ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

O Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017, por meio da Portaria nº 709/2017, com fundamento no Relatório de Recomendação nº 247/2017 da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), que avaliou as evidências científicas relacionadas à eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade da escleroterapia não estética, especialmente pela técnica de aplicação de espuma, possibilitando a inclusão dos procedimentos correspondentes na Tabela de Procedimentos do SUS.

Nos termos do art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990, a incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no âmbito do SUS é atribuição do Ministério da Saúde, assessorado pela CONITEC, devendo considerar, entre outros aspectos, as evidências científicas sobre eficácia, acurácia, efetividade e segurança da tecnologia, bem como a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já disponíveis.

A escleroterapia com espuma, especialmente quando realizada sob orientação ultrassonográfica, consiste na aplicação de agente esclerosante no interior das veias comprometidas, promovendo a obliteração controlada dos vasos acometidos e sua posterior reabsorção pelo organismo. Trata-se de uma alternativa terapêutica minimamente invasiva, geralmente realizada em regime ambulatorial, cuja indicação depende de avaliação médica individualizada. Sua utilização pode contribuir para ampliar as possibilidades de tratamento das doenças venosas, reduzindo, em casos selecionados, a necessidade de intervenções cirúrgicas convencionais e de procedimentos de maior complexidade.

Do ponto de vista epidemiológico, as doenças venosas crônicas representam importante problema de saúde pública, considerando sua elevada ocorrência na população e os impactos que podem provocar na qualidade de vida dos indivíduos. Para fins de estimativa preliminar e planejamento assistencial, tomando-se como referência uma prevalência de até 30% da população, a população de 26.943 habitantes do Município de São Bernardo/MA, conforme dado populacional informado no formulário mestre com referência ao IBGE, corresponderia a uma projeção de até 8.083 pessoas potencialmente acometidas por varizes.

Ressalta-se que essa estimativa possui caráter exclusivamente referencial, não representando levantamento epidemiológico específico do Município, quantitativo efetivo de pacientes elegíveis ou obrigação de realização integral dos procedimentos projetados. A definição da demanda efetiva deverá considerar a avaliação clínica dos pacientes, os encaminhamentos realizados pela rede municipal de saúde e os registros assistenciais disponíveis.

A ausência de diagnóstico e tratamento oportunos das doenças venosas pode favorecer a progressão da insuficiência venosa crônica, ocasionando manifestações clínicas e complicações como edema persistente, alterações da pigmentação da pele, dermatites, eczema varicoso, processos inflamatórios venosos e formação de úlceras venosas. Essas complicações podem exigir acompanhamento prolongado, tratamentos especializados e maior utilização dos serviços de saúde, além de comprometer a mobilidade, a qualidade de vida e a capacidade laboral dos pacientes.

As doenças venosas também demandam atenção quanto à avaliação dos fatores de risco associados ao tromboembolismo venoso, especialmente em pacientes que apresentam condições predisponentes, como idade avançada, obesidade, imobilização prolongada, histórico

de trombose, cirurgias de grande porte, neoplasias e hospitalizações por doenças agudas. Nesse contexto, a avaliação médica adequada e a identificação precoce de alterações circulatórias são importantes para o direcionamento terapêutico e para a prevenção de complicações.

Além dos impactos clínicos, a insuficiência venosa crônica pode produzir repercussões sociais e econômicas relevantes, relacionadas ao afastamento das atividades profissionais, à redução da produtividade, à necessidade de acompanhamento continuado e ao aumento dos custos assistenciais decorrentes do tratamento de complicações que poderiam ser minimizadas mediante assistência adequada e oportuna.

Diante dessa realidade, identifica-se a necessidade de avaliar e ampliar a capacidade de atendimento da rede municipal de saúde, especialmente quanto à oferta de consultas e procedimentos especializados relacionados ao tratamento de varizes dos membros inferiores. Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde deverá instruir o processo com informações relativas à demanda assistencial existente, aos registros de pacientes aguardando atendimento, à capacidade instalada da rede própria e à eventual insuficiência da oferta pública para atender satisfatoriamente às necessidades identificadas.

A Constituição Federal, em seus arts. 30, inciso VII, 196 e 199, § 1º, estabelece as responsabilidades do Município na prestação dos serviços de saúde e admite a participação complementar da iniciativa privada no âmbito do SUS, observada a preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos. No mesmo sentido, a Lei nº 8.080/1990 disciplina a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, permitindo que a Administração recorra à participação complementar de prestadores privados quando as disponibilidades da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária à população.

Adicionalmente, a regulamentação do SUS, especialmente as disposições relativas à participação complementar da iniciativa privada, estabelece condições para a contratação de serviços de saúde, exigindo a demonstração da necessidade assistencial, a observância das diretrizes do sistema e a adequada formalização das relações entre o gestor público e os prestadores contratados.

Nesse contexto, considerando a necessidade de ampliar o acesso da população aos serviços especializados e a importância de assegurar alternativas terapêuticas adequadas aos pacientes diagnosticados com doenças venosas, evidencia-se a necessidade de estruturação da rede complementar de assistência à saúde no Município de São Bernardo/MA, mediante credenciamento de pessoas jurídicas especializadas, com vistas aos seguintes objetivos:

- Reduzir a demanda reprimida por consultas e procedimentos relacionados à assistência vascular;
- Ampliar a oferta de tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores, conforme as indicações clínicas e os procedimentos previstos na Tabela SUS;
- Proporcionar maior acesso da população aos serviços especializados de saúde;
- Favorecer o diagnóstico e o tratamento oportunos das doenças venosas, contribuindo para minimizar a ocorrência e o agravamento de complicações;
- Reduzir a necessidade de encaminhamentos e deslocamentos dos pacientes para outros centros de atendimento, quando houver condições de realização dos procedimentos no âmbito municipal;
- Contribuir para a redução de atendimentos de maior complexidade decorrentes da evolução de quadros clínicos que poderiam receber acompanhamento e tratamento oportunos; e

- Promover maior eficiência na aplicação dos recursos públicos, mediante ampliação da oferta assistencial e remuneração vinculada aos procedimentos efetivamente autorizados, realizados e validados.

Dessa forma, a necessidade da contratação complementar decorre da importância de assegurar à população de São Bernardo/MA acesso oportuno aos serviços especializados de assistência vascular, especialmente aos procedimentos de escleroterapia não estética de varizes dos membros inferiores. A disponibilização desses serviços por meio de prestadores devidamente habilitados permitirá ampliar a capacidade de atendimento da rede municipal, contribuir para a continuidade da assistência e fortalecer a resolutividade dos serviços públicos de saúde, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade e equidade que orientam o SUS.

2 – DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL:

Nos termos do art. 12, inciso VII, da Lei nº 14.133/2021, o Plano de Contratações Anual (PCA) constitui instrumento de planejamento destinado a racionalizar as contratações públicas, assegurar o alinhamento das demandas administrativas ao planejamento estratégico do ente federativo e subsidiar a elaboração das respectivas leis orçamentárias.

No âmbito da Administração Municipal de São Bernardo/MA, a contratação pretendida, referente ao credenciamento de pessoas jurídicas especializadas para a prestação complementar de serviços de saúde, compreendendo consultas e procedimentos de escleroterapia não estética de varizes dos membros inferiores, deverá estar alinhada às necessidades assistenciais identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde e às diretrizes de planejamento da gestão municipal.

Nesse sentido, caberá à Secretaria Municipal de Saúde informar nos autos a situação do Plano de Contratações Anual no âmbito do Município e, caso o instrumento esteja elaborado, demonstrar a previsão ou o alinhamento da presente contratação com as demandas e prioridades nele estabelecidas.

Na hipótese de inexistência ou não elaboração do PCA, tal circunstância deverá ser devidamente informada no processo, sem prejuízo da demonstração da necessidade da contratação e de sua compatibilidade com o planejamento administrativo e orçamentário municipal.

Por fim, a instrução processual deverá contemplar os elementos necessários à comprovação da adequação da contratação ao planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, bem como observar a disponibilidade orçamentária e financeira e as demais exigências legais aplicáveis, de modo a assegurar a adequada utilização dos recursos públicos destinados à ampliação da assistência à saúde da população de São Bernardo/MA.

