

Estudo Técnico Preliminar 135/2023

1. Informações Básicas

Número do processo: 25000.176.105/2023-64

2. Descrição da necessidade

2.1. O monitoramento de dados epidemiológicos sobre as DCNT e, portanto, monitorar continuamente a frequência e a distribuição dos fatores de risco e proteção para essas doenças na população adulta, tais como, o tabagismo, o excesso de peso e obesidade, o consumo alimentar, a prática de atividade física e sedentarismo e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Justificativa

2.2. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), constituídas principalmente pelas doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes, representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Em 2021, 41,3% dos óbitos prematuros (em indivíduos com idade entre 30 a 69 anos) registrados no Brasil foram causados por essas doenças. As principais causas dessas doenças incluem um grupo pequeno de fatores de risco comportamentais modificáveis, como o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada. Dentre as características mais evidentes dessas doenças, podem-se destacar o alto grau de incapacidades, a diminuição da qualidade de vida, bem como a morte prematura (antes dos 70 anos), o que, por sua vez, promove um impacto econômico e social às famílias e comunidades.

2.3. No Brasil, visando a construção de um sistema de vigilância para as DCNT, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), do Ministério da Saúde (MS), implantou um sistema de monitoramento de morbidade e mortalidade que inclui inquéritos e sistemas de informação em saúde. A participação dos inquéritos em saúde nesse processo é fundamental, pois eles permitem a compreensão da magnitude e a distribuição desses eventos na população. Destaca-se entre os principais inquéritos de saúde do Brasil, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizado anualmente, desde 2006, coletando informações sobre os principais fatores de risco e proteção para as DCNT, entre adultos (18 anos ou mais) residentes nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF). Com seus 17 anos de execução, o Vigitel distingue-se por ser o mais duradouro e ininterrupto dentre todos os inquéritos populacionais de saúde já realizados no país, destacando-se como principal instrumento para o monitoramento das DCNT no Brasil.

2.4. O Vigitel tem como finalidade específica o monitoramento de dados epidemiológicos sobre as DCNT e, portanto, monitorar continuamente a frequência e a distribuição dos fatores de risco e proteção para essas doenças na população adulta, tais como, o tabagismo, o excesso de peso e obesidade, o consumo alimentar, a prática de atividade física e sedentarismo e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Foram 17 edições concluídas e mais de 800 mil entrevistas realizadas, destacando-se como o único inquérito populacional capaz de monitorar as tendências temporais dos indicadores de saúde no país.

2.5. Os indicadores de saúde gerados pelo Vigitel são utilizados para o monitoramento das metas previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil, 2011-2022 e do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, também no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT da Organização Mundial da Saúde, bem como no monitoramento de metas de DCNT da agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

2.6. Por razões de qualidade, tempo e custos, pesquisas populacionais por amostragem com entrevista telefônica se tornaram método principal de realização de pesquisas epidemiológicas. Em seus 17 anos de operação, o Vigitel permaneceu com protocolo de método de amostragem e coleta de dados semelhante àquela utilizada em sua primeira edição, também, incorporou soluções capazes de adaptá-lo a mudanças de cenário, minimizando sua vulnerabilidade a vieses metodológicos. Cabe acrescentar ainda, que por se tratar de entrevista autorreferida, utilizando um instrumento de coleta que não afere os dados de forma direta, alguns estudos já atestaram a qualidade com que as informações são coletadas.

2.7. Desde 2006, o Vigitel é executado por empresa especializada em coleta de dados epidemiológicos contratada pelo Ministério da Saúde. São realizadas ligações para as linhas telefônicas elegíveis para o inquérito (domicílios com adultos residentes nas 26 capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal). A entrevista é subsidiada por questionário eletrônico, estruturado e dirigido,

definido pelo Ministério da Saúde. O questionário utilizado no Vigitel foi construído para possibilitar a opção do sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o auxílio de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico.

2.8. As perguntas do questionário abordam características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos tais como, idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade, hábitos de alimentação e de atividade física, peso e altura referidos, consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde do entrevistado e referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial, diabetes e depressão, realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres, entre outros. A coleta dessas informações subsidia o processo de criação de indicadores em saúde para o monitoramento epidemiológico.

2.9. Visando garantir que o sistema continue sendo dotado de informações atualizadas sobre as tendências das DCNT e seus fatores de risco e proteção, faz-se mister que haja a continuidade da coleta das informações sobre as condições de saúde e estilos de vida da população para as doenças crônicas não transmissíveis.

2.10. Para tanto, faz-se imperativa a contratação de empresa ou instituição de pesquisa especializada para proceder à aplicação de questionário eletrônico por meio da realização de entrevistas telefônicas, a partir de amostras probabilísticas da população adulta.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT/DAENT/SVSA/MS)	Geórgia Maria de Albuquerque
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (DAENT/SVSA/MS)	Letícia de Oliveira Cardoso

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1. Sustentabilidade

4.1.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

4.1.1.1. Adequação Ambiental para Serviços Externos - Considerando que o serviço será prestado fora das dependências do Ministério da Saúde, é essencial assegurar que o contratado cumpra com os critérios de sustentabilidade ambiental mesmo fora das instalações do órgão:

4.1.1.1.1. A empresa ou instituição deve garantir ausência de substâncias perigosas fora dos limites permitidos, em conformidade com a diretiva RoHS (Restriction of Certain Hazardous Substances), como mercúrio (Hg), chumbo (Pb), cromo hexavalente (Cr(VI)), cádmio (Cd), bifenil-polibromados (PBBs), éteres difenil-polibromados (PBDEs), nos serviços realizados fora das dependências do Ministério da Saúde.

4.1.1.1.2. Os equipamentos de informática e automação utilizados pela empresa contratada atendam aos requisitos de certificação voluntária estabelecidos pela Portaria INMETRO nº 200, de 2021. Essa certificação deve ser emitida por um Organismo de Certificação de Produto (OCP) acreditado pelo Inmetro, comprovando a adequação em segurança para o usuário e instalações, compatibilidade eletromagnética e eficiência energética dos equipamentos utilizados fora das dependências do Ministério da Saúde.

4.1.1.1.3. A prestadora dos serviços deve cumprir com as normativas ambientais, sociais e de acessibilidade estabelecidas pela Administração Pública para a execução desses serviços. Essas obrigações devem estar claramente definidas no objeto contratual, incluindo medidas que promovam a sustentabilidade ambiental e social durante a realização dos serviços fora das instalações do Ministério da Saúde.

