

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

1.1. Número do processo: 0049.016837/2024-08

2. COMISSÃO DE PLANEJAMENTO

2.1. A Comissão de Planejamento para a elaboração e revisão do Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência foi instituída através da Portaria nº 2474, de 24 de abril de 2025 (0059731301), publicada no Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 80 em 29 de abril de 2025.

3. ÁREA REQUISITANTE

3.1. Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP)

3.1.1. Responsável: Flóri Menezes Da Silva

3.2. Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD)

3.2.1. Responsável: Franciane de Souza Santana

4. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

4.1. O Estado de Rondônia, enquanto ente federativo responsável pela atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem o dever de assegurar o acesso equitativo e integral da população aos serviços públicos de saúde. Esse compromisso é respaldado pelo artigo 196 da Constituição Federal, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que promovam, protejam e recuperem a saúde, reduzindo riscos de doenças e de outros agravos. Alinhado ao artigo 198 da mesma Carta Magna e aos princípios organizativos estabelecidos na Lei nº 8.080/90, o Estado deve assegurar a universalidade, integralidade, equidade e eficiência no acesso e prestação dos serviços de saúde, especialmente os de média e alta complexidade, como aqueles executados na rede hospitalar estadual.

4.2. Nesse contexto, a realização de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares – nas modalidades neonatal, pediátrica e adulta – configura-se como uma necessidade prioritária e estratégica no âmbito da saúde pública estadual. A crescente demanda por cirurgias cardíacas, associada à limitação da capacidade instalada dos hospitais públicos, à escassez de profissionais especializados e à insuficiência de materiais e leitos de terapia intensiva, tem comprometido a efetividade da assistência prestada, resultando em atrasos no tratamento, agravamento dos quadros clínicos, aumento da mortalidade e judicialização dos serviços.

4.3. Desta forma, a oferta do serviço especializado em cirurgias cardíacas nas modalidades adulto, pediátrico e neonatal, contemplando todas as suas classificações na área cardiovascular, com assistência e vigilância clínica em todo o ciclo do cuidado – incluindo consulta inicial, ato cirúrgico, fornecimento de instrumentos cirúrgicos, disponibilização de equipe multiprofissional especializada, insumos, acompanhamento da evolução clínica diária, alta hospitalar e demais procedimentos pertinentes – trata-se de uma medida necessária para atender à crescente demanda por procedimentos de alta complexidade no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP) e Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD).

4.4. Para além, o Documento de Oficialização de Demanda nº 3/2025/SESAU-CUE (0056666036) apresenta a necessidade do serviço nas unidades supra, extrai-se dos autos as seguintes informações:

4.4.1. Justificativa para Cirurgia Cardíaca Adulto:

4.4.1.1. As doenças cardiovasculares constituem atualmente um grave problema mundial de saúde. No Brasil, este grupo de doenças é a primeira causa de óbito, tendo alta prevalência nas internações. Em Rondônia, esses dados não são diferentes, também apresenta um alto índice de internações por doenças do aparelho circulatório. Os vazios assistenciais associado a agudização de doenças crônicas, tem sobrecarregado o sistema de saúde, dificultando o acesso oportuno da população.

4.4.1.2. Com base na [Portaria de consolidação n.º 03, de 28 de setembro de 2017](#), temos o conceito de redes de atenção à saúde (RAS), que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, para tal se faz necessário conhecer as necessidades da população.

4.4.1.3. Sendo assim, levando em consideração o [Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011](#), que define a criação das Regiões de Saúde pelo Estado em colaboração com os Municípios, o estado de Rondônia entendendo a importância desse processo, em 2014 por meio da Resolução nº 087/CIB/RO, instituiu as regiões de saúde no território de Rondônia.

4.4.1.4. Considerando a [GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023](#), a qual institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, que visa garantir atendimento em tempo oportuno e cuidados especializados necessários para a estabilização, recuperação e/ou reabilitação dos pacientes sendo de fundamental importância que haja a descentralização dos serviços e que cada ente federativo assumo o seu papel de acordo com o grau de complexidade que lhes compete.

4.4.1.5. Considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que dispõe as normas sobre atenção especializada à saúde, reforça a necessidade de garantir a oferta de procedimentos de alta complexidade em todas as regiões, atendendo de forma equânime à demanda da população, para tal se faz necessário aprimorar a capacidade de atendimento visando garantir que a população tenha acesso aos serviços em tempo oportuno, assim como reduzir as desigualdades no acesso à saúde, devido aos vazios assistenciais existentes em Rondônia devido a escassez da oferta de serviços especializados, sendo os mesmos centralizados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, hospital que é referência em Cardiologia de Alta Complexidade no Estado de Rondônia pela [Portaria nº 169, de 21 de Maio de 2009](#).