3 – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

Os requisitos da contratação correspondem às condições técnicas, operacionais, sanitárias e administrativas indispensáveis à adequada prestação dos serviços e ao atendimento das necessidades assistenciais da rede municipal de saúde. Nesse sentido, os prestadores interessados deverão observar a legislação vigente, as normas regulamentares do Sistema Único de Saúde (SUS) e as exigências estabelecidas no edital de credenciamento, especialmente quanto aos seguintes aspectos:

I – Estar regularmente inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com cadastro compatível com os serviços a serem prestados;

II – Submeter-se às avaliações periódicas realizadas pela gestão do SUS, bem como aos mecanismos de acompanhamento e fiscalização dos serviços;

III – Observar os fluxos, critérios e procedimentos de regulação estabelecidos pelo gestor municipal;

IV – Apresentar, sempre que solicitado, relatórios das atividades desenvolvidas, contendo informações quantitativas e qualitativas sobre a execução dos serviços pactuados;

V – Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e aos seus componentes, disponibilizando a documentação necessária sempre que requisitada;

VI – Garantir a veracidade e a fidedignidade das informações prestadas aos sistemas oficiais do SUS;

VII – Cumprir as normas sanitárias, ambientais e demais disposições legais aplicáveis à atividade; e

VIII – Manter atualizadas as informações referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

A habilitação dos interessados ocorrerá mediante análise da documentação apresentada e avaliação do atendimento às condições técnicas, jurídicas, fiscais, sanitárias e administrativas exigidas para a execução do objeto, conforme os critérios definidos no edital e na regulamentação aplicável à participação complementar da iniciativa privada no SUS.

Poderão participar do credenciamento pessoas jurídicas legalmente constituídas, com ou sem fins lucrativos, que desenvolvam atividades compatíveis com o objeto e atendam integralmente às exigências estabelecidas. Deverá ser observada, ainda, a preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos, nos termos do art. 199, § 1º, da Constituição Federal e da legislação pertinente ao SUS.

A contratação observará as disposições da Lei nº 14.133/2021, especialmente as regras aplicáveis ao credenciamento, bem como as normas específicas que disciplinam a participação complementar dos prestadores privados na assistência à saúde pública. O modelo adotado será o de contratação paralela e não excludente, em condições padronizadas, permitindo o credenciamento de todos os interessados que satisfaçam os requisitos estabelecidos.

A distribuição da demanda assistencial e do respectivo limite financeiro entre os prestadores credenciados deverá ocorrer mediante critérios objetivos, previamente definidos e divulgados no edital, assegurando transparência, isonomia e equilíbrio na execução dos serviços. Para tanto, a demanda mensal será distribuída de forma igualitária entre os prestadores habilitados, respeitada a capacidade operacional e instalada de cada estabelecimento.

Caso a parcela inicialmente atribuída ultrapasse a capacidade de atendimento de determinado prestador, o quantitativo excedente será redistribuído entre os demais credenciados, observados os mesmos critérios, até que seja contemplado o limite físico autorizado. O teto financeiro individual corresponderá aos quantitativos de procedimentos efetivamente atribuídos a cada prestador, multiplicados pelos respectivos valores unitários estabelecidos na tabela de remuneração.

A organização dos atendimentos deverá observar a ordem de encaminhamento da demanda, os fluxos regulatórios definidos pela Secretaria Municipal de Saúde e a prioridade clínica dos pacientes, de acordo com os protocolos assistenciais aplicáveis. A prestação dos serviços deverá ocorrer de maneira contínua, conforme a necessidade da rede municipal, sem exigência de dedicação exclusiva de mão de obra.

Os procedimentos contratados deverão corresponder aos códigos e às especificações constantes da Tabela de Procedimentos do SUS, detalhados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), observadas as respectivas diretrizes técnicas e assistenciais.

Especificamente quanto ao procedimento de escleroterapia de varizes, sua execução deverá ser realizada por profissional médico devidamente habilitado, com qualificação e especialização compatíveis com a assistência vascular, incluindo a comprovação do Registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando exigível, além da regularidade perante o Conselho Regional de Medicina.

Além da documentação geral de habilitação prevista no edital, os interessados deverão comprovar o atendimento aos seguintes requisitos técnicos e sanitários:

1. **Qualificação técnica:** apresentação de atestado de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove a execução satisfatória de serviços compatíveis com o objeto, em características, quantidades e prazos;

2. **Responsabilidade técnica:** indicação de responsável técnico médico com qualificação compatível com os procedimentos contratados, registro regular no Conselho Regional de Medicina e respectivo RQE, quando exigível;

3. **Comprovação de vínculo profissional:** demonstração do vínculo do responsável técnico com a pessoa jurídica, mediante carteira de trabalho, contrato, ato constitutivo ou estatuto social, contrato de prestação de serviços ou outro instrumento admitido no edital, inclusive compromisso de vinculação futura, desde que formalizado antes do início da execução dos serviços;

4. **Habilitação profissional:** apresentação de diploma de graduação em Medicina e comprovante de inscrição regular do profissional no respectivo conselho de classe;

5. **Regularidade do estabelecimento:** apresentação do registro ou inscrição da pessoa jurídica perante o conselho profissional competente, quando exigível;

6. **Licenciamento sanitário:** apresentação de licença ou alvará sanitário vigente, expedido pela autoridade sanitária estadual ou municipal competente, compatível com a natureza dos serviços ofertados;

7. **Declarações de regularidade:** apresentação de declaração de atendimento às vedações e aos impedimentos legais aplicáveis aos dirigentes e administradores de entidades prestadoras de serviços ao SUS; e

8. **Cadastro no CNES:** apresentação de comprovante atualizado de inscrição do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, contendo informações compatíveis com os serviços, profissionais, equipamentos e estrutura disponibilizados para a execução dos procedimentos.

As condições de participação, habilitação e contratação dos interessados deverão estar claramente estabelecidas no edital de credenciamento e nos demais instrumentos regulamentares aplicáveis ao Município de São Bernardo/MA, contemplando critérios objetivos de avaliação, tratamento isonômico entre os participantes e ampla divulgação dos procedimentos abrangidos, das condições de execução dos serviços e dos respectivos valores unitários de remuneração.

Os prestadores credenciados deverão realizar as consultas e os procedimentos de escleroterapia não estética de varizes dos membros inferiores em conformidade com as normas técnicas, sanitárias e administrativas vigentes, observando as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Deverão, ainda, assegurar a adequada qualificação dos profissionais envolvidos, a segurança dos pacientes, a qualidade dos atendimentos, a

regularidade dos serviços prestados e o cumprimento das obrigações assumidas perante a Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo/MA, contribuindo para a ampliação do acesso da população à assistência especializada.

4 – ESTIMATIVA DE QUANTIDADE DA SOLUÇÃO:

Inicialmente, consigna-se que os parâmetros assistenciais para a Atenção Especializada, na especialidade de Angiologia/Cirurgia Vascular, encontram-se disciplinados na Portaria de Consolidação nº 1/2017 do Ministério da Saúde, a qual estabelece referenciais para o dimensionamento da necessidade de profissionais, consultas e exames especializados, considerando a proporção de **10.000 habitantes**.

Conforme os parâmetros ministeriais, tem-se:

Tabela 1 – Parâmetros de necessidade por 100.000 habitantes (Atenção Especializada – Angiologia/Cirurgia Vascular)

Médicos, consultas e exames especializados	**Número por 100.000 habitantes**
Consultas Médicas em Angiologia/Cirurgia Vascular	2.000
Ultrassonografia Doppler colorido de vasos	900

Fonte: Portaria de Consolidação nº 1/2017 – Ministério da Saúde.

Considerando a população de **26.943 habitantes do Município de São Bernardo/MA**, a aplicação proporcional dos parâmetros apresentados na Tabela 1, utilizando como referência a base de 100.000 habitantes, resulta nas seguintes estimativas:

- Aproximadamente 539 consultas médicas em Angiologia/Cirurgia Vascular por ano (26.943 × 2.000 ÷ 100.000);
- Aproximadamente 242 exames de ultrassonografia Doppler de vasos por ano (26.943 × 900 ÷ 100.000 = 242,487).

Tais parâmetros constituem importantes referências para o planejamento e a organização da rede de atenção especializada do Município de São Bernardo/MA, permitindo subsidiar a avaliação da oferta de serviços vasculares em relação às necessidades da população. Nesse sentido, a análise desses indicadores, associada aos registros de atendimentos e à identificação da demanda reprimida, poderá orientar a adoção de medidas destinadas à ampliação da capacidade assistencial e à garantia de acesso oportuno dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) aos serviços especializados.