4.1.1.1.4. Adotar medidas para evitar o desperdício de água tratada, conforme instituído no Decreto nº 48.138, de 8 de outubro de 2003;

4.1.1.1.5. Realizar um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

4.1.1.1.6. Observar as disposições contidas na Lei nº 12.305/2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, em especial a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida do produto e, se comprometer a aplicar o disposto nos artigos de 31a 33 do referido normativo, bem como inclusive quanto a restos de embalagens dos produtos utilizados; e

4.1.1.1.7. Respeitar as normas e os princípios ambientais, minimizando ou mitigando os efeitos dos danos ao meio ambiente, utilizando tecnologias e materiais ecologicamente corretos, atendendo aos critérios de sustentabilidade, como por exemplo: adoção de medidas para realização de separação dos resíduos recicláveis descartado.

4.2. Subcontratação

4.2.1. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

4.3. Garantia da contratação

4.3.1. Será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, no percentual e condições descritas nas cláusulas do contrato ou outro instrumento hábil que o substitua.

4.3.2. Em caso de opção pelo seguro-garantia, o particular deverá apresentá-la, no máximo, até a data de assinatura do contrato.

4.3.3. A garantia, nas modalidades caução e fiança bancária, deverá ser prestada em até 10 dias úteis após a assinatura do contrato.

4.3.4. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à garantia da contratação.

4.4. Vistoria

4.4.1. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

4.5. Requisitos legais para a segurança de dados

4.5.1. O presente processo de contratação deve estar aderente à Constituição Federal, à Lei nº 14.133/2021, à Instrução Normativa SEGES/ME nº 65, de 7 de julho de 2021, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e a outras legislações aplicáveis.

5. Levantamento de Mercado

5.1. Opções de Soluções Disponíveis no Mercado

5.1 Opções de Soluções Disponíveis no Mercado

5.1.1. No contexto do monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), há diversas opções tecnológicas que merecem consideração. As plataformas modernas de coleta, processamento e análise de dados são essenciais para esse propósito.

5.1.1.1. Soluções Tecnológicas:

5.1.1.1.1. *Plataformas de Coleta e Processamento de Dados:* Essas soluções oferecem a capacidade de coletar dados de forma eficiente e consistente, permitindo a categorização e análise adequada das informações. Elas simplificam a compilação de dados provenientes de diferentes fontes, facilitando o trabalho de acompanhamento e identificação de padrões.

5.1.1.1.1.1. No intuito de fornecer informações acuradas acerca da saúde da população, faz-se necessário o emprego de rigorosa metodologia para a coleta de dados sobre fatores de risco e proteção para a doenças e agravos não transmissíveis. Nesse contexto,

o emprego de levantamentos censitários (envolvendo todo o conjunto de sujeitos da população alvo) ou por meio de amostras probabilísticas (amostras para as quais a probabilidade de seleção de cada um dos sujeitos da população alvo é conhecida a priori e diferente de zero) se faz indispensável. Plataformas de Coleta e Processamento de Dados se valem comumente de amostras não-probabilísticas (de conveniência) dada a dificuldade e custo elevado do emprego de metodologias para obtenção e manutenção de uma amostra probabilística da população. Além disso, Plataformas Comerciais de Coleta e Processamento de Dados frequentemente se valem de metodologia sigilosa para identificação e manutenção de seu painel de respondentes (sob a alegação de sigilo comercial) tornando esse processo não auditável. Com isso, considerando que o rigor e clareza dos métodos empregados no levantamento dos dados é essencial para a sua qualidade no contexto atual, o emprego de Plataformas de Coleta e Processamento de Dados é recomendado apenas para situações em que metodologias mais adequadas não se façam presentes. Dessa forma, a solução não é adequada para a demanda atual.

5.1.1.1.2. *Gestão Epidemiológica e Automação*: Sistemas de gestão epidemiológica automatizam processos, agilizando a identificação de tendências e fatores de risco. Permitem a integração de informações de diversas fontes, facilitando a tomada de decisão baseada em dados.

5.1.1.1.2.1. Atualmente não se faz disponível Sistemas de gestão epidemiológica capaz de coletar, gerenciar e analisar dados sobre fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis no conjunto completo da população alvo ou por meio de amostras probabilísticas (amostras para as quais a probabilidade de seleção de cada um dos sujeitos da população alvo é conhecida a priori e diferente de zero) dessa população. Com isso, mesmo informações em temas que eventualmente se façam disponíveis nos Sistemas não são capazes de oferecer retrato fidedigno da situação do conjunto da população alvo. Ademais, questões relacionadas à dificuldade de padronização na coleta dos dados e controle de qualidade das informações nos Sistemas de Gestão Epidemiológica envolvendo fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis sugerem que esses dados devam ser usados em paralelo àqueles de reconhecida qualidade (como os originados em Inquéritos Populacionais, como o Vigitel) e não de forma isolada. Dessa forma, a solução não é adequada para a demanda atual.

5.1.1.1.3. *Big Data e Análise Avançada*: O uso de big data oferece a capacidade de lidar com grandes volumes de informações de maneira eficiente, permitindo a identificação de padrões, correlações e previsões. Análises avançadas, como machine learning e inteligência artificial, ajudam na detecção precoce de tendências e na elaboração de estratégias de intervenção mais precisas.

5.1.1.1.3.1. O emprego de técnicas de Big Data e Análise Avançada de Dados se apoia na existência de informações aferidas para o preenchimento de lacunas no conhecimento. Atualmente técnicas dessa natureza já são empregadas no país para a análise de fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis por meio de parcerias entre o ministério da saúde e organizações de pesquisa nacionais e internacionais, por exemplo, pelo Estudo da Carga Global de Doenças conduzido por pesquisadores de inúmeros países na Washington State University nos Estados Unidos da América. No entanto, seu uso não dispensa a coleta direta e sistemática de informações primárias, uma vez que essas são indispensáveis para a criação e calibração dos modelos de Big Data e Análise Avançada de Dados, assim como para a verificação de sua validade. Dessa forma, a solução não é adequada para a demanda atual.

5.1.1.1.4. *Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)*: diante da existência do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), implementado e aprimorado ao longo dos anos pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), essa solução se destaca como a principal e mais eficiente para o monitoramento das DCNT no Brasil. A longevidade, consistência e eficácia comprovada do Vigitel na coleta e análise de dados epidemiológicos tornam-no a escolha ideal para o acompanhamento contínuo dessas doenças na população adulta brasileira.

5.1.1.2. Justificativa da Escolha da Solução Tecnológica

5.1.1.2.1 Portanto, apesar das diversas opções tecnológicas disponíveis no mercado, a utilização do Vigitel se mostra como a solução mais eficiente e alinhada com as necessidades específicas do monitoramento das DCNT, permitindo uma abordagem proativa e embasada em dados precisos para as políticas de saúde pública no país.

