

## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

### 1. ÁREA REQUISITANTE

Secretaria Municipal de Saúde

### 2. RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

Daiane Schlickmann Kulkamp, Secretária Municipal de Saúde

### 3. DATA PREVISTA PARA CONCLUSÃO DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

Pretende-se concluir este processo de contratação no mês de novembro.

### 4. GRAU DE PRIORIDADE

Alto

### 5. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A contratação de empresas ou entidades especializadas para a realização de exames laboratoriais de análises clínicas para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Grão-Pará justifica-se pela necessidade de assegurar um atendimento contínuo, eficiente e de alta qualidade à população. A unidade básica de saúde não dispõe de um ponto de coleta nem de uma estrutura física suficiente para a criação de um laboratório de análises clínicas próprio. Além disso, a carência de profissionais qualificados impede a realização desses exames diretamente na unidade, comprometendo a prestação de um serviço essencial à comunidade.

Esses exames, realizados conforme a Tabela SUS (Portaria GM/MS n.º 321, de 08 de fevereiro de 2007) e com taxa de coleta, são fundamentais para oferecer diagnósticos complementares, que auxiliam e aperfeiçoam o suporte ao diagnóstico clínico tradicional. Eles contribuem para a detecção precoce e o monitoramento de diversas patologias, proporcionando um acompanhamento preventivo e preciso, que é essencial para o tratamento adequado dos pacientes e para a execução de políticas públicas de saúde voltadas ao bem-estar coletivo.

A realização regular de exames de rotina e específicos possibilita a estabilização clínica dos pacientes e a prevenção de agravos à saúde que, se não identificados prontamente, poderiam sobrecarregar o sistema de saúde municipal. Por isso, a contratação de um laboratório especializado, com fornecimento parcelado e conforme a demanda da unidade requisitante, torna-se indispensável. Esse modelo de contratação assegura a continuidade dos cuidados à saúde dos munícipes, fortalecendo a capacidade de resposta do SUS local e atendendo às necessidades da população com agilidade e eficiência.

## 6. DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO

A contratação de empresa especializada visa a realização de exames laboratoriais para pacientes e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses exames devem proporcionar informações precisas e detalhadas sobre o estado de saúde dos indivíduos, oferecendo suporte aos profissionais de saúde na identificação de doenças, acompanhamento de tratamentos e na prevenção de condições de saúde em estágios iniciais ou pré-clínicos. A empresa contratada deverá disponibilizar, no mínimo, um posto de coleta localizado no Município de Grão-Pará, garantindo acesso eficiente aos serviços.

A necessidade de agrupamento dos exames em lote justifica-se pela variedade de procedimentos, sendo fundamental que os exames sejam realizados de forma centralizada em um único laboratório, a fim de evitar atrasos na entrega dos resultados e garantir agilidade no retorno dos pacientes às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse modelo de contratação visa otimizar o fluxo de atendimento, mantendo a qualidade e a precisão nos diagnósticos, sem comprometer a eficiência no serviço prestado.

A tabela de serviços laboratoriais disposta na Portaria Gm/MS n. 321, de 08/02/2007, está abaixo representada:

| LOTE 01                                                                                                 |                      |                                                       |        |                |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|--------|----------------|----------------|
| Grupo 02 – Procedimentos com Finalidades Diagnóstica / Subgrupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico |                      |                                                       |        |                |                |
| ITEM                                                                                                    | CÓDIGO<br>TABELA SUS | DESCRIÇÃO DO EXAME                                    | QUANT. | VALOR<br>UNIT. | VALOR<br>TOTAL |
| <b>01 – Exames Bioquímicos</b>                                                                          |                      |                                                       |        |                |                |
| 1                                                                                                       | 02.02.01.004-0       | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)          | 130    | R\$ 3,63       | R\$ 471,90     |
| 2                                                                                                       | 02.02.01.007-4       | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS) | 12     | R\$ 10,00      | R\$ 120,00     |
| 3                                                                                                       | 02.02.01.012-0       | DOSAGEM DE ACIDO URICO                                | 1200   | R\$ 1,85       | R\$ 2.220,00   |
| 4                                                                                                       | 02.02.01.027-9       | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                             | 2750   | R\$ 3,51       | R\$ 9.652,50   |
| 5                                                                                                       | 02.02.01.028-7       | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                             | 1600   | R\$ 3,51       | R\$ 5.616,00   |
| 6                                                                                                       | 02.02.01.029-5       | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                           | 3000   | R\$ 1,85       | R\$ 5.550,00   |
| 7                                                                                                       | 02.02.01.031-7       | DOSAGEM DE CREATININA                                 | 3350   | R\$ 1,85       | R\$ 6.197,50   |
| 8                                                                                                       | 02.02.01.047-3       | DOSAGEM DE GLICOSE                                    | 3600   | R\$ 1,85       | R\$ 6.660,00   |
| 9                                                                                                       | 02.02.01.064-3       | DOSAGEM DE TRANSAMINASE                               | 2200   | R\$ 2,01       | R\$ 4.422,00   |