Nas últimas décadas, a incorporação de novas tecnologias e técnicas terapêuticas contribuiu para ampliar as possibilidades de diagnóstico e tratamento das doenças vasculares, favorecendo a realização de procedimentos menos invasivos e com maior resolutividade em ambiente ambulatorial. Nesse contexto, o Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

(CONITEC), resultando em sua incorporação ao sistema público de saúde, constituindo uma alternativa terapêutica para pacientes com indicação clínica. Sua disponibilização na rede complementar do Município de São Bernardo/MA poderá contribuir para ampliar o acesso ao tratamento especializado, reduzir a demanda reprimida e proporcionar melhores condições de acompanhamento e assistência aos pacientes acometidos por doenças venosas.

Ressalte-se que a demanda em saúde possui natureza dinâmica, influenciada por fatores como:

- Sazonalidade de agravos;
- Perfil epidemiológico local;
- Envelhecimento populacional;
- Ampliação do acesso à Atenção Básica e consequente aumento de encaminhamentos especializados;
- Condutas médicas individualizadas.

Dessa forma, os quantitativos assistenciais não são estáticos, variando conforme a necessidade assistencial real observada ao longo do exercício.

Para dimensionamento da contratação, aplica-se a faixa de 20.001 a 30.000 habitantes da tabela do formulário mestre: 4.800 procedimentos bilaterais e 480 unilaterais, totalizando 5.280 procedimentos anuais. Como referência de programação, esse total corresponde a:

Média de 440 procedimentos por mês (5.280 ÷ 12), com programação mensal ajustada para preservar o total anual;

Média de 101,54 procedimentos por semana (5.280 ÷ 52). Procedimentos não se confundem com pacientes únicos, pois a indicação e o número de sessões dependem da avaliação clínica.

No tocante especificamente às terapias especializadas em angiologia (escleroterapia), projeta-se o seguinte quantitativo anual estimado:

QUANTITATIVO ESTIMADO DOS PROCEDIMENTOS

Item	Código SIGTAP	Procedimento	Unidade	QTD. ANUAL
1	03.09.07.002-3	Escleroterapia não estética dos membros inferiores (bilateral)	Unidade	4.800
2	03.09.07.001-5	Escleroterapia não estética dos membros inferiores (unilateral)	Unidade	480

Registra-se que tais quantitativos possuem natureza meramente estimada, destinando-se ao adequado planejamento orçamentário, em observância ao art. 60, §2º, da Lei nº 4.320/1964, não configurando obrigação de consumo integral.

Os quantitativos poderão sofrer variações, para mais ou para menos, conforme:

- Evolução da demanda reprimida;
- Ampliação da capacidade instalada;

- Alterações no perfil epidemiológico;
- Fluxo regulatório municipal.

No âmbito do procedimento auxiliar de credenciamento, o contratado deverá estar apto a atender aos quantitativos efetivamente demandados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo-MA, conforme necessidade do serviço e disponibilidade orçamentária.

O caráter estimativo visa conferir flexibilidade administrativa e evitar desassistência, prevenindo situações em que determinados procedimentos se esgotem enquanto outros permaneçam subutilizados, o que comprometeria a efetividade da política pública e ampliaria a fila de espera de usuários do SUS no Município de São Bernardo-MA.

A estimativa contratual segue a tabela populacional do formulário mestre. Os parâmetros de consultas e exames são apresentados como referências de planejamento assistencial, sem se confundirem com os quantitativos de escleroterapia. A execução dependerá da demanda comprovada, da indicação clínica, da regulação e da disponibilidade orçamentária.

5 – LEVANTAMENTO DE MERCADO:

Foram analisadas as soluções atualmente disponíveis no mercado para atendimento da necessidade de realização de procedimentos esclerosantes não estéticos dos membros inferiores. O levantamento considerou critérios técnicos, capacidade operacional, qualidade assistencial, custos, viabilidade administrativa e aderência ao modelo de gestão do SUS.

As principais soluções identificadas são:

➢ Solução 1 – Contratação de uma Única Clínica/Empresa por Licitação (Menor Preço ou Técnica e Preço) - Condução de processo competitivo para escolha de um único fornecedor responsável por toda a demanda anual.

Desvantagens

- Risco elevado: qualquer falha, suspensão ou descumprimento contratual paralisa totalmente o serviço.
- Baixa competitividade real, pois poucos fornecedores têm capacidade de absorver toda a demanda (5.280 procedimentos).
- Maior probabilidade de preço elevado, pela necessidade da empresa assumir toda a estrutura, insumos e risco.
- Demora para início da execução, devido aos prazos legais de licitação, recurso e adjudicação.
- Desalinhamento com a lógica assistencial do SUS, que prioriza ampliação de rede via credenciamento quando há oferta no mercado.
- Pode gerar monopólio de atendimento, prejudicando o usuário.
- Dificulta ajuste de capacidade caso a demanda aumente.

Por essas razões, essa solução não atende adequadamente ao interesse público.

➢ Solução 2 – Execução Direta pelo Município (Equipe Própria + Estrutura Física Própria) - Criação ou ampliação de serviço municipal, com contratação de médicos e aquisição de todos os materiais, insumos e equipamentos.

Desvantagens

- Altíssimo custo para montar estrutura própria (equipamentos, materiais, mobiliário e insumos).
- Necessidade de contratar médicos vasculares, enfermeiros e equipe de apoio, onerando folha de pagamento.
- Tempo de implantação muito elevado, podendo ultrapassar 12 meses.
- Inviabilidade operacional, pois demanda espaço físico específico e grande estrutura ambulatorial.
- Limitação da capacidade de atendimento devido à quantidade de profissionais municipais.
- Risco de subutilização ou superlotação, dificultando equilíbrio entre demanda e oferta.
- Não acompanha a flexibilidade necessária em procedimentos eletivos de varizes.
- Não atende o volume necessário (5.280 procedimentos), especialmente considerando a demanda reprimida.

Diante disso, a execução direta é inviável técnica, operacional e financeiramente.

➢ Solução 3 – Credenciamento de prestadores de serviços de saúde: prestação descentralizada por múltiplos estabelecimentos habilitados, com pagamento por produção.

Vantagens

- Atende maior número de pacientes com rapidez, pois vários prestadores podem executar simultaneamente.
- Não exige competição, garantindo isonomia: todos os interessados que cumprirem os requisitos podem aderir.
- Pagamento apenas por produção efetivamente comprovada, garantindo economicidade.
- Flexibilidade: possibilidade de entrada contínua de novos prestadores, garantindo oferta permanente.
- Aderência à realidade do mercado, pois o serviço é amplamente ofertado por clínicas particulares especializadas.
- Modelo amplamente aceito na área da saúde, amparado pela legislação (Lei 14.133/2021 e normas do SUS).
- Alta capilaridade: permite que os usuários sejam atendidos em diferentes pontos da cidade, reduzindo filas.
- Redução dos custos com compra e manutenção de equipamentos para realização dos procedimentos.
- Adequado para demandas variáveis, como é o caso deste procedimento, que depende da regulação.

JUSTIFICATIVA DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

A solução 3 foi selecionada por permitir a ampliação da oferta e a distribuição dos procedimentos entre prestadores habilitados, com remuneração por produção. A participação complementar da iniciativa privada observará as diretrizes do SUS e os seguintes critérios:

a) Observância dos princípios e das diretrizes do SUS e das normas técnicas e administrativas aplicáveis;

b) Preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, recorrendo-se às entidades com fins lucrativos quando persistir a necessidade assistencial, conforme as normas do SUS;

c) Formalização por contrato administrativo para a aquisição dos serviços de saúde, observada a legislação vigente;

d) Verificação da habilitação e da capacidade técnica e operacional de cada interessado;

e) Atendimento aos requisitos jurídicos, fiscais, trabalhistas e sanitários previstos no edital; e

f) Utilização dos valores da Tabela SUS como referência para remuneração.

O credenciamento e as contratações dele decorrentes observarão os arts. 74, IV, 78, I, e 79 da Lei nº 14.133/2021 e o regulamento aplicável ao Município.

A participação complementar deve ser instruída com a demonstração da necessidade assistencial e da insuficiência da oferta pública.

A Administração deverá manter o chamamento aberto ao cadastramento de novos interessados, nas condições do edital.

A habilitação de cada prestador será examinada individualmente, sem disputa por classificação competitiva.