5.1.2. Soluções de Execução:

5.1.2.1. Considerando o contexto específico do Ministério da Saúde (MS) diante da execução do objeto em questão, avaliar se a entidade é capaz de realizar internamente a demanda ou se deve recorrer a outros órgãos /entidades ou à contratação de uma empresa especializada se torna crucial.

5.1.2.1.1. Possibilidade de Atendimento por Meios Próprios do MS: Diante da análise da capacidade técnica, humana e financeira do MS, evidencia-se a limitação em atender à demanda de forma interna. A ausência de recursos técnicos e estrutura de recursos humanos ou tecnológicos relevantes impede a realização interna do objeto. Nesse contexto, a opção de execução por meios próprios não se mostra vantajosa, dada a insuficiência de recursos internos.

5.1.2.1.1.1 Justificativa: A falta de quantitativo de pessoal com expertise técnica e estrutura tecnológica dentro do Ministério da Saúde limita a execução do objeto, tornando inviável a realização por meios próprios.

5.1.2.1.2. Contratação de Empresa Especializada: Considerando a complexidade técnica do objeto e a busca por otimização da eficiência e qualidade dos serviços, a contratação de uma empresa especializada emerge como a alternativa mais recomendada. A necessidade de conhecimentos técnicos específicos, aliada à falta de recursos internos, torna a atuação de uma empresa externa mais eficaz para a execução do projeto.

5.1.2.1.2.1 Justificativa: A empresa especializada traz consigo expertise técnica, recursos humanos capacitados e estrutura tecnológica necessária, garantindo a execução adequada do objeto, que não poderia ser atendido internamente pelo Ministério da Saúde.

5.1.2.1.2.2 A contratação de uma empresa especializada surge como a alternativa mais apropriada diante da falta de capacidade técnica interna do Ministério da Saúde. A complexidade do objeto e a necessidade de conhecimentos específicos tornam a consulta pública uma etapa dispensável, uma vez que a contratação de uma empresa externa especializada já se apresenta como a opção mais viável e recomendada para a execução eficiente e qualificada do projeto.

5.1.2.1.3. Audiência Pública: Assim, com base nessas experiências acumuladas, a realização de uma audiência pública se torna dispensável. A análise do contexto histórico e das práticas anteriores evidencia que a contratação de uma empresa especializada se alinha melhor às necessidades técnicas e operacionais da contratação em questão, o que torna desnecessária a etapa de consulta pública para definição da solução de execução.

5.2. Forma de Seleção do Fornecedor (pertinente a soluções que envolvem a “Contratação de Empresa Especializada”)

5.2.1. Após identificar as opções disponíveis, é importante definir a forma de seleção do fornecedor. Considere uma das opções seguintes:

5.2.1.1. Adesão a Atas de Registro de Preços (ARP): Em busca de melhor oportunidade para a Administração Pública foi verificada a possibilidade de adesão a ata de registro de preços, resultante de Pregão Eletrônico. Porém não foi encontrado ARP para adesão, tendo em vista a particularidade da contratação, a quantidade de pesquisas, além da coleta e armazenamento de dados, o que tornou inviável a adesão de Ata de Registro de Preços, conforme limites de adesão estabelecidos no Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2023.

5.2.1.2. Dispensa de Licitação: De acordo com a Lei nº 14.133/2021 e atualizado pelo Decreto nº 11.871, de 29 de dezembro de 2023, a dispensa de licitação pode ser utilizada para obras e serviços de engenharia ou de serviços de manutenção de veículos automotores com valores de até R\$ 119.812,02 e para outros serviços e compras de bens no valor de até R\$ 59.906,02. Ainda que os valores tenham sido incrementados na nova Lei de Licitações e Contratos ainda são insuficientes para atender a demanda do presente objeto.

5.2.1.3. Inexigibilidade de Licitação: A Seção II do Capítulo VIII da Lei de Licitações e Contratos Administrativos (Lei 14.133/21) trata da Contratação Direta através de Inexigibilidade de Licitação, elencando casos em que não é viável a competição entre fornecedores, permitindo a contratação direta em situações específicas (exclusividade de fornecedores, contratação de profissional artístico consagrado, serviços técnicos de

natureza intelectual, credenciamento, aquisição ou locação de imóveis específicos), o que não é o caso da contratação em comento, uma vez que o serviço de pesquisa epidemiológica é prestado por vários fornecedores, tornando inviável a contratação através de inexigibilidade.

5.2.1.4. Pregão Eletrônico: O pregão eletrônico é a modalidade de licitação mais utilizada pelo governo para contratar bens e serviços, independente do valor estimado, onde há a possibilidade de os licitantes diminuírem através de lances virtuais o valor inicialmente previsto em suas propostas, bem como do pregoeiro negociar uma redução significativa do valor, para obtenção do melhor preço para a Administração. Essa modalidade trás como principais vantagens na sua escolha a celeridade e a transparência.

5.2.2. Para o objeto da presente contratação observou-se que a modalidade de licitação mais utilizada é o Pregão Eletrônico, por se tratar de objeto comum em que as especificações e padrões de desempenho e qualidade dos serviços podem ser objetivamente definidos.

5.3. Forma de Contratação

5.3.1. Com o objetivo de realizar um levantamento de mercado e determinar a abordagem mais adequada para o modelo de contratação da referida contratação, examinamos diversos modelos, conforme detalhamentos a seguir:

5.3.1.1. Sistema de Registro de Preços (SRP): O SRP é uma importante ferramenta na Nova Sistema de Registro de Preços (SRP): Lei de Licitações (Lei nº14.133/2021), pois visa aprimorar a forma como as compras e contratações são realizadas pela Administração Pública. Esse sistema permite a realização de uma única licitação para registrar os preços de diversos produtos ou serviços que poderão ser adquiridos ao longo de um período determinado, sem a necessidade de celebrar contratos específicos para cada aquisição.

5.3.1.1.1. Uma das principais vantagens do SRP é a economia de recursos públicos. Ao registrar os preços durante a licitação, o órgão contratante pode se beneficiar das melhores condições oferecidas pelos fornecedores ao longo da vigência da ata de registro de preços, resultando em um processo de compra mais eficiente e econômico. Além disso, o SRP estimula a competição entre os licitantes, que são incentivados a oferecer preços mais vantajosos para garantir o registro de suas propostas.

5.3.1.1.2. O sistema de registro de preços não será usado, tendo em vista que os serviços de pesquisa epidemiológica possuem os quantitativos bem definidos, que serão executados de forma integral.