|                                               |                |                                                       |      |           |               |
|-----------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|------|-----------|---------------|
|                                               |                | GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)                           |      |           |               |
| 10                                            | 02.02.01.065-1 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)      | 2000 | R\$ 2,01  | R\$ 4.020,00  |
| 11                                            | 02.02.01.067-8 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                             | 3100 | R\$ 3,51  | R\$ 10.881,00 |
| 12                                            | 02.02.01.069-4 | DOSAGEM DE UREIA                                      | 2800 | R\$ 1,85  | R\$ 5.180,00  |
| 13                                            | 02.02.01.046-5 | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)        | 800  | R\$ 3,51  | R\$ 2.808,00  |
| 14                                            | 02.02.01.020-1 | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES                | 200  | R\$ 2,01  | R\$ 402,00    |
| 15                                            | 02.02.01.038-4 | DOSAGEM DE FERRITINA                                  | 2000 | R\$ 15,59 | R\$ 31.180,00 |
| <b>02 – Exames Hematológicos e Hemostasia</b> |                |                                                       |      |           |               |
| 16                                            | 02.02.02.002-9 | CONTAGEM DE PLAQUETAS                                 | 60   | R\$ 2,73  | R\$ 163,80    |
| 17                                            | 02.02.02.007-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO                   | 60   | R\$ 2,73  | R\$ 163,80    |
| 18                                            | 02.02.02.010-0 | DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY           | 4500 | R\$ 9,00  | R\$ 40.500,00 |
| 19                                            | 02.02.02.015-0 | DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS) | 380  | R\$ 2,73  | R\$ 1.037,40  |
| 20                                            | 02.02.02.038-0 | HEMOGRAMA COMPLETO                                    | 4800 | R\$ 4,11  | R\$ 19.728,00 |
| 21                                            | 02.02.02.003-7 | CONTAGEM DE RETICULÓCITOS                             | 15   | R\$ 2,73  | R\$ 40,95     |
| 22                                            | 02.02.02.054-1 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)            | 20   | R\$ 2,73  | R\$ 54,60     |
| <b>03 – Exames Sorológicos e Imunológicos</b> |                |                                                       |      |           |               |
| 23                                            | 02.02.03.047-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)    | 50   | R\$ 2,83  | R\$ 141,50    |
| 24                                            | 02.02.03.076-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA             | 250  | R\$ 16,97 | R\$ 4.242,50  |
| 25                                            | 02.02.03.087-3 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA             | 4550 | R\$ 18,55 | R\$ 84.402,50 |