Quando não for possível contratar imediatamente todos os credenciados, deverão ser utilizados critérios objetivos para distribuir a demanda.

Assim, a solução existente no mercado, nos termos da Portaria Ministerial, é a contratação paralela e sem exclusão, devendo existir a contratação simultânea em condições padronizadas, dentre elas, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda, como por exemplo a ordem cronológica da necessidade do objeto.

A escolha do credenciamento deverá permanecer fundamentada na necessidade de ampliação da rede e na vantagem de contratações simultâneas em condições padronizadas.

Para a compra de serviços de saúde, a Administração celebrará contrato administrativo com os prestadores habilitados, respeitada a preferência prevista nas normas do SUS.

A Portaria GM/MS nº 2.567/2016 disciplina a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde. Suas disposições devem ser interpretadas em conjunto com a legislação atual de contratações públicas.

A complementação exige a observância das diretrizes do SUS e das normas técnicas e administrativas aplicáveis.

A preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos não dispensa a comprovação dos requisitos de habilitação.

O instrumento contratual deverá estabelecer o objeto, as metas, os preços unitários, as obrigações, a fiscalização e as condições de pagamento.

A remuneração corresponderá à produção efetivamente autorizada, realizada e validada.

A capacidade instalada e a regularidade sanitária deverão ser verificadas antes do início da execução.

Referências históricas a legislação revogada não constituem fundamento autônomo para a nova contratação, que seguirá o regime jurídico vigente.

A participação complementar observará a preferência constitucional às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e as disposições da Lei nº 8.080/1990.

6 – ESTIMATIVA DO VALOR:

A estimativa de preços adota os valores unitários da Tabela SUS constantes do modelo: R$ 392,62 para o procedimento bilateral e R$ 300,78 para o unilateral. Os quantitativos foram atualizados conforme a faixa populacional do formulário mestre de São Bernardo-MA. Antes da formalização, a Administração deverá confirmar os valores na competência aplicável do SIGTAP.

Os critérios de remuneração e os parâmetros de cobertura assistencial observarão as normas nacionais do SUS e as condições estabelecidas no instrumento contratual.

A programação financeira deverá observar o enquadramento dos procedimentos no SIGTAP e as regras de financiamento aplicáveis. Os códigos utilizados são 03.09.07.002-3 (bilateral) e 03.09.07.001-5 (unilateral).

Referência documental do procedimento bilateral no SIGTAP

Fonte: SIGTAP/DATASUS — competência de abril de 2025, conforme registro do modelo. Consulta: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0309070023/04/2025

Referência documental do procedimento unilateral no SIGTAP

Fonte: SIGTAP/DATASUS — competência de abril de 2025, conforme registro do modelo. Consulta: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0309070015/04/2025

Os serviços serão remunerados por preço unitário, conforme os códigos e valores fixados no edital, com referência na Tabela SUS. A fonte de consulta é o SIGTAP/DATASUS: http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp.

A remuneração observará as regras nacionais do SUS e a disciplina contratual aplicável.

A memória de cálculo a seguir representa a estimativa anual, sem obrigação de consumo integral.

Nos preços fixados estão compreendidos todos os custos e despesas que direta ou indiretamente decorram do cumprimento pleno e integral do objeto deste ETP, em conformidade com as informações vinculadas aos respectivos códigos da tabela SUS, ficando esclarecido que

a Administração não admitirá qualquer alegação posterior que vise o ressarcimento de custos não considerados nos preços.

Eventuais alterações dos valores unitários deverão observar as normas aplicáveis e a formalização contratual cabível. A estimativa resulta da multiplicação dos quantitativos anuais pelos respectivos preços unitários.

ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO					
Nº	**Código**	**Descrição**	**VALOR UNITÁRIO**	**QTD. ANUAL**	**VALOR TOTAL**
1	03.09.07.002-3	MEMBROS INFERIORES (BILATERAL)	R$ 392,62	4.800	R$ 1.884.576,00
2	03.09.07.001-5	MEMBROS INFERIORES (UNILATERAL)	R$ 300,78	480	R$ 144.374,40
VALOR TOTAL ESTIMADO ANUAL:					R$ 2.028.950,40

Conforme demonstrado na memória de cálculo, o valor global estimado anual é de R$ 2.028.950,40 (dois milhões, vinte e oito mil, novecentos e cinquenta reais e quarenta centavos), correspondente a 5.280 procedimentos: 4.800 bilaterais e 480 unilaterais.

O enquadramento do financiamento deverá ser conferido na competência de execução, sem presumir repasse automático ou prazo garantido de transferência de recursos.

Diretrizes para a programação financeira

A Secretaria Municipal de Saúde deverá identificar a fonte de recursos e a classificação orçamentária adequada antes da formalização dos contratos.

A produção deverá ser registrada, processada e validada nos sistemas oficiais, conforme as regras do Ministério da Saúde.

O custeio por FAEC, quando aplicável, dependerá do enquadramento vigente, da regularidade da produção e das condições de financiamento.

Eventual incorporação ao limite financeiro MAC dependerá dos atos e critérios próprios do Ministério da Saúde, sem decorrer automaticamente do transcurso de seis meses da contratação municipal.

A programação deverá ser compatível com os recursos disponíveis e com as responsabilidades de financiamento do SUS.

Os valores estimados neste ETP constituem teto de planejamento, e o pagamento dependerá da execução comprovada e da validação da produção.

7 – SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Conforme demonstrado no presente instrumento, trata-se de contratação paralela e sem exclusão, com contratações simultâneas em condições padronizadas, mediante critérios objetivos de distribuição da demanda, em conformidade com as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, visando ao CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas de Instituições Privadas, com ou sem fins lucrativos, assegurada a preferência às entidades filantrópicas e sem fins

lucrativos para a prestação de serviços de escleroterapia de varizes de membros inferiores para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS de São Bernardo-MA, com fulcro no art. 199, §1º, da Constituição Federal c/c art. 25 da Lei nº 8.080/1990, com critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme art. 26, §1º, da Lei nº 8.080/1990, visando atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, com atendimentos humanizados, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH.

Item	Cód. Tabela SUS	Descrição	UNID	QTD Estimada Anual
1	03.09.07.002-3	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)	Und	4.800
2	03.09.07.001-5	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	Und	480

Os preços fixados no presente instrumento são de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS, em conformidade com o art. 130, §6º, Título VI, da Portaria Consolidada GM/MS nº 001/2017, por força do art. 16, XIV, da Lei nº 8.080/1990.

DO PROCEDIMENTO AUXILIAR DE CREDENCIAMENTO

O procedimento auxiliar de credenciamento será conduzido em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, especialmente nos dispositivos que disciplinam os procedimentos auxiliares das contratações públicas.

Nos termos do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, o credenciamento constitui procedimento auxiliar destinado à contratação paralela e não excludente de interessados que preencham os requisitos estabelecidos pela Administração, quando a satisfação do interesse público recomendar a contratação de todos os que atendam às condições fixadas no instrumento convocatório.

O credenciamento será aberto permanentemente para novos interessados, mediante publicação de edital contendo os requisitos de habilitação jurídica, técnica, fiscal, econômico-financeira e trabalhista, bem como as condições de execução e remuneração dos serviços.

O interessado deverá apresentar:

- Proposta de adesão às condições estabelecidas no edital, incluindo concordância com os valores da Tabela SUS;
- Documentação de habilitação exigida no instrumento convocatório.

A análise documental será realizada pela Administração, com vistas à verificação do atendimento integral dos requisitos estabelecidos.

DA VEDAÇÃO À PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

No que se refere à participação de consórcios, o art. 15 da Lei nº 14.133/2021 disciplina a participação de empresas reunidas em consórcio no contexto de processos licitatórios, hipótese que pressupõe competição entre interessados.

Entretanto, o credenciamento, enquanto procedimento auxiliar previsto no art. 79 da referida Lei, não possui natureza competitiva, pois não há disputa entre interessados, mas sim a contratação paralela de todos aqueles que preencham os requisitos previamente estabelecidos.

Ademais, o credenciamento é frequentemente utilizado como instrumento viabilizador de contratações diretas fundamentadas na inviabilidade de competição, nos termos do art. 74 da Lei nº 14.133/2021, especialmente quando se objetiva ampliar a rede de prestadores para garantir a universalidade e integralidade da assistência no âmbito do SUS.

As hipóteses do art. 74 evidenciam situações em que o legislador reconheceu que a competição não é o meio mais adequado para atendimento do interesse público, afastando o pressuposto jurídico essencial da licitação.