5.3.1.2. Contrato de Prestação de Serviço Continuado Sem Mão de Obra Exclusiva: O Contrato de Prestação Contínua é uma modalidade de contratação específica para serviços e fornecimentos que demandam continuidade e permanência. Essa forma de contratação é indicada quando há a necessidade de garantir o fornecimento ininterrupto de bens ou a execução continuada de serviços ao longo de um período mais longo, podendo ser celebrado por um período de até 5 anos, de acordo com a Lei 14.133/2021. A escolha pelo contrato de fornecimento contínuo pode ser justificada em algumas situações específicas:

5.3.1.2.1. Garantia de disponibilidade contínua: serviços essenciais que precisam estar disponíveis de forma permanente, sem interrupções. Esse tipo de contratação evita possíveis atrasos ou descontinuidade, garantindo o funcionamento regular das atividades públicas.

5.3.1.2.2. Estabilidade no preço e planejamento orçamentário: cláusulas econômico-financeiras são mantidas ao longo do prazo contratual, proporcionando estabilidade no preço dos serviços. Isso facilita o planejamento orçamentário e evita oscilações de custos.

5.3.1.2.3. Serviços com execução prolongada: Determinados serviços demandam continuidade de execução, como a manutenção regular do banco de dados sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nesse contexto, a realização anual de pesquisas epidemiológicas é essencial para assegurar a atualização precisa e o monitoramento efetivo das informações relacionadas.

5.3.2. Em suma, a escolha entre o contrato de prestação contínua e o SRP dependerá das necessidades específicas de cada contratação. Enquanto o SRP é vantajoso para compras de bens e serviços com flexibilidade de demanda e busca por melhores preços, o contrato de fornecimento contínuo é mais adequado para situações em que a continuidade, a estabilidade de preços e a relação duradoura com fornecedores especializados são fatores prioritários.

5.4 Justificativa da Escolha e Tipo de Solução

5.4.1. Observa-se, portanto, que o contrato de prestação contínua se adequa melhor ao objeto da pretendida contratação, visto que assegura a continuidade do monitoramento de dados epidemiológicos sobre as DCNT e, portanto, monitorar continuamente a frequência e a distribuição dos fatores de risco e proteção para essas doenças na população adulta. Nesse sentido, a escolha de contratar uma empresa especializada para a prestação dos serviços de pesquisa epidemiológica por meio de licitação representa uma abordagem estratégica e vantajosa para atender às necessidades da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde em Brasília. Deste modo, há a possibilidade de

contar com um fornecedor que conhece profundamente especificidades da demanda do setor, garantindo a qualidade e a adequada prestação dos serviços.

5.4.2 Dessa forma, o contrato de fornecimento contínuo apresenta-se como uma estratégia técnica e favorável. Essa escolha demonstra uma efetiva consideração às necessidades específicas do Ministério da Saúde, garantindo um processo transparente, eficiente e adequado para garantir a prestação contínua e qualificada dos serviços de monitoramento epidemiológico.

5.5. Conclusão

5.5.1. Sendo assim, considerando todo o exposto acima, conclui-se o seguinte:

- Solução Escolhida: Contratação de Empresa Especializada;
- Forma de Seleção do Fornecedor: Pregão Eletrônico; e
- Forma de Contratação: Contrato de Prestação de Serviço Continuado Sem Mão de Obra Exclusiva.

6. Descrição da solução como um todo

6.1. Contratação de empresa especializada em pesquisa epidemiológica, de caráter continuado, por meio de licitação na modalidade pregão, em sua forma eletrônica, para prestação de serviços continuados de pesquisa epidemiológica, visando o monitoramento de dados epidemiológicos sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), através do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel).

6.2. A contratada deverá atentar-se para as particularidades do serviço de pesquisa epidemiológica descritas a seguir:

6.2.1. Pesquisa com abrangência: nacional (representatividade os Estados, suas capitais e o Distrito Federal), contemplando a população adulta (≥ 18 anos de idade), por meio de entrevistas telefônicas para aparelhos fixos e móveis (atendimento ativo), via CATI (Computer-Assisted Telephone Interviewing), por meio de questionário eletrônico elaborado pela contratante, com duração estimada de 12 minutos.

6.2.2. Atendimento ao tamanho amostral médio de indivíduos conforme distribuição indicada na Tabela 01 do item 7.1.1 deste Estudo Técnico Preliminar - ETP, para estimar, com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de três pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco para DCNT na população adulta.

6.2.3. Atendimento às rotinas de pré-teste, coleta e monitoramento de dados e de produtividade, e monitoramento da operação garantindo o rigor metodológico do Vigitel e a continuidade da série histórica iniciada em 2006 conforme descritos

6.2.3.1. Pré-teste do questionário e treinamento dos entrevistadores.

6.2.3.1.1. Antes de iniciar a coleta de dados, será repassado à contratada o instrumento de coleta de dados, desenvolvido pela contratante, bem como o cadastro telefônico a ser chamado, para que seja feito um pré-teste para validação. O pré-teste será realizado com um mínimo de 150 entrevistas.

6.2.3.1.2. Os números de telefone selecionados para responder ao pré-teste não poderão participar da etapa posterior da pesquisa, haja vista não serem de cidades que compõem a amostra. Dessa forma, os dados coletados nas entrevistas realizadas no pré-teste deverão ser descartados e não integrados ao banco de dados.

6.2.3.1.3. A contratada terá o prazo de 10 dias corridos, após a entrega do instrumento de coleta de dados e do treinamento, pela equipe técnica da contratante, para apresentar os resultados do pré-teste.

6.2.3.1.3. A equipe técnica da contratante terá o prazo de 10 dias corridos após a apresentação dos resultados do pré-teste para solicitar os ajustes necessários à contratada, se for o caso.

6.2.3.1.4. O treinamento dos entrevistadores deve ter duração mínima de dezesseis horas, incluindo abordagem teórica e prática, além da certificação dos funcionários participantes do processo. A contratada, no treinamento dos entrevistadores, deverá dar ênfase às questões relacionadas à privacidade dos entrevistados e à confidencialidade das informações prestadas.

6.2.3.1.5. Fica facultado à contratante a designação de pelo menos um técnico para acompanhar presencialmente, nas dependências da contratada, o pré-teste e o treinamento dos entrevistadores. A contratada deverá fornecer para a contratante o cronograma do pré-teste e do treinamento antes do início dos trabalhos

6.2.3.2. Coleta dos dados.

6.2.3.2.1. A empresa contratada terá o prazo de até 15 dias corridos, após a finalização do treinamento dado pela contratante, para iniciar as entrevistas, com todos os requisitos técnicos necessários exigidos em edital, incluindo-se a entrega, à contratante, do sistema de gestão de coleta de dados desenvolvido especialmente para o Vigitel.

6.2.3.2.2. A coleta de dados será realizada nas dependências na contratada, devendo ocorrer todos os dias da semana, das 09:00 horas às 21:30 horas, e aos sábados, domingos e feriados, das 10:00 horas às 16:00 horas, considerando o horário do local de residência do entrevistado. Ademais, deverá ser iniciada e concluída no mesmo ano calendário, utilizando-se o máximo de meses disponíveis após a contratação ou renovação do contrato, já que a apuração da pesquisa Vigitel é de base anual.