4.4.1.6. Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), as doenças cardiovasculares tem sido as principais causas de morte no mundo, esse grupo de doenças afetam o coração e os vasos sanguíneos, e dentre as doenças destaca-se a doença coronariana.

4.4.1.7. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). São mais de 1100 mortes por dia, cerca de 46 por hora, 1 morte a cada 90 segundos. O cardiômetro da SBC, que monitora as mortes por doenças cardiovasculares no Brasil, registrou 45.724 óbitos até as 08h24 de 11 de fevereiro de 2025, esse número é alarmante, pois representa mais de 1100 mortes por dia, cerca de 46 por hora, ou seja, uma morte a cada 90 segundos. A SBC estima que, ao final deste ano, quase 400 mil cidadãos brasileiros morrerão por doenças do coração e da circulação.

4.4.1.8. As doenças cardiovasculares causam o dobro de mortes que aquelas devidas a todos os tipos de câncer juntos, 2,3 vezes mais que todas as causas externas (acidentes e violência), 3 vezes mais que as doenças respiratórias e 6,5 vezes mais que todas as infecções incluindo a AIDS.

4.4.1.9. Muitas dessas mortes poderiam ser evitadas ou postergadas com cuidados preventivos e medidas terapêuticas em tempo oportuno.

4.4.1.10. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares são o tabagismo e o colesterol em excesso, pois podem se acumular e levar à formação de placas de gordura, hipertensão, obesidade, estresse, depressão e diabetes. Os diabéticos têm de duas a quatro vezes mais chances de sofrer um infarto.

4.4.1.11. Dentre os fatores de risco, falaremos um pouco sobre a hipertensão arterial. A hipertensão arterial é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, que representam uma parcela substancial das mortes por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.

4.4.1.12. De acordo com o Painel de Indicadores de Saúde - Pesquisa Nacional de Saúde que é um inquérito de saúde de base domiciliar realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2013 e 2019, o diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, no estado de Rondônia mostra dados expressivos de avanços das doenças cardiovasculares.

4.4.1.13. Considerando, que houve a descontinuidade dos dados até o momento devido a Pandemia de Covid-19, e os dados do IBGE em 2022 atualizaram a população do estado de Rondônia 1.581.196, ao analisar o percentual da população com o diagnóstico médico de hipertensão arterial, esse valor pode ser considerado relevante, pois representa uma parcela expressiva da população.

4.4.1.14. Além disso, a hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, que são uma das principais causas de mortalidade no Brasil. O índice de 21,8% também pode ser comparado com médias nacionais e regionais para verificar se Rondônia tem um cenário mais preocupante ou semelhante ao resto do país.

4.4.1.15. O quadro 1 abaixo, mostra o percentual de indivíduos de 18 anos ou mais com diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta) dado por um médico, o método de cálculo é o seguinte: número de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial (exceto as mulheres que tiveram diagnóstico durante a gravidez) x 100 / Total de indivíduos de 18 anos ou mais.

Quadro 1: Diagnóstico Médico Autorreferido de Hipertensão Arterial.

RONDÔNIA / ANO 2019			
DIAGNÓSTICO MÉDICO AUTORREFERIDO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL	VALOR	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPEIOR
Percentual	18,8%	16,8%	21,8%

Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), IBGE, 2019.

4.4.1.16. Em se tratando de crescimento da proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida em Rondônia, o crescimento é significativo, pois ocorreu um aumento contínuo na proporção de hipertensão.

4.4.1.17. Em uma hipótese de projeção a proporção de pessoas com hipertensão que realizam consultas e têm a pressão arterial aferida em Rondônia para o biênio 2025-2026, pode ser considerado a tendência observada nos dados de 2022 a 2024.

4.4.1.18. O crescimento médio anual dos últimos anos foi de cerca de 8,61% ao ano até 2023, com leve redução em 2024, dessa forma os valores para os próximos anos podem ter aumento de:

- 2025: 27% a 28%
- 2026: 28% a 29%

4.4.1.19. Se a estabilização observada em 2024 continuar, os valores podem se manter entre 26% e 27%.

Quadro 2: Proporção de pessoas com hipertensão e pressão arterial aferida no semestre.