Considerando que:

- O objeto consiste na prestação de serviços de saúde de natureza assistencial especializada;
- A habilitação exige avaliação individualizada da capacidade técnica e operacional do prestador;
- A responsabilidade sanitária e assistencial recai diretamente sobre o estabelecimento credenciado;
- O gestor municipal do SUS possui o dever legal de controlar e fiscalizar os serviços privados de saúde no território;

Mostra-se tecnicamente adequada e juridicamente legítima a vedação à participação de consórcios no presente procedimento auxiliar.

A natureza personalíssima da avaliação técnica e da responsabilidade sanitária inviabiliza a análise conjunta de pessoas jurídicas reunidas apenas para fins formais de contratação, sobretudo quando a prestação do serviço depende de estrutura física própria, alvarás específicos, corpo clínico habilitado e regularidade sanitária individualizada.

Ressalte-se que não há, na Lei nº 14.133/2021, imposição de obrigatoriedade de aceitação de consórcios em procedimentos auxiliares, cabendo à Administração Pública, no exercício de seu poder discricionário e observados os princípios da legalidade, motivação, razoabilidade e interesse público, estabelecer limitações justificadas no instrumento convocatório.

Dessa forma, a vedação à participação de consórcios no credenciamento para complementaridade da rede SUS no Município de São Bernardo-MA revela-se medida coerente com:

- A natureza jurídica do procedimento auxiliar;
- A responsabilidade sanitária envolvida;
- O dever de controle e fiscalização do gestor local;
- A busca pela segurança assistencial e pela adequada prestação do serviço público de saúde.

Conclui-se, portanto, que o procedimento de credenciamento será processado de forma contínua, técnica e individualizada, assegurando a ampliação da rede complementar do SUS municipal com observância integral à Lei nº 14.133/2021 e às normas sanitárias aplicáveis.

DA CONTRATAÇÃO

O prazo inicial de vigência será de 12 (doze) meses, contado da assinatura do contrato. Eventual prorrogação dependerá das condições legais aplicáveis aos serviços contínuos, inclusive da demonstração de vantajosidade e da previsão no instrumento convocatório.

Não será admitida a subcontratação do objeto assistencial credenciado. Cada prestador responderá diretamente pela execução dos procedimentos e pela capacidade técnica e sanitária apresentada na habilitação.

A aquisição de insumos e a contratação de serviços de apoio não transferem a execução do objeto assistencial nem afastam a responsabilidade integral do prestador.

O contrato e o edital deverão manter coerência com essa vedação, sem prever autorização genérica ou percentual de subcontratação do objeto assistencial.

Deverão ser observados os impedimentos e as regras sobre conflitos de interesses previstos na legislação de contratações públicas.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os procedimentos deverão ser registrados no instrumento de produção ambulatorial exigido pelo SIGTAP e pelas normas vigentes, com alimentação mensal no SIA/SUS ou no sistema oficial que o substituir.

O prestador deverá entregar as guias executadas para faturamento, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês no Setor de Controle e Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde devidamente acompanhadas do relatório de faturamento e espelho do BPA.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá indicar a classificação orçamentária específica para a cobertura das despesas. A programação deverá contemplar, conforme aplicável:

– Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

– Manutenção de programas e ações custeados por MAC/FAEC, conforme enquadramento; e

– Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

Para efeitos desta avaliação, no cumprimento das metas será considerada a produção do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), da média complexidade.

A contratada deverá manter atualizados os dados do CNES, especialmente os profissionais, equipamentos, estrutura física e serviços ofertados.

Todo procedimento deverá contar com autorização prévia da regulação municipal e confirmação de execução mediante o comparecimento do paciente.

A Contratada deverá indicar profissional (gestor) de referência para o respectivo contrato e comunicar oficialmente à Diretoria de Regulação em Saúde as alterações desse profissional de referência. Este profissional de referência poderá participar dos treinamentos e atualizações que se fizerem necessárias para o bom desempenho do serviço;

O profissional de referência será cadastrado no sistema de regulação utilizado pelo Município. A contratada poderá indicar outros operadores autorizados, responsáveis por consultar a agenda, atualizar os avisos de atendimento e registrar as confirmações de execução.

A confirmação dos procedimentos será, obrigatoriamente, realizada pelo prestador no sistema de regulação municipal, mediante o comparecimento do paciente durante a realização do procedimento.

É de responsabilidade da contratada a conferência das documentações necessárias para realização dos procedimentos. Os usuários deverão apresentar-se no atendimento, munidos dos seguintes documentos: Guia de Solicitação Médica Original, datada, carimbada e assinada pelo médico assistente; cartão nacional do SUS, documentação de identidade e comprovante de residência.

A emissão da nota fiscal e a autorização para pagamento dependerão da conferência da produção e da correção de pendências. Os materiais de consumo e demais insumos necessários serão de responsabilidade do prestador.

Os prestadores responderão pelos encargos sociais, taxas, impostos e demais despesas incidentes sobre os serviços, bem como pelas obrigações trabalhistas e previdenciárias de sua equipe e pela responsabilidade civil e penal decorrente de sua atuação.

A contratada será responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos necessários à execução dos procedimentos, garantindo capacidade de atendimento, segurança e funcionamento adequado. As instalações deverão atender às exigências da vigilância sanitária.

As instalações da credenciada estarão sujeitas à auditoria pelo Componente Municipal de Auditoria do SUS desta Secretaria Municipal de Saúde, sempre que necessário para verificação da conformidade dos procedimentos com as especificações e condições exigidas pela legislação vigente.

Os serviços submeter-se-ão à regulação municipal e aos fluxos de encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá colher a assinatura do paciente ou, quando necessário, sua impressão digital, nos registros de atendimento, e assegurar os direitos trabalhistas de sua equipe.

A agenda de cada procedimento do prestador de serviço deverá ser enviada à Diretoria de Regulação da Secretaria de Saúde mensalmente, até o 5º dia útil de cada mês, anterior ao mês de execução dos procedimentos, respeitando a oferta contratada na assinatura do contrato. As alterações de agenda devem ser comunicadas com antecedência mínima de 15 (quinze) dias para que esta efetue os ajustes necessários.

As contratadas deverão informar à regulação municipal, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, as interrupções programadas de atendimento por cursos, congressos ou outros eventos que afetem a agenda, sem prejuízo da comunicação imediata de situações imprevistas.

DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os locais de execução em São Bernardo-MA serão definidos pela contratante e previamente aprovados mediante avaliação técnica e vistoria, observadas as condições sanitárias e a vinculação à rede municipal do SUS.

Os estabelecimentos selecionados deverão oferecer ambiente seguro, equipamentos adequados e condições de acolhimento e atendimento compatíveis com os procedimentos.

A infraestrutura deverá atender a todas as etapas assistenciais, desde a recepção dos pacientes até o tratamento e a orientação posterior.

A escolha dos locais deverá assegurar eficiência, segurança e respeito aos direitos e às necessidades dos usuários do SUS de São Bernardo-MA.

DO ACOMPANHAMENTO APÓS O PROCEDIMENTO

A contratada deverá apresentar protocolo de acompanhamento dos pacientes e fornecer orientações verbais e escritas sobre os cuidados após o procedimento, com identificação da unidade de retaguarda. O acesso deverá ocorrer em prazo compatível com a gravidade clínica, imediatamente nas urgências e, nos demais casos, em até 48 (quarenta e oito) horas após a comunicação do usuário.

Os pacientes terão assistência para intercorrências diretamente relacionadas ao procedimento durante 6 (seis) meses, inclusive encaminhamento para atendimento de urgência ou tratamento complementar quando indicado.

O acompanhamento e o tratamento das intercorrências serão de responsabilidade do prestador, conforme o protocolo assistencial e as obrigações contratuais.

8 – JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO:

O objeto será dividido em dois itens, correspondentes aos procedimentos bilateral e unilateral, com códigos e preços próprios na Tabela SUS. A divisão permite a execução por prestadores distintos, conforme sua habilitação e capacidade, sem julgamento competitivo entre os credenciados.

O parcelamento favorece a ampliação da rede complementar e a distribuição da demanda entre os prestadores habilitados, observados os critérios objetivos do edital.

A demanda mensal será dividida igualitariamente entre todos os prestadores credenciados, em conformidade com a forma de rateio estabelecida neste instrumento e Edital do respectivo procedimento auxiliar de credenciamento.