6.2.3.2.3. As entrevistas poderão ser interrompidas por até 30 dias a cada ano calendário, a fim de preparar a pesquisa do ano seguinte e promover o treinamento da equipe de entrevistadores para o novo formato.

6.2.3.2.4. As entrevistas são realizadas por meio telefônico, sendo as perguntas (questionário) lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e as respostas registradas direta e imediatamente em meio eletrônico (sistema CATI). Em média, são feitas 100 perguntas ao entrevistado, para que as informações coletadas abranjam todo o rol de indicadores monitorados pelo Vigitel.

6.2.3.3. Monitoramento dos dados.

6.2.3.3.1. O monitoramento da qualidade das informações coletadas nas entrevistas deverá ser feito pela contratada, cabendo acompanhar integralmente o trabalho dos entrevistadores. Deste modo, todas as entrevistas devem ser gravadas e realizadas auditorias em pelo menos 20% da produção do dia. Além disso, ao longo do processo de coleta de dados, a contratada deverá realizar análises semanais do banco de dados, em relação à consistência das informações geradas, incoerências de respostas e ajustes necessários. Por sua vez, a contratante também poderá realizar o monitoramento qualitativo dos dados coletados, seja remota ou presencialmente.

6.2.3.3.2. As informações poderão ser rejeitadas, no todo ou em parte, no caso em que for percebido viés decorrente da abordagem do entrevistador (por exemplo, indução, leitura inadequada de pergunta, salto equivocado de questão), devendo ser corrigidas/refeitas /substituídas, assim que constatado o problema, às custas da contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

6.2.3.3.3. Além disso, a contratada deverá fazer o monitoramento e controle da quantidade de entrevistas realizadas em cada capital e unidade federativa e disponibilizar, semanalmente, para fins de acompanhamento por parte da contratante, o relatório de desempenho, contendo o status de cada ligação telefônica, se elegível ou não, se foi agendada a entrevista ou já finalizada, além dos indicadores de desempenho (IMR- instrumento de medição de resultados).

6.2.3.3.4. Também deve ser enviado, à contratante, o consolidado mensal das informações contidas nesses relatórios, para conferência da equipe técnica, bem como do fiscal do contrato, para fins de atesto da nota fiscal de pagamento.

6.2.3.4. Produtividade da Operação.

6.2.3.4.1. A contratada deverá ter uma produtividade mensal equivalente à razão entre o quantitativo total de entrevistas estimadas para o ano-calendário e o número de meses previstos para a coleta no ano, respeitando a distribuição prevista na metodologia da pesquisa, detalhada no TR.

6.2.3.4.2. No caso de impossibilidade de atingir este número (seja a mais ou a menos), deverão ser feitas, nas semanas subsequentes, as devidas compensações, de forma a garantir o número de entrevistas telefônicas estimadas para cada unidade da Federação, domínio (capital/demais) e tipo de linha telefônica para o ano.

6.2.3.5. Monitoramento da Operação.

6.2.3.5.1. A contratada deverá fazer o monitoramento e o controle da quantidade e da qualidade das entrevistas realizadas e disponibilizar, semanalmente, relatório de desempenho com informações relativas ao andamento das ligações, além de enviar o consolidado mensal, para conferência final da contratante, bem como do fiscal do contrato, conforme especificado no TR.

6.2.3.5.2. O relatório referido no subitem anterior deverá conter o status sumarizado de todas as ligações realizadas no período de referência (semana ou mês) e servirão para a avaliação do IMR.

6.2.3.5.3. Além dos relatórios, a contratada também deverá disponibilizar a base de dados, as gravações das entrevistas e o link para acompanhamento da operação em tempo real, por meio de aplicativo de acesso remoto que permita o acompanhamento, o controle e a fiscalização do Ministério da Saúde.

6.2.3.5.4. A execução dos serviços será iniciada em até 10 dias corridos da assinatura do contrato, na forma que segue:

6.2.3.5.4.1. 10 (dez) dias corridos para a realização de reunião presencial entre a contratante e a contratada, no local onde ocorrerá a operação pela contratada, para a apresentação do briefing e o planejamento da pesquisa.

6.2.3.5.4.2. 15 (quinze) dias corridos do final do treinamento dado pela contratante para o início das entrevistas.

6.3. O serviço será integralmente prestado na sede da contratada, bem como todos os custos com funcionários e equipamentos serão de responsabilidade da contratada.

6.4. O serviço será prestado todos os dias da semana, das 09:00 horas às 21:30 horas, e aos sábados, domingos e feriados, das 10:00 horas às 16:00 horas, considerando o horário do local de residência do entrevistado.

6.5. Os serviços deverão ser prestados conforme quantitativos descritos na tabela do item 7.1.1 deste Estudo Técnico Preliminar - ETP.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

7.1. Serão contratadas 104.000 entrevistas a serem realizadas no período de um ano.

7.1.1. O total previsto seguiu o método para que a amostra seja probabilística e representativa de Capitais e Unidades da Federação, incluindo pré-teste, conforme abaixo:

Tabela 1 - Quantidades por Unidade Federativa (UF)										
Região	UF	Capital			Interior			Total da UF		Total
		Fixo	Móvel	Total	Fixo	Móvel	Total	Fixo (A)	Móvel (B)	(A+B)
	Rondônia	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Acre	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Amazonas	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900

Norte	Roraima	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Pará	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Amapá	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Tocantins	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
Nordeste	Maranhão	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Piauí	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Ceará	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Rio Grande do Norte	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Paraíba	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Pernambuco	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Alagoas	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Sergipe	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Bahia	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
Sudeste	Minas Gerais	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Espírito Santo	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Rio de Janeiro	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	São Paulo	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
Sul	Paraná	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Santa Catarina	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Rio Grande do Sul	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900

Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Mato Grosso	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Goiás	400	1.500	1.900	450	1.550	2.000	850	3.050	3.900
	Distrito Federal	400	1.500	1.900	-	-	-	400	1.500	1.900
Total		10.800	40.500	51.300	11.700	40.300	52.000	22.500	80.800	103.300
Entrevistas Adicionais (pré-teste)		-	-	-	-	-	-	-	-	700
Total Geral										104.000

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 7.390.240,00

8.1. O custo estimado total da contratação é de **R\$ 7.390.240,00 (sete milhões, trezentos e noventa mil e duzentos e quarenta reais)**, conforme custos unitários apostos na tabela abaixo:

Item	Descrição	CATSER	Quantidade	Unidade de Medida	Valor Unitário	Valor Total
1	Prestação de serviços especializados de pesquisa epidemiológica mediante a coleta de dados por meio da realização de entrevistas telefônicas, ativo, para aparelho fixo e móvel, via CATI (Computer-Assisted Telephone Interviewing), e entrega dos resultados em formato de banco de dados para compor o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)	15342	104.000	Unidade	R\$ 71,06	R\$ 7.390.240,00

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1. Não se aplica o parcelamento dos serviços. Trata-se de contratação de objeto único, qual seja, coleta de dados epidemiológicos.

