



GABINETE DO VEREADOR PROFESSOR JORGE QUINTINO

REQUERIMENTO Nº /2025

Requeiro à Mesa Diretora desta respeitável Casa, após anuência do Plenário e o cumprimento das formalidades regimentais, que seja encaminhado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Caruaru, Rodrigo Pinheiro, o seguinte **Anteprojeto de Lei**, que institui o **Programa Municipal de Desconcentração de Urgências — “Caruaru Saúde em Rede”**, no âmbito do Município de Caruaru.

EMENTA: Institui o Programa Municipal de Desconcentração de Urgências — “Caruaru Saúde em Rede”, com o objetivo de integrar e ampliar a rede municipal de urgência e emergência, reduzir a sobrecarga hospitalar e aprimorar o atendimento à população, em articulação com o Governo do Estado de Pernambuco.

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de Caruaru, o Programa Municipal de Desconcentração de Urgências — “Caruaru Saúde em Rede”, com o objetivo de integrar, qualificar e ampliar a capacidade resolutiva da rede municipal de saúde, reduzindo a sobrecarga dos hospitais regionais e fortalecendo a atenção primária e intermediária.

Art. 2º O Programa será executado pela Secretaria Municipal de Saúde, em articulação com a Gerência Regional de Saúde (GERES) e a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, tendo como eixos estruturantes:

- I – ampliação do atendimento noturno em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) estratégicas;
- II – integração de fluxos assistenciais e protocolos de triagem entre UPAs, UBSs e hospitais



regionais;

III – transporte sanitário regulado de pacientes;

IV – implantação de Equipes Municipais de Retaguarda Hospitalar;

V – criação do Núcleo Municipal de Acolhimento e Regulação em Saúde (NMARS).

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de até 90 (noventa) dias, definindo metas, indicadores e etapas de implementação, podendo adotar medidas complementares mediante convênios, termos de cooperação e parcerias com instituições públicas e privadas sem fins lucrativos.

Art. 4º As ações do Programa observarão os princípios da eficiência, da regionalização, da integralidade e da equidade, conforme disposto na Lei Federal nº 8.080/1990 e nas normas do Sistema Único de Saúde (SUS).

DO NÚCLEO MUNICIPAL DE ACOLHIMENTO E REGULAÇÃO EM SAÚDE

Art. 5º Fica instituído o Núcleo Municipal de Acolhimento e Regulação em Saúde (NMARS), com a finalidade de monitorar, em tempo real, a ocupação de leitos e regular o fluxo de encaminhamentos entre as unidades municipais, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e os hospitais regionais, em articulação com a GERES.

§1º O NMARS atuará como central municipal de regulação, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, observadas as diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS.

§2º O Executivo poderá celebrar convênios com o Estado de Pernambuco, instituições públicas e entidades parceiras para a operacionalização do sistema.

DAS EQUIPES MUNICIPAIS DE RETAGUARDA HOSPITALAR

Art. 6º Ficam criadas, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, as Equipes Municipais de Retaguarda Hospitalar, compostas por profissionais de enfermagem, fisioterapia, assistência social e transporte sanitário, destinadas a apoiar a alta segura de pacientes e a desocupação de leitos hospitalares.

§1º As equipes atuarão de forma integrada com os hospitais regionais e unidades de urgência e emergência, observadas as normas técnicas e protocolos pactuados.



§2º O Executivo poderá firmar parcerias com universidades e organizações sociais para execução dessas atividades.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, podendo ser suplementadas se necessário.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Vereador PROFESSOR JORGE QUINTINO Autor

JUSTIFICATIVA

1. Diagnóstico sintético e imperativo público

O Hospital Regional do Agreste (HRA) enfrenta há anos uma situação de sobrecarga crônica, com pacientes em corredores, filas extensas para cirurgias e taxas de ocupação superiores à capacidade instalada. Esse quadro compromete a qualidade do atendimento, eleva riscos clínicos e prolonga a permanência hospitalar.

A mesma realidade é observada no Hospital Mestre Vitalino (HVM) e em outras unidades públicas de Caruaru, revelando uma falha estrutural na integração da rede municipal e regional de urgência e emergência.

Experiências nacionais, como as de Campinas (SP), Belo Horizonte (MG) e Maceió (AL), demonstram que políticas de desconcentração hospitalar — fundadas em regulação eficiente, triagem unificada e fortalecimento da atenção primária — reduzem drasticamente filas, internações evitáveis e o tempo médio de espera.