A distribuição observará a ordem cronológica da demanda e a prioridade clínica dos pacientes.

9 – RESULTADOS PRETENDIDOS:

A contratação, por meio de credenciamento, visa alcançar um conjunto de resultados assistenciais, operacionais e sociais que impactem diretamente na melhoria da saúde vascular da população do Município. Os resultados esperados abrangem tanto a redução da demanda reprimida quanto a melhoria da eficiência, da resolutividade e da organização da rede de atenção à saúde. São eles:

1. Redução Efetiva da Fila de Espera

- Eliminar ou reduzir de forma significativa a demanda reprimida por tratamento esclerosante não estético de varizes.
- Garantir que pacientes que aguardam por meses recebam atendimento em tempo oportuno.
- Diminuir o tempo médio de espera na Regulação Municipal para procedimentos vasculares.

2. Ampliação da Capacidade Assistencial Especializada

- Aumentar substancialmente a oferta de procedimentos vasculares, alcançando a meta anual estimada de 480 tratamentos unilaterais e 4.800 bilaterais.
- Expandir o acesso da população a serviços especializados, evitando o deslocamento para outros municípios.

3. Melhoria da Qualidade de Vida dos Usuários

- Aliviar sintomas como dor, peso nas pernas, edema, fadiga e desconforto.
- Reduzir casos de complicações decorrentes das varizes, como flebites, pigmentação, lipodermatoesclerose e úlceras venosas.
- Promover maior bem-estar, autonomia e capacidade laboral dos pacientes atendidos.

4. Prevenção de Agravos e Redução de Riscos Clínicos

- Evitar evolução para insuficiência venosa crônica, que gera tratamentos longos, elevados custos e sofrimento ao paciente.
- Reduzir a incidência de úlceras venosas, um dos problemas de maior impacto assistencial e custo no SUS.
- Minimizar atendimentos de urgência relacionados a complicações de varizes.

5. Melhoria da Organização da Rede Municipal de Saúde

- Otimizar o fluxo de encaminhamento e regulação para atendimentos vasculares.
- Assegurar atendimento padronizado e seguro, baseado em protocolos clínicos e diretrizes do SUS.
- Fortalecer a integração da Atenção Primária com a rede especializada e a regulação municipal.

6. Controle, Monitoramento e Qualidade Assistencial

- Produzir dados consistentes para auditoria, vigilância e gestão da saúde.
- Garantir maior transparência e rastreabilidade dos procedimentos realizados.
- Elevar o padrão de qualidade do atendimento, com monitoramento contínuo da satisfação dos pacientes.

7. Fortalecimento da Eficiência Administrativa e Econômica

- Permitir que o município pague apenas pelos procedimentos efetivamente realizados, assegurando economicidade.
- Evitar gastos com intervenções mais complexas e dispendiosas decorrentes da demora no tratamento.
- Prevenir judicializações por falta de assistência ou demora na oferta do procedimento.

8. Ampliação da Rede Credenciada e Capacidade de Resposta

- Atrair mais prestadores qualificados para compor a rede municipal, garantindo pluralidade, flexibilidade e continuidade.
- Reduzir riscos de desassistência mesmo em caso de desligamento de algum prestador.

9. Atendimento Humanizado e Integral ao Usuário

- Assegurar que cada paciente receba avaliação, tratamento e acompanhamento adequados, de forma acolhedora e respeitosa.
- Promover cuidado integral, considerando não apenas o tratamento, mas a orientação e a prevenção de novos agravos.

10. Alinhamento às Diretrizes e Princípios do SUS

- Garantir acesso universal, integralidade do cuidado, equidade e continuidade da assistência.
- Fortalecer a política municipal de atenção especializada e a capacidade resolutiva da rede de saúde.

10 – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS À CELEBRAÇÃO DOS CONTRATOS

A Secretaria Municipal de Saúde deverá designar gestores e fiscais, verificar sua capacitação e providenciar treinamento quando necessário, considerando a natureza continuada e as características assistenciais dos serviços.

A Administração deverá identificar os contratos similares ou correlatos existentes e ajustar a programação para evitar sobreposição de despesas e assegurar a continuidade assistencial.

Realizar análise periódica da demanda necessária ao atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Garantir o serviço contínuo nas áreas correspondentes, permitindo o acesso gratuito e universal.

11 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES:

A contratação ora analisada apresenta natureza eminentemente assistencial, voltada à ampliação e qualificação da oferta de procedimentos especializados de tratamento esclerosante não estético de varizes para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Nesse sentido, identifica-se a existência de contratações correlatas e eventuais interdependências que, embora não configurem obrigatoriedade de contratação conjunta, influenciam ou complementam a execução eficiente da presente demanda.

1. Serviços e contratações correlatas a verificar em São Bernardo-MA

1. Serviços de Atenção Básica e Consultas de Clínica Geral / Medicina da Família
   - As unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) realizam o primeiro atendimento, triagem e encaminhamento de pacientes com queixas relacionadas a varizes e doenças venosas crônicas.
   - A oferta da terapêutica esclerosante depende, em parte, desse fluxo de encaminhamento.
   - Correlação: alta, pois a APS é porta de entrada e responsável pelo monitoramento pós-tratamento.
2. Serviços de Cirurgia Vascular para Procedimentos Complementares
   - A Secretaria Municipal de Saúde deverá identificar os serviços de referência para consultas e procedimentos vasculares que ofereçam suporte quando a escleroterapia não for indicada.
   - Correlação: média, atuando como apoio técnico e garantia de continuidade do cuidado.
3. Serviços de Diagnóstico por Imagem (Ultrassonografia Doppler Venosa)
   - Parte dos pacientes com varizes necessita de exames diagnósticos específicos antes da definição da abordagem terapêutica.
   - Correlação: alta, pois o Doppler pode ser condição para indicação clínica adequada do tratamento.
4. Serviços de Regulação Municipal
   - Responsáveis pelo gerenciamento de vagas, ordenamento do acesso e distribuição equitativa dos procedimentos.
   - Correlação: institucional, essencial para o fluxo de atendimento.
5. Contratos de Materiais Médico-Hospitalares
   - Deverão ser identificados eventuais contratos de insumos gerais, evitando duplicidade com os materiais que serão fornecidos pelo credenciado.
   - Correlação: baixa, sem interferência direta na execução.

2. Interdependências Identificadas

Apesar de a prestação do serviço objeto deste ETP possuir autonomia técnico-operacional, algumas etapas dependem de outras estruturas já existentes no sistema municipal de saúde:

2.1. Interdependência com a Atenção Primária

- A APS é responsável pela avaliação inicial, estratificação de risco e encaminhamento para tratamento.
- Sem esse fluxo, a demanda não é organizada, resultando em sobrecarga ou subutilização do serviço credenciado.

2.2. Interdependência com Exames Diagnósticos

- A Secretaria Municipal de Saúde deverá assegurar o acesso à ultrassonografia Doppler quando clinicamente indicada, identificando a oferta disponível e a eventual necessidade de complementação.
- A ausência desse exame pode impactar a precisão do diagnóstico e a segurança do procedimento.

2.3. Interdependência com Serviços de Referência em Cirurgia Vascular

- Em situações de contraindicação ao tratamento esclerosante, o usuário precisa ser direcionado para avaliação vascular.
- Essa estrutura é complementação essencial para garantir integralidade do cuidado.

2.4. Interdependência com o Setor de Regulação

- A execução adequada do contrato depende de controle e regulação eficientes, especialmente pela alta demanda reprimida.
- A oferta desregulada poderia comprometer a equidade e a previsibilidade de atendimento.

3. Inexistência de Interdependência Técnica para Execução

Apesar das correlações expostas, a presente contratação não depende obrigatoriamente de serviços externos para sua execução operacional. Isso se deve ao fato de que:

- O credenciado deve ser responsável por toda a estrutura física, insumos, equipamentos e equipe técnica necessários.
- O procedimento é ambulatorial, de baixo risco e possui indicação clínica clara.
- O município atuará apenas como ordenador da demanda, sem necessidade de contratação conjunta de outros insumos ou serviços.

Assim, não se caracteriza interdependência que impeça a contratação isolada ou que exija execução integrada com outros contratos.