9.2. Do ponto de vista técnico, entende-se que a divisão da coleta dos dados, executada por mais de uma empresa de pesquisa, ocasionará viés nas informações que serão levantadas em todo o Brasil.

9.3. A coleta das informações deve obedecer a uma amostra probabilística pré-determinada da população de adultos, com representatividade para cada uma das 26 capitais brasileiras e para cada uma das 27 unidades da Federação, devendo alcançar um tamanho amostral médio de 1.900 indivíduos em cada capital e no Distrito Federal e de 2.000 indivíduos em cada unidade da

Federação (exceto municípios das capitais e o Distrito Federal), para estimar, com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de três pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco para DCNT na população adulta.

9.4. Trata-se, portanto, de um objeto que requer, essencialmente, respeito a sua especificidade metodológica, uma vez que a padronização no planejamento da coleta, no treinamento dos entrevistadores e no gerenciamento das informações obtidas nas entrevistas é imprescindível para a garantia de resultados fidedignos. Assim, se realizados de forma desagregada por duas ou mais empresas, haverá comprometimento no controle da amostra e, consequentemente, nos resultados alcançados.

9.5. Além disso, tal parcelamento ensejaria ônus à Contratante, visto que a mesma necessitaria agregar e padronizar o trabalho das equipes, os processos e as informações apuradas por cada uma das empresas contratadas, afetando a execução da pesquisa de modo satisfatório e em tempo oportuno, bem como sua integridade e qualidade final.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

10.1. Não serão necessárias contratações correlatas e/ou interdependentes neste processo, por não se aplicarem ao objeto a ser contratado.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

11.1. Do Alinhamento aos Planos Nacionais e Globais de Saúde

11.1.1. A contratação pretendida está alinhada a importantes planos (listados a seguir), tendo em vista, inclusive, que a atualização contínua dos indicadores do Vigitel é imprescindível para o monitoramento de metas previstas nesses instrumentos:

11.1.1.1. Plano Nacional de Saúde – Constitui-se no instrumento central de planejamento do Ministério da Saúde. Orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento. Dentre as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde, estão:

11.1.1.1.1. Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

11.1.1.1.2. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

11.1.1.1.3. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle 6 Eixos Temáticos Diretrizes das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

11.1.1.1.4. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

11.1.1.1.5. A informação, essência da atuação da vigilância em saúde, fortalecida pelos sistemas nacionais de coleta, sistematização e análise de dados, fundamenta as decisões pautadas em análise dos problemas, de cenários e monitoramento de estratégias, possibilitando a percepção da heterogeneidade que caracteriza as condições de saúde da população brasileira. Sendo assim, além das diretrizes descritas, são traçados objetivos a serem cumpridos para aprimorar a capacidade de enfrentamentos das DCNT, dos quais:

- Objetivo 02. Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;

- Objetivo 04. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável;
- Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS;
- Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

11.1.1.1.6. O MS utiliza o Vigitel como estratégia para o enfrentamento do cenário epidemiológico representando uma fonte de informação para a ação, ou seja, a análise das tendências apresentadas através dos dados coletados pelo inquérito, são utilizadas para o planejamento das políticas públicas em saúde.

11.1.1.1.2. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 – Proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), este plano global tem como objetivo geral acompanhar o progresso mundial na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis. As consequências humanas, sociais e econômicas das DCNT são sentidas por todos os países e são, particularmente, devastadoras em populações pobres e vulneráveis. A redução global é uma prioridade e uma condição necessária para o desenvolvimento sustentável. Este relatório global sobre prevenção e controle das DCNT enquadra-se em torno das nove metas globais voluntárias, entre elas: redução de 25% da carga global de mortalidade de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas; redução de pelo menos 10% do uso nocivo do álcool; redução de 10% na prevalência de atividade física insuficiente; redução de 30% na prevalência uso de tabaco por pessoas com mais de 15 anos; detenção do aumento de diabetes e obesidade. Diante disso, a Vigitel torna-se um instrumento imprescindível de monitoramento dessas metas no Brasil, para que seja possível avaliá-lo comparativamente em relação aos demais países, contribuindo para o controle dessas doenças em um nível mundial.

11.1.1.1.3. Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Em setembro de 2015, 193 estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU), entre eles o Brasil, acordaram tomar medidas transformadoras para colocar o mundo em um caminho sustentável. Adotaram uma nova agenda global comprometida com as pessoas, o planeta, a promoção da paz, da prosperidade e de parcerias: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Ela engloba objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), os quais, por sua vez, listam 169 metas, todas orientadas a traçar uma visão universal, integrada e transformadora para um mundo melhor. O Ministério da Saúde brasileiro tem concentrado esforços em torno, particularmente, do Objetivo 3, qual seja, “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. No entanto, a promoção de uma vida saudável está intimamente ligada aos cuidados relacionados aos fatores de risco como obesidade, sedentarismo e estresse, que contribuem para o aumento de doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes. Assim, para que essa Agenda seja efetivamente implementada, os governos têm a responsabilidade primária de realizar acompanhamento e revisão, tanto em âmbito nacional quanto regional e global, do progresso alcançado na implementação dos Objetivos e metas até 2030. Neste contexto, o Vigitel tem um importante papel de apresentar dados e informações que promovem a vigilância dos fatores de risco, permitindo o planejamento de políticas públicas adequadas que visem ao bem-estar da população brasileira e o alcance da meta preconizada nesta Agenda mundial.

11.1.1.1.4. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 – Possui como objetivo “promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências, para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer o serviço de saúde voltado às doenças crônicas”. Em 2019, iniciou-se o processo de revisão e ampliação do referido Plano, visto que serão incluídos no seu escopo os agravos (violências e acidentes) e extensão do período de sua vigência até 2030 para atender os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e alinhar-se às metas contidas no Plano Global de Prevenção e Controle das DCNT 2013-2020. Além disso, há uma recomendação da OMS para inclusão das doenças mentais e da poluição do ar no escopo da Vigilância das DCNT e seus fatores de risco, que também serão tratadas nesta revisão do Vigitel. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) – É o primeiro tratado internacional de saúde pública, desenvolvido sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde entre 1999 e 2003, após audiências públicas e seis reuniões de negociações envolvendo os 192 países-membros. O tratado entrou em vigor em fevereiro de 2005 e o Brasil foi um dos líderes em seu processo de desenvolvimento. Considerada um marco histórico para a saúde pública global, seu objetivo é “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”. Contudo, a Vigitel fornece, anualmente, informações sobre o consumo, frequência e intensidade do hábito de fumar tabaco e/ou derivados do tabaco, estimando, também, o fumante passivo.