|                                 |                |                                                                                                   |      |           |               |
|---------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|---------------|
| 26                              | 02.02.03.111-0 | TESTE DE VDRL P/<br>DETECÇÃO DE SIFILIS                                                           | 350  | R\$ 2,83  | R\$ 990,50    |
| 27                              | 02.02.03.007-5 | DETERMINAÇÃO DE FATOR<br>REUMATOIDE                                                               | 460  | R\$ 2,83  | R\$ 1.301,80  |
| 28                              | 02.02.03.092-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS<br>IGM CONTRA O VIRUS DA<br>RUBEOLA                                        | 40   | R\$ 17,16 | R\$ 686,40    |
| 29                              | 02.02.03.081-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS<br>IGG CONTRA O VIRUS DA<br>RUBEOLA                                        | 40   | R\$ 17,16 | R\$ 686,40    |
| 30                              | 02.02.03.080-6 | PESQUISA DE ANTICORPOS<br>IGG CONTRA O VÍRUS DA<br>HEPATITE A (HAV – IGG)                         | 4000 | R\$ 18,55 | R\$ 74.200,00 |
| 31                              | 02.02.03.091-1 | PESQUISA DE ANTICORPOS<br>IGM CONTRA O VÍRUS DA<br>HEPATITE A (HAV – IGM)                         | 4000 | R\$ 18,55 | R\$ 74.200,00 |
| 32                              | 02.02.03.020-2 | DOSAGEM DE PROTEÍNA C<br>REATIVA                                                                  | 350  | R\$ 2,83  | R\$ 990,50    |
| 33                              | 02.02.03.097-0 | PESQUISA DE ANTÍGENO DE<br>SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA<br>HEPATITE B (HBSAG)                           | 100  | R\$ 18,55 | R\$ 1.855,00  |
| 34                              | 02.02.03.064-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS<br>CONTRA ANTIGENO E DO<br>VÍRUS DA HEPATITE B<br>(ANTI-HBE)               | 15   | R\$ 18,55 | R\$ 278,25    |
| 35                              | 02.02.03.059-8 | PESQUISA DE ANTICORPOS<br>ANTINÚCLEO                                                              | 180  | R\$ 17,16 | R\$ 3.088,80  |
| 36                              | 02.02.03.078-4 | PESQUISA DE ANTICORPOS<br>IGG CONTRA ANTÍGENO<br>CENTRAL DO VÍRUS DA<br>HEPATITE B (ANTI HBC IGG) | 10   | R\$ 18,55 | R\$ 185,50    |
| 37                              | 02.02.03.089-0 | PESQUISA DE ANTICORPOS<br>IGM CONTRA ANTIGENO<br>CENTRAL DO VÍRUS DA<br>HEPATITE B (ANTI HBC IGM) | 10   | R\$ 18,55 | R\$ 185,50    |
| <b>04 – Exames Coprológicos</b> |                |                                                                                                   |      |           |               |
| 38                              | 02.02.04.012-7 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS<br>DE PARASITAS                                                         | 850  | R\$ 1,65  | R\$ 1.402,50  |



|                                       |                |                                                               |      |           |               |
|---------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|------|-----------|---------------|
| 39                                    | 02.02.04.009-7 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                              | 30   | R\$ 1,65  | R\$ 49,50     |
| 40                                    | 02.02.04.014-3 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                           | 400  | R\$ 1,65  | R\$ 660,00    |
| 41                                    | 02.02.04.003-8 | EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL                                   | 25   | R\$ 3,04  | R\$ 76,00     |
| 42                                    | 02.02.04.005-4 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIUROS OXIURA)          | 4520 | R\$ 1,65  | R\$ 7.458,00  |
| 43                                    | 02.02.04.010-0 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                               | 30   | R\$ 1,65  | R\$ 49,50     |
| <b>05 – Exames de Uroanálise</b>      |                |                                                               |      |           |               |
| 44                                    | 02.02.05.001-7 | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA | 3000 | R\$ 3,70  | R\$ 11.100,00 |
| 45                                    | 02.02.05.002-5 | CLEARANCE DE CREATININA                                       | 80   | R\$ 3,51  | R\$ 280,80    |
| <b>06 – Exames Hormonais</b>          |                |                                                               |      |           |               |
| 46                                    | 02.02.06.021-7 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)     | 160  | R\$ 7,85  | R\$ 1.256,00  |
| 47                                    | 02.02.02.09-8  | VITAMINA B12                                                  | 3000 | R\$ 15,24 | R\$ 45.720,00 |
| 48                                    | 02.02.03.010-5 | DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICA (PSA)                          | 550  | R\$ 16,42 | R\$ 9.031,00  |
| 49                                    | 02.02.06.025-0 | DOSAGEM DE HORMÔNIOS TIREOESTIMULANTES (TSH)                  | 3400 | R\$ 8,97  | R\$ 30.498,00 |
| <b>08 – Exames Microbiológicos</b>    |                |                                                               |      |           |               |
| 50                                    | 02.02.08.001-3 | ANTIBIOGRAMA                                                  | 1200 | R\$ 4,98  | R\$ 5.976,00  |
| 51                                    | 02.02.08.007-2 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                         | 60   | R\$ 2,80  | R\$ 168,00    |
| 52                                    | 02.02.08.008-0 | CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO                         | 1300 | R\$ 5,62  | R\$ 7.306,00  |
| 53                                    | 02.02.08.014-5 | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                        | 160  | R\$ 2,80  | R\$ 448,00    |
| 54                                    | 02.02.08.004-8 | BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (TUBERCULOSE)                   | 4000 | R\$ 4,20  | R\$ 16.800,00 |
| <b>12 – Exames Imunohematológicos</b> |                |                                                               |      |           |               |
| 55                                    | 02.02.12.002-3 | DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                    | 120  | R\$ 1,37  | R\$ 164,40    |