4. Justificativa para a Não Articulação Obrigatória com Outras Contratações

A contratação por credenciamento oferece flexibilidade e autonomia, não exigindo consórcio ou contratação suplementar, pois:

- O prestador credenciado é responsável por todos os recursos para execução.
- Não há etapas terceirizadas dentro do próprio procedimento.
- Os exames e encaminhamentos necessários deverão ter sua cobertura verificada nos instrumentos vigentes, com identificação de eventuais necessidades adicionais.
- O fluxo de continuidade do cuidado é complementar, mas não condicionante à prestação do serviço.

Conclusão

A contratação proposta se relaciona com outras ações e serviços de saúde do município, formando uma rede integrada de atenção, porém não depende estruturalmente de outras contratações para sua execução, sendo autossuficiente do ponto de vista técnico e operacional.

As contratações correlatas e interdependências identificadas atuam como suporte ao fluxo de atendimento, garantindo a integralidade, segurança assistencial e efetividade do cuidado ao paciente com varizes, sobretudo considerando a elevada demanda reprimida no município.

12 – POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS:

A contratação de clínicas especializadas para realização de procedimentos esclerosantes não estéticos de varizes dos membros inferiores caracteriza-se como um serviço de saúde ambulatorial de baixa complexidade ambiental. Ainda assim, envolve o manuseio de resíduos biológicos, materiais perfurocortantes e insumos clínicos, que exigem cuidados específicos para prevenir danos ambientais.

Os principais possíveis impactos e as respectivas medidas preventivas são:

1. Geração de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

O procedimento envolve o uso de seringas, agulhas, algodões, gazes, embalagens e outros materiais descartáveis. Esses resíduos, quando manuseados inadequadamente, podem causar contaminação do solo, da água e de coletores de resíduos.

Medidas mitigadoras

- Exigir que o prestador cumpra a RDC ANVISA nº 222/2018, que estabelece normas para o Gerenciamento de RSS.
- Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15/2012 – Anvisa);
- Uso obrigatório de coletores rígidos para perfurocortantes.
- Armazenamento temporário em local apropriado, identificado e seguro.
- Coleta por empresa licenciada ambientalmente, com comprovação por meio de manifesto de transporte de resíduos.

2. Uso e Destinação de Produtos Químicos (esclerosantes)

Os esclerosantes utilizados no procedimento são substâncias químicas que, se descartadas inadequadamente, podem representar risco ambiental.

Medidas mitigadoras

- Proibir descarte incorreto em pias, ralos ou lixo comum.
- Estabelecer que todas as sobras devem ser tratadas como resíduo químico grupo B, conforme legislação vigente.
- Exigir que o prestador mantenha contrato com empresa licenciada para tratamento e destinação final de resíduos químicos.

3. Consumo de Energia Elétrica e Água

Os procedimentos ambulatoriais implicam consumo de recursos naturais (energia e água), porém em baixa escala. O impacto geral é considerado mínimo.

Medidas mitigadoras

- Incentivar uso de equipamentos de baixo consumo.
- Instalação de arejadores e dispositivos de redução de vazão.
- Práticas de uso racional da água e energia pelos prestadores.

4. Emissão Atmosférica e Ruído

As atividades não geram ruído significativo nem emissões atmosféricas, sendo consideradas neutras ou de impacto irrelevante nesse aspecto.

Medidas mitigadoras

- Manutenção de equipamentos em boas condições de funcionamento.
- Cumprimento de normas sanitárias e ambientais.

5. Transporte de Usuários e Resíduos

Há impacto indireto relacionado ao deslocamento de pacientes e ao transporte dos resíduos gerados pelas clínicas. O impacto é classificado como baixo.

Medidas mitigadoras

- Incentivar localização dos prestadores em área com fácil acesso, reduzindo deslocamentos longos.
- Utilização de transportadoras de resíduos devidamente licenciadas pelo órgão ambiental.

6. Riscos Ambientais Ocasionados por Acidentes com Perfurocortantes

A perfuração acidental de sacos ou descarte inadequado pode levar a contaminação do solo e riscos à saúde pública.

Medidas mitigadoras

- Uso de recipientes rígidos normatizados.
- Capacitação da equipe para descarte seguro.
- Auditoria periódica dos processos de gestão de resíduos.

Conclusão dos Impactos Ambientais

A operação do credenciamento apresenta impacto ambiental baixo a moderado, totalmente controlável mediante boas práticas de gestão de resíduos e cumprimento das normas sanitárias e ambientais vigentes.

Como se trata de um serviço ambulatorial, sem geração de efluentes químicos em larga escala, sem emissão atmosférica expressiva e sem impacto significativo sobre fauna, flora ou recursos naturais, não há impedimentos ambientais para sua execução, desde que os prestadores sigam rigorosamente as medidas mitigadoras previstas.

O Município deverá monitorar, no processo de fiscalização, o cumprimento das obrigações ambientais como parte da auditoria do serviço.

13 – DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE:

A contratação por credenciamento é considerada tecnicamente viável para a oferta de tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores em São Bernardo-MA, observadas as condições de instrução, confirmação da demanda e disponibilidade orçamentária indicadas neste estudo.

A viabilidade da contratação se sustenta nos seguintes fundamentos:

1. Viabilidade Técnica

A modalidade de credenciamento se mostra tecnicamente adequada porque:

- Existe oferta suficiente no mercado de clínicas e profissionais especializados em angiologia e cirurgia vascular aptos a realizar o procedimento.
- As técnicas utilizadas para o tratamento esclerosante são consolidadas, seguras e amplamente reconhecidas pela comunidade médica.
- A execução dos procedimentos é ambulatorial e deverá ocorrer em estabelecimento com estrutura compatível com a assistência vascular e com as exigências sanitárias.
- A padronização de protocolos assistenciais e a fiscalização pelo município garantem segurança ao paciente e regularidade técnica.

2. Viabilidade Operacional

A adoção do credenciamento também é operacionalmente viável porque:

- A Secretaria Municipal de Saúde deverá confirmar a capacidade da regulação municipal para organizar e distribuir a demanda entre os prestadores.
- Deverá ser assegurada equipe de auditoria e monitoramento capaz de acompanhar a execução e validar a produção mensal.
- O credenciamento permite a entrada contínua de novos prestadores, garantindo que nunca falte oferta assistencial, mesmo diante de oscilações na demanda ou eventual desligamento de algum credenciado.
- A meta anual estimada de 5.280 procedimentos (480 unilaterais e 4.800 bilaterais) é exequível quando distribuída entre os prestadores credenciados, conforme a capacidade instalada e a regulação municipal.

3. Viabilidade Econômica e Financeira

A análise financeira indica que:

- O pagamento será realizado exclusivamente por procedimento efetivamente executado, evitando custos fixos e garantindo economicidade.
- A contratação via credenciamento reduz gastos futuros com:
  - internações,
  - curativos prolongados,
  - tratamento de úlceras venosas,
  - procedimentos cirúrgicos de maior custo,
  - atendimentos de urgência.
- Os valores estimados seguem os preços unitários de referência do modelo e deverão ser compatibilizados com a programação orçamentária municipal.
- O modelo flexibiliza a programação orçamentária, pois os gastos variam conforme a produção autorizada e auditada.

4. Viabilidade Legal e Administrativa

A contratação via credenciamento é plenamente amparada pela legislação vigente, além disso:

- O credenciamento atende ao princípio da isonomia, pois permite que todos os interessados que cumpram os requisitos participem.
- Trata-se de uma modalidade especialmente indicada quando há necessidade de ampliação da oferta assistencial sem caráter competitivo, adequada ao cenário apresentado.

5. Viabilidade Assistencial e Social

A contratação mostra-se assistencialmente necessária e socialmente vantajosa porque:

- Atende a uma demanda reprimida expressiva no Município.

- Previne complicações graves das doenças venosas, reduzindo sofrimento, morbidade e incapacidade laboral.
- Aumenta a qualidade de vida dos usuários e assegura acesso a tratamento especializado sem deslocamento para outros municípios.
- Contribui para a integralidade, continuidade e resolutividade das ações e serviços do SUS do Município.

Conclusão

Diante dos aspectos analisados, considera-se tecnicamente viável o credenciamento para atendimento da demanda de escleroterapia em São Bernardo-MA, condicionado à comprovação da necessidade local, da capacidade operacional e da disponibilidade orçamentária, bem como à validação jurídica da instrução.

A continuidade dos trâmites administrativos deverá observar essas condições e os requisitos do edital e do contrato.