11.1.1.1.5. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 - Alinhado com as principais políticas e programas sobre os temas e com os

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com metas e ações propostas para o período de 2021 a 2030, o Plano objetiva fortalecer a agenda de enfrentamento das DCNT, das violências e dos acidentes nas esferas federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, bem como pautar a promoção da saúde nas ações de saúde. Para verificação de atingimento de metas estabelecidas relacionadas aos fatores de risco para DCNT, bem como, de seu monitoramento, serão utilizados os dados do Vigitel.

11.1.2. O Vigitel, neste sentido, ao permitir o monitoramento dos fatores de risco e proteção das DCNT, viabiliza ações que impactem de forma positiva na redução dessas doenças, em especial para as populações em situação de vulnerabilidade.

11.2. Alinhamento à políticas públicas:

11.2.1. Plano Plurianual da Saúde 2020–2023 (Lei 13.971 de 27 de dezembro de 2019) – Com a finalidade de orientar a atuação governamental, definir diretrizes, objetivos, metas e programas, o PPA 2020-2023 trouxe alguns objetivos, dentre eles podemos destacar o objetivo 1200 - reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle e o objetivo 1234 - fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável, destacando a meta 052A - fomentar o total de 500 pesquisas científicas e tecnológicas visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde. Dessa forma, o Vigitel fornece subsídios para a vigilância epidemiológica das DCNT na população adulta do Brasil, permitindo o monitoramento dessas doenças, a tomada de decisões pelo gestor, corroborando com o planejamento de ações efetivas e implementação de diretrizes, favorecendo a continuidade do cuidado e a integralidade na atenção à saúde.

11.2.2. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Constante do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, esta política estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. As ações de vigilância em saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

- vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; e
- vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

11.2.2.1. Deste modo, o Vigitel fornece informações que são transformadas em estratégias, em que equipe e gestores transformam os processos de trabalho no dia-a-dia, de modo a potencializá-los em prol da saúde das pessoas.

11.2.3. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) – Preconizada na Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, a PNVS é uma política pública de Estado que possui uma função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios.

11.2.3.1. Na Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017 (anexo III), traz em seu bojo a seguinte definição:

Artigo 2º - Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

11.2.3.2. Dentre as ações de Vigilância em Saúde descrita pela referida portaria, destaca-se a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública e a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências.

11.2.3.3. Portanto, o Vigitel concretiza essas importantes atuações da Vigilância, elencados pela Política, tornando-se uma ferramenta útil para a análise epidemiológica e em saúde no Brasil, de forma a contribuir para o planejamento das ações do SUS.

11.2.4. Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) – Constante do Anexo 1 da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, ela traz, em seu Art. 9º, o seguinte eixo operacional:

VII - vigilância, monitoramento e avaliação, enquanto uso de múltiplas abordagens na geração e análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e grupos populacionais, visando subsidiar decisões, intervenções e implantar políticas públicas de promoção da saúde;

11.2.4.1. Além disso, possui como temas prioritários (Art. 10):

- alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável;
- práticas corporais e atividades físicas, que compreende promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas;
- enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais;
- enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, que compreende promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

11.2.4.2. Nesse sentido, o Vigitel vai ao encontro dessas importantes políticas, na medida em que levanta informações acerca dos fatores de risco e proteção (alimentação adequada, atividade física, tabagismo e consumo de álcool), que são justamente os apontados na PNPS, como temas relevantes a serem monitorados.

11.2.5. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – Trazida no bojo do Anexo 3 da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, esta política está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição.

11.2.5.1. A atual situação alimentar e nutricional do País torna evidente a necessidade de vigilância para proporcionar a identificação de seus determinantes e condicionantes, assim como das regiões e populações mais vulneráveis, para os quais o Vigitel fornece relevantes dados que evidenciam os hábitos alimentares dos brasileiros.

11.3. Do Alinhamento ao Plano Anual de Contratações:

11.31. Nos termos da Instrução Normativa nº 10.947, de 25 de janeiro de 2022, que dispõe sobre o plano de contratações anual e institui o Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, informamos que a contratação em tela consta prevista no PGC 2024, no valor de **R\$ 8.457.280,00 (oito milhões, quatrocentos e cinquenta e sete mil duzentos e oitenta reais)**, conforme Documento de Formalização de Demanda - DFD de nº 171/2023.

11.3.2. A contratação em tela foi prevista no PGC 2024:

I) ID PCA no PNCP: 00394544000185-0-000030/2024;

II) Data de publicação no PNCP: 20/05/2023;

III) Id do item no PCA: 837;

IV) Classe/Grupo: 837 - SERVIÇOS DE PESQUISA DE MERCADO E DE OPINIÃO PÚBLICA(ENQUETE);

V) Identificador da Futura Contratação: 250110-3/2024;

VI) Documento de Formalização da Demanda: 171/2023.

11.4. Do Alinhamento com o Plano de Logística Sustentável - PLDS:

11.4.1. O Ministério da Saúde não possui um plano diretor de logística sustentável (PLDS - IN SEGES nº 58/2022). No entanto, buscou-se neste Estudo abranger em todos os aspectos da contratação, desde o planejamento até a prestação dos serviços, a disposição de produtos e serviços que promovam o desenvolvimento sustentável na prestação dos serviços de pesquisa epidemiológica.

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

12.1. A futura contratação permitirá ao Ministério da Saúde dar continuidade ao sistema de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis, estabelecido em 2006, dispondo de um grande banco de dados com informações relevantes sobre os estilos de vida, morbidades e acesso aos serviços do SUS. Essas informações são fundamentais para o que o Ministério da Saúde possa cumprir a sua missão institucional.

12.2. A realização de inquéritos nacionais regulares foi considerada necessária para que se possa conhecer a realidade epidemiológica da população a partir de cortes transversais periódicos, sequenciados. Eles abrangem um amplo espectro de problemas de saúde, permitindo correlacionar os resultados com as condições de vida da população, conhecer a distribuição dos fatores de risco e a percepção das pessoas a respeito do seu estado de saúde. Permite, ainda, avaliar as políticas públicas implementadas, analisar temporalmente o acesso às políticas promotoras de saúde e comparar padrões de saúde entre áreas geográficas.