|                       |                |                                                    |      |          |                       |
|-----------------------|----------------|----------------------------------------------------|------|----------|-----------------------|
| 56                    | 02.02.12.008-2 | PESQUISA DE FATOR RH<br>(INCLUI D FRACO)           | 120  | R\$ 1,37 | R\$ 164,40            |
| 57                    | 02.02.12.009-0 | TESTE INDIRETO DE<br>ANTIGLOBULINA HUMANA<br>(TIA) | 70   | R\$ 2,73 | R\$ 191,10            |
| <b>Taxa de Coleta</b> |                |                                                    |      |          |                       |
| 58                    |                | TAXA DE COLETA                                     | 8500 | R\$ 5,00 | R\$ 42.500,00         |
| <b>VALOR TOTAL:</b>   |                |                                                    |      |          | <b>R\$ 585.803,80</b> |

## 7. RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

A contratação tem como objetivo assegurar uma estrutura eficiente e de alta qualidade para o atendimento de saúde pública em Grão-Pará, beneficiando diretamente os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Espera-se que, com a realização dos exames laboratoriais de forma ágil e precisa, a capacidade de atendimento seja ampliada, possibilitando diagnósticos mais rápidos e confiáveis. Isso facilitará a identificação precoce de doenças, contribuindo para a prevenção, o planejamento e a implementação de tratamentos mais assertivos e personalizados, sempre com foco no bem-estar dos pacientes.

A precisão e a confiabilidade dos exames serão garantidas, proporcionando aos médicos informações essenciais para a realização de diagnósticos corretos e apropriados, o que fortalecerá a qualidade do atendimento. Adicionalmente, os pacientes serão submetidos aos exames com o menor risco possível, já que todas as práticas de segurança e higiene serão rigorosamente seguidas. Os exames serão conduzidos por profissionais qualificados e experientes, comprometidos com os mais altos padrões éticos e de prática médica, garantindo um atendimento ético e humanizado.

Outro aspecto importante desta contratação é a economia de custos diretos e indiretos. A terceirização dos exames laboratoriais não só reduz o investimento em pessoal, equipamentos e infraestrutura, mas também alivia os gastos com treinamento, controle de qualidade e manutenção, proporcionando uma gestão mais eficiente e otimizada dos recursos públicos. Esses resultados permitirão que o sistema de saúde municipal opere com maior qualidade e eficiência, beneficiando toda a comunidade de Grão-Pará e elevando os padrões de atendimento em saúde pública.

## 8. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES PARA A FUTURA CONTRATAÇÃO

A estimativa das quantidades a serem contratadas foi cuidadosamente elaborada para atender às necessidades reais da população assistida pelo SUS, garantindo que a demanda seja adequadamente suprida. Realizou-se uma análise detalhada da demanda atual por exames médicos na rede pública de saúde, considerando o volume de pacientes atendidos, os tipos de exames mais solicitados e as tendências de crescimento para os próximos períodos.



O quadro mencionado no item 6 apresenta um quantitativo estimado que representa o número máximo de procedimentos a serem autorizados, estabelecido com base no teto financeiro projetado. Importante destacar que esses quantitativos servem como referência, não constituindo uma obrigação para a administração pública consumi-los integralmente, permitindo flexibilidade conforme a demanda efetiva ao longo da vigência do contrato.

Grão-Pará/SC, 13 de novembro de 2024.

**DAIANE SCHLICKMANN KULKAMP**

**Secretária Municipal de Saúde**



Assinado eletronicamente por:

\* DAIANE SCHLICKMANN KULKAMP (\*\*\*.369.069-\*\*)

em 13/11/2024 15:04:24 com assinatura qualificada (ICP-Brasil)

Este documento é cópia do original assinado eletronicamente.

Para obter o original utilize o código QR abaixo ou acesse o endereço:

<https://fmsgraopara-e2.ciga.sc.gov.br/#/documento/24e30f17-afed-4b12-8bdd-678b908116b5>

