos, fortalecimento dos mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação, além de permitir a execução dos serviços com foco em metas, indicadores de desempenho e resultados mensuráveis.

A análise comparativa entre a gestão direta e o modelo de gestão por Organização Social evidenciou vantagens relacionadas à continuidade dos serviços, à capacidade de adaptação às demandas assistenciais, à reposição mais célere de profissionais, ao aperfeiçoamento dos processos de gestão e à ampliação dos mecanismos de controle e responsabilização por desempenho, sempre sob a supervisão, fiscalização e controle do Poder Público.

Os levantamentos realizados também demonstraram a existência de demandas assistenciais que requerem ampliação da capacidade operacional da rede municipal, especialmente no que se refere ao acesso a consultas especializadas, exames, procedimentos, ações de vigilância em saúde e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, justificando a adoção de mecanismos gerenciais capazes de ampliar a eficiência da prestação dos serviços e promover melhorias nos indicadores de saúde da população.

Sob o aspecto econômico-financeiro, a estimativa de custos apresentada neste Estudo Técnico Preliminar demonstra a viabilidade da contratação, observadas as fontes de financiamento provenientes dos recursos federais, estaduais e municipais destinados às ações e serviços públicos de saúde, em consonância com os instrumentos de planejamento e orçamento da Administração Municipal.

Destaca-se, ainda, que a futura contratação deverá observar rigorosamente os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, economicidade, transparência, controle social e gestão por resultados, bem como as disposições da Lei Federal nº 9.637/1998, da legislação municipal aplicável, das normas do Sistema Único de Saúde (SUS), dos órgãos de controle e das cláusulas de monitoramento, avaliação e prestação de contas previstas no Contrato de Gestão.

Diante do exposto, este Estudo Técnico Preliminar manifesta-se favoravelmente à adoção do modelo de gestão por Organização Social para execução das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Município de Nazaré da Mata/PE, por entender que a solução proposta atende ao interesse público, apresenta viabilidade técnica, operacional e financeira, contribui para o fortalecimento da rede municipal de saúde e oferece melhores condições para o alcance dos resultados assistenciais pactuados em benefício da população.

Nazaré da Mata, 29 de junho de 2026.

MÁRCIA MARIA DE ALMEIDA CAMPOS DIOGO DE ANDRADE
Secretária Municipal de Saúde de Nazaré da Mata/PE

OBS: O presente Estudo foi elaborado em conjunto com os coordenadores de saúde dessa Secretaria, JOBSON LUIZ BEZERRA DE SANTANA, LAURA CECÍLIA BARBOZA PACHECO NOVAES, NÍVEA HELENA NOGUEIRA DE VASCONCELOS, KAMYLLA FERNANDA FERREIRA SALES, NIRLEIDE VENCESLAU DO NASCIMENTO e IRLANE DAIANE SOARES FELIX DA SILVA, sob a supervisão e coordenação dos trabalhos da Sr^a. Secretária de Saúde.