14 – ANÁLISE DE RISCOS

14.1. Introdução

Este relatório apresenta a identificação, avaliação e proposição de medidas mitigadoras para os riscos associados à execução do credenciamento para tratamento esclerosante não estético de varizes. A análise busca garantir segurança jurídica, eficiência operacional, regularidade assistencial, economicidade e qualidade no atendimento aos usuários do SUS no Município.

A metodologia aplicada inclui análise preventiva (ex ante), considerando riscos administrativos, assistenciais, operacionais, financeiros, regulatórios e reputacionais.

14.2. Classificação Geral dos Riscos

Os riscos foram organizados em seis categorias:

1. Riscos Assistenciais (clínicos e de segurança do paciente)
2. Riscos Operacionais (execução do serviço)
3. Riscos Administrativos (gestão e procedimentos internos)
4. Riscos Financeiros (pagamento, glosas, fraude)
5. Riscos Regulatórios e Jurídicos
6. Riscos Reputacionais e Sociais

Cada risco foi analisado com:

- Descrição
- Probabilidade (Baixa / Média / Alta)
- Impacto (Baixo / Médio / Alto)
- Medidas de Mitigação

14.3. IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RISCOS

14.3.1. Riscos Assistenciais

Risco 1 – Complicações clínicas decorrentes do procedimento

- Descrição: possibilidade de alergias, flebites, dor intensa, hiperpigmentação ou reações inflamatórias.
- Probabilidade: Média
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Exigir profissional médico especializado.
  - Protocolos padronizados baseados em diretrizes clínicas.
  - Anamnese adequada e consentimento informado.
  - Registro detalhado no prontuário.
  - Plano de contingência para suporte imediato.

Risco 2 – Atendimento inadequado ou fora das normas técnicas

- Probabilidade: Baixa
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Auditoria médica periódica.
  - Fiscalização da vigilância sanitária.
  - Exigência de alvará sanitário atualizado.
  - Treinamento contínuo dos prestadores.

Risco 3 – Falta de padronização entre prestadores

- Probabilidade: Média
- Impacto: Médio
- Mitigação:
  - Protocolos operacionais padronizados (POP).
  - Manual de procedimentos anexado ao edital.
  - Orientações unificadas para registro e relatórios.

14.3.2. Riscos Operacionais

Risco 4 – Incapacidade de atender à demanda estimada de 5.280 procedimentos anuais

- Probabilidade: Média
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Credenciar múltiplos prestadores.
  - Distribuir produção de forma proporcional.
  - Monitorar produção mensal.
  - Reabrir credenciamento continuamente, se necessário.

Risco 5 – Ausência ou descontinuidade de prestadores

- Probabilidade: Média
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Credenciamento com adesão permanente.
  - Manter número mínimo de prestadores ativos.
  - Plano de contingência com redistribuição da agenda.

Risco 6 – Glosas frequentes por documentação incompleta

- Probabilidade: Média
- Impacto: Médio
- Mitigação:
  - Treinamento de prestadores para preenchimento.
  - Checklist padronizado de envio de documentos.
  - Plataforma digital para envio e auditoria.

Risco 7 – Falhas na regulação e agendamento

- Probabilidade: Média
- Impacto: Médio
- Mitigação:
  - Capacitação da equipe de regulação.
  - Sistema integrado de agenda.
  - Revisão quinzenal dos encaminhamentos.

14.3.3. Riscos Administrativos

Risco 8 – Dificuldade de fiscalização devido ao número de prestadores

- Probabilidade: Média
- Impacto: Médio
- Mitigação:
  - Auditoria programada e não programada.
  - Relatórios mensais padronizados.
  - Equipe de auditoria própria ou contratada.

Risco 9 – Documentação sanitária e fiscal irregular

- Probabilidade: Baixa
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Conferência obrigatória na fase de habilitação.
  - Monitoramento trimestral da regularidade sanitária.

14.3.4. Riscos Financeiros

Risco 10 – Pagamento por serviços não realizados (fraude)

- Probabilidade: Baixa
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Conferência de autorização prévia.
  - Auditoria documental completa.
  - Validação da presença do paciente.
  - Cruzamento com o sistema municipal.

Risco 11 – Superfaturamento ou cobranças duplicadas

- Probabilidade: Baixa
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Sistema de controle integrado.
  - Glosa automática por duplicidade.
  - Auditoria financeira mensal.

Risco 12 – Irregularidades no uso de materiais e insumos

- Probabilidade: Baixa
- Impacto: Médio
- Mitigação:
  - Conferência de notas.
  - Documentação detalhada do procedimento.

14.3.5. Riscos Regulatórios e Jurídicos

Risco 13 – Judicialização por falta de atendimento

- Probabilidade: Média
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Garantir oferta contínua via credenciamento múltiplo.
  - Reduzir fila de espera rapidamente.
  - Registrar adequadamente encaminhamentos e prioridades.

Risco 14 – Descumprimento da legislação da saúde ou da Lei 14.133/2021

- Probabilidade: Baixa
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Revisão jurídica do edital e do contrato.
  - Adequação às diretrizes do SUS.
  - Publicação e transparência total.

14.3.6. Riscos Reputacionais e Sociais

Risco 15 – Insatisfação dos usuários com o atendimento

- Probabilidade: Média
- Impacto: Médio
- Mitigação:
  - Pesquisa de satisfação.
  - Implantação de ouvidoria específica.
  - Atendimento humanizado obrigatório.

Risco 16 – Divulgação negativa de complicações ou atrasos

- Probabilidade: Média
- Impacto: Alto
- Mitigação:
  - Protocolos clínicos rigorosos.
  - Comunicação transparente com a população.
  - Ação rápida em casos de intercorrência.

14.4. MATRIZ DE RISCOS

Nº	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	NÍVEL	SITUAÇÃO
1	Complicações clínicas	Média	Alto	Alto	Aceitável com mitigação

Nº	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	NÍVEL	SITUAÇÃO
2	Atendimento inadequado	Baixa	Alto	Médio	Mitigado
4	Não atendimento da demanda	Média	Alto	Alto	Crítico
5	Descontinuidade de prestadores	Média	Alto	Alto	Crítico
6	Glosas	Média	Médio	Médio	Controlado
10	Fraude financeira	Baixa	Alto	Médio	Controlado
13	Judicialização	Média	Alto	Alto	Crítico
15	Insatisfação do usuário	Média	Médio	Médio	Monitorado

(Os demais riscos permanecem sob gestão contínua dos processos de auditoria e fiscalização).

14.5. Conclusão da Análise

A análise dos riscos associados à contratação evidencia que a prestação complementar dos serviços de consultas especializadas e de Tratamento Esclerosante Não Estético de Varizes dos Membros Inferiores envolve aspectos clínicos, operacionais, administrativos e financeiros que exigem planejamento adequado, acompanhamento permanente e mecanismos eficazes de controle. Embora alguns eventos identificados apresentem potencial de impacto elevado, especialmente aqueles relacionados a complicações clínicas, insuficiência da capacidade de atendimento, descontinuidade dos prestadores e judicialização, seus efeitos podem ser reduzidos por meio da adoção de medidas preventivas e corretivas.

Nesse sentido, o credenciamento de múltiplos prestadores constitui uma alternativa que favorece a ampliação da capacidade de atendimento da rede municipal, reduzindo a dependência de um único executor e proporcionando maior flexibilidade na organização da oferta dos serviços. Sua efetividade, entretanto, depende da manutenção de critérios objetivos de habilitação, da adequada regulação dos encaminhamentos, da definição de fluxos assistenciais, da fiscalização da execução dos procedimentos e da conferência da produção apresentada para pagamento.

Deverão ser mantidos, ainda, mecanismos de monitoramento da qualidade dos atendimentos, avaliação da satisfação dos usuários, verificação da regularidade dos registros assistenciais e apuração de eventuais inconsistências ou irregularidades, assegurando que os serviços sejam prestados em conformidade com as normas do SUS, os protocolos aplicáveis e as condições estabelecidas no instrumento convocatório e nos respectivos contratos.

Diante do exposto, conclui-se que os riscos identificados são **passíveis de gerenciamento e mitigação**, não representando, por si só, impedimento à realização da contratação. A viabilidade técnico-operacional do credenciamento está condicionada à implementação efetiva das medidas de controle propostas e à atuação contínua da Administração na gestão, fiscalização e avaliação dos serviços, de modo a assegurar a regularidade da assistência, a adequada aplicação dos recursos públicos e a ampliação do acesso dos usuários do SUS aos atendimentos especializados no Município de São Bernardo/MA.