12.3. As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de mortalidade em todo o mundo e o seu rápido crescimento, em todos os continentes, acarreta expressivas perdas sociais e econômicas. No Brasil, essas doenças constituem enorme problema de saúde pública, afetando, sobretudo, as camadas mais pobres da população e os grupos vulneráveis, como os idosos e as populações de baixa escolaridade. Nesse sentido, os resultados obtidos por meio do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNT (Vigitel) são imprescindíveis ao monitoramento/vigilância dessas doenças na população brasileira, bem como à formulação de políticas voltadas para o enfrentamento a esse grave problema de saúde pública.

12.4. Por fim, no que toca aos recursos humanos, a contratação também se mostra vantajosa por liberar a Administração de despendar esforços diretos e indiretos de capacitação e aperfeiçoamento de profissionais especializados, assim como permitir que os servidores possam debruçar-se, com grande nível de detalhamento, na supervisão, no controle de qualidade e na análise estratégica das informações obtidas, uma vez que não precisarão dispendir tempo com a coleta dos dados, a qual ficará a cargo da empresa que será contratada com esse objetivo.

12.5. Neste contexto, os benefícios, diretos e indiretos, pretendidos cumprem o objetivo do Ministério da Saúde em garantir, à população, direito a assistência qualificada e eficaz, aumentando a expectativa e a qualidade de vida. Os custos previstos são compatíveis e caracterizam a economicidade.

12.6. Os riscos envolvidos são administráveis e a área requisitante priorizará o fornecimento de todos os elementos aqui relacionados necessários à consecução dos benefícios pretendidos, pelo que recomendamos a aquisição proposta.

13. Providências a serem Adotadas

13.1 Adequação do ambiente (Inciso X, Art. 24, IN 05/2017)

13.1.1. Não é necessária a realização de adequação na infraestrutura tecnológica, no espaço físico e na estrutura organizacional do órgão, para que a contratação atenda à necessidade de negócio, considerando que o trabalho, durante a execução do contrato, será realizado pela contratada, na sua totalidade, em seu próprio sítio.

14. Possíveis Impactos Ambientais

14.1. Dentre os possíveis impactos ambientais decorrentes da contratação de serviços está o uso de equipamentos eletrônicos (celulares, computadores, tablets e baterias), que geram consumo de energia e, posteriormente, no descarte destes, quando se tornam obsoletos, ocupam grandes espaços, além da possibilidade de liberarem no meio-ambiente metais tóxicos, como mercúrio, chumbo e cádmio, usados em seu processo de fabricação.

14.2. Os metais acima mencionados constituem-se como os principais responsáveis pela contaminação das águas e solos, deixando assim, a água para consumo e potenciais alimentos como peixes e vegetais a mercê de uma contaminação que pode resultar em problemas de saúde pública. Logo, torna-se necessário uma conscientização de todos para o descarte correto desses produtos e assim prevenir os danos ao meio ambiente e a saúde do próprio homem.

14.3. O lixo eletrônico é um dos resíduos sólidos que apresentam maior periculosidade. É comprovado que a produção de lixo eletrônico cresce 5% ao ano, na qual, cerca de três quilos de lixo eletrônico são gerados a partir da fabricação de cada quilo de computador (FERREIRA e FERREIRA, 2008).

14.4. A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), instituída na Lei nº 12.305, no dia 2 de agosto de 2010, e normatizada pelo Decreto nº 7.404/2010, é um importante marco no enfrentamento de problemas relacionados à geração e gestão de resíduos sólidos no Brasil, especialmente quando institui, em seu artigo 30, a responsabilidade compartilhada pela gestão de Resíduos de Equipamentos Eletroeletrônicos (REE) pelas empresas de eletrônicos e pela sociedade em geral.

14.5. Desse modo, sugere-se o correto descarte do lixo eletrônico decorrente da rápida evolução da tecnologia, tendo em vista que a quantidade de equipamentos eletrônicos descartados aumenta a cada ano. Portanto, é importante que as pessoas estejam conscientes dos riscos e tomem medidas para garantir que o lixo eletrônico seja descartado de maneira responsável e sustentável.

14.6. O fator positivo está na realização de pesquisa por telefone, pois o processo de coleta dos dados dar-se-á sem a utilização de formulários impressos em papel pelos entrevistadores, visto que sistematizam as informações em meio eletrônico, evitando a poluição ambiental e o desmatamento, por conseguinte, mitigando o efeito das mudanças climáticas.

15. Classificação do Documento

15.1. Os serviços a serem contratados não exigem classificação em ultrassecreto, secreto ou reservado, nos termos do art. 24 da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

15.2. Nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, (Lei de Acesso à Informação – LAI) que regula o acesso à informação, informa-se que a Lei nº 14.133/21 – Nova Lei de Licitações e Contratos (NLLC) trouxe a publicidade na forma de princípio explícito em seu art. 5º e estabelece ainda no art. 13 que atos honrados no processo licitatório são públicos, ressalvadas as hipóteses de informações cujo sigilo seja cobertura à segurança da sociedade e do Estado, na forma da lei.

15.3. No capítulo III da Lei nº 14.133/21, que trata sobre a divulgação do edital de licitação, a NLLC, no art. 54, prevê que “A publicidade do edital de licitação será realizada mediante divulgação e manutenção de todo o teor do ato convocatório e de seus anexos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).”

15.4. Assim sendo, em atenção ao art. 7º, § 4, da IN nº 40/2020, nos termos da Lei nº 12.527/2011, as informações contidas no presente Estudo Técnico Preliminar não possuem caráter sigiloso, não traz informações pessoais, nem de cunho sigiloso imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, portanto, poderão estar disponíveis para qualquer interessado e ser divulgado como anexo do Termo de Referência.

16. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

16.1. Justificativa da Viabilidade

16.1. Pelo exposto supra, esta equipe de planejamento declara **VIÁVEL** esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar, consoante o inciso XIII, art 7º da IN 40 de 22 de maio de 2020, da SEGES/ME.

16.2. O presente planejamento foi elaborado em harmonia com a Instrução Normativa nº 5/2017 – SLTI/MP, estando em conformidade com os requisitos técnicos e administrativos necessários ao cumprimento do objeto da aquisição, bem como com as necessidades técnicas, operacionais e estratégias do Ministério da Saúde

16.. A contratação dos serviços objeto do presente artefato, considerando todo o exposto, há de se reconhecer perfeitamente viável e atende adequadamente a missão institucional.

17. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

LETICIA DE OLIVEIRA CARDOSO

Equipe de Planejamento - Integrante Requisitante



Assinou eletronicamente em 16/02/2024 às 18:34:55.

GEORGIA MARIA DE ALBUQUERQUE

Equipe de Planejamento - Integrante técnico



Assinou eletronicamente em 16/02/2024 às 17:38:10.

THIAGO FALEIRO PARENTE

Equipe de Planejamento - Integrante Administrativo