2. Objetivo do Programa

O Programa Municipal de Desconcentração de Urgências — “Caruaru Saúde em Rede” tem como meta reorganizar o fluxo assistencial de urgência e emergência, mediante articulação entre Município e Estado, em torno de cinco eixos:

- a) ampliação do atendimento noturno em UBSs estratégicas;
- b) integração e padronização de protocolos entre UPAs, HRA, HVM e demais hospitais públicos;
- c) implantação de transporte sanitário regulado;
- d) criação do Núcleo Municipal de Acolhimento e Regulação em Saúde (NMARS);
- e) formação das Equipes Municipais de Retaguarda Hospitalar.

Essas medidas visam reduzir a superlotação, melhorar a rotatividade de leitos e garantir alta segura e atendimento resolutivo em toda a rede.

3. Fundamentação jurídica

A proposição se fundamenta nos seguintes dispositivos:

Constituição Federal, art. 196: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas que reduzam riscos e assegurem acesso universal e igualitário;

Lei Federal nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde): define a integralidade da assistência e a regionalização como princípios organizativos do SUS;



Decreto Federal nº 7.508/2011: regulamenta as Regiões de Saúde e institui os Contratos Organizativos de Ação Pública da Saúde (COAP);

Lei Orgânica do Município de Caruaru, que atribui competência municipal para planejar, executar e coordenar políticas públicas de saúde, em consonância com o SUS.

Assim, o Programa concretiza os princípios constitucionais da descentralização, regionalização e eficiência administrativa, fortalecendo o papel do Município como coordenador da atenção primária e interlocutor do sistema regional.

4. Plano executivo e governança

A implantação do Programa poderá seguir as seguintes etapas:

4.1 Diagnóstico e monitoramento inicial (0–30 dias)

Levantamento quantitativo dos fluxos de pacientes e gargalos de atendimento;

Implantação de painel municipal de leitos e filas (dashboard interno).

4.2 Ampliação do atendimento noturno em UBSs (30–90 dias)

Seleção de UBSs de alta demanda para atendimento noturno (18h–24h ou 20h–02h);

Contratação complementar de equipes e definição de protocolos clínicos básicos.

4.3 Criação e operacionalização do NMARS (30–120 dias)

Central municipal de regulação com monitoramento de leitos em tempo real;

Articulação direta com UPAs e hospitais regionais via sistema eletrônico.

4.4 Implantação das Equipes Municipais de Retaguarda Hospitalar (60–120 dias)

Atuação multiprofissional para agilizar altas e liberar leitos;

Integração com transporte sanitário regulado.

4.5 Medidas complementares de retaguarda e mutirões (curto e médio prazo)

Realização de mutirões cirúrgicos e ampliação de horários de centro cirúrgico;

Protocolos de “alta segura” e apoio domiciliar.

4.6 Governança e financiamento

Criação de Grupo Gestor Multipartite (SMS, Câmara, GERES, HRA, HVM, conselhos e sociedade civil);

Fontes: orçamento municipal, emendas parlamentares, recursos estaduais/federais e convênios com OS e universidades.



5. Indicadores e metas

- Redução de 30% de pacientes em corredores em 90 dias;
- Redução de 40% no tempo de espera para atendimento de urgência;
- Aumento da resolução em UBSs e UPAs (70% dos casos resolvidos localmente);
- Aumento da taxa de leitos liberados por mês via retaguarda e mutirões.

6. Conclusão

Diante do exposto, e considerando o imperativo de saúde pública representado pela superlotação hospitalar, propõe-se ao Executivo Municipal a implantação do Programa “Caruaru Saúde em Rede”, instrumento de reorganização sistêmica da rede de urgência e emergência, com efeitos estruturais e sustentáveis para o SUS em Caruaru.

Requer-se, por fim, o encaminhamento deste Anteprojeto ao Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município de Caruaru, à Secretaria Municipal de Saúde e à Gerência Regional de Saúde (GERES), para que apresentem, no prazo de 30 (trinta) dias, um plano de ação inicial com cronograma, metas e fontes de financiamento.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Caruaru, Estado de Pernambuco
11 de novembro de 2025.

Vereador PROFESSOR JORGE QUINTINO Autor