RONDÔNIA								
ÓBITOS POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS	2022 Q1	2022 Q2	2022 Q3	2023 Q1	2023 Q2	2023 Q3	2024 Q1	2024 Q2
RO	15%	19%	19%	22%	25%	26%	27%	26%

Fonte: SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - 2023.

4.4.1.20. O Quadro 2 apresenta a proporção de óbitos relacionados a doenças hipertensivas no estado de Rondônia. Observa-se um aumento significativo de pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial entre 2022 e 2024, o que indica um crescimento na incidência dessa condição na população. Apesar de uma leve redução em 2024, a tendência geral é de alta, o que exige atenção e medidas preventivas.

4.4.1.21. É importante ressaltar que a hipertensão é um problema de saúde pública que exige ações coordenadas em diversas áreas, como a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. A implementação de medidas de controle da hipertensão, como a promoção de hábitos saudáveis, o acesso à medicamentos e o acompanhamento médico regular, são essenciais para reduzir a incidência de óbitos por essa causa.

4.4.1.22. A análise dos dados de pessoas com hipertensão e a adoção de medidas são importantes para garantir que o sistema de saúde esteja preparado para atender às necessidades da população e para reduzir o impacto da hipertensão na saúde pública.

4.4.1.23. É importante ressaltar que as doenças crônicas, são um grupo de doenças que se caracterizam pela longa duração e progressão lenta. O tratamento das DCNTs varia de acordo com o tipo de doença e pode envolver o uso de medicamentos, terapias, exames de alta complexidade até cirurgia. É importante ressaltar que o tratamento das DCNTs é contínuo e requer acompanhamento médico regular. Há um grande impacto social e econômico, pois causam mortes prematuras, incapacidades e custos elevados com tratamentos.

4.4.1.24. No Brasil, as DCNTs são responsáveis por cerca de 75% das mortes. No quadro 3, é possível evidenciar os óbitos ocorridos em Rondônia por doenças hipertensivas.

Quadro 3: Óbitos por doenças hipertensivas

RONDÔNIA					
ÓBITOS POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Números	471	442	500	413	1.772

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2023.

4.4.1.25. É importante destacar que a hipertensão é apenas um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

4.4.1.26. Diante desse cenário, considerando o crescimento de pessoas com hipertensão, estabeleceu-se como margem de segurança 30% a mais para as futuras contratações de serviços de hemodinâmica. Essa medida se justifica pela necessidade de preparar o serviço de saúde para um possível aumento inesperado na demanda por procedimentos médicos relacionados a essas mortes. Esse valor é fundamentado nas flutuações observadas e visa garantir a estabilidade e eficiência no atendimento à população.

4.4.1.27. O tratamento, no Sistema Único de Saúde (SUS) oferece atendimento integral e gratuito para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares. No primeiro atendimento, nas Unidades Básicas de Saúde, estão disponíveis ações de prevenção, como acompanhamento e monitoramento de fatores de risco como hipertensão e diabetes. Se houver necessidade, como diagnóstico de doença cardiovascular, o paciente é encaminhado para a Atenção Especializada, onde terá toda assistência para o acompanhamento com especialista, exames, tratamento e os procedimentos necessários, ambulatoriais ou cirúrgicos.

4.4.1.28. No entanto, nem sempre esse fluxo acontece a contento, tendo em vista que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde tem se tornado cada vez mais desafiador, o que favorece para a agudização das doenças crônicas não transmissíveis.

4.4.1.29. Além das doenças cardíacas, um outro grupo de doenças que também merece destaque, são as cerebrovasculares.

4.4.1.30. Destaque este em virtude dos elevados índices de morte e/ou sequelas. Segundo a Sociedade Brasileira de Neurologia, as doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as doenças cardiovasculares. As pesquisas indicam que esta posição tende a se manter até o ano de 2030.

4.4.1.31. As doenças de origem cerebrovasculares englobam a maior causa de incapacitação entre adultos, causando perda da população economicamente ativa e contribuindo para a sobrecarga do sistema de saúde (Conti; Oliveira e Pereira 2024).

4.4.1.32. Ao analisarmos os dados estatísticos de Rondônia, em se tratando de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, também é possível evidenciarmos um número considerável de registros, vide quadro 4.

Quadro 4: Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no estado de Rondônia.

RONDÔNIA		
IAM (2021)	IAM (2022)	IAM (2023)
593	531	504

Fonte: SESAU-CUE, 2025

4.4.1.33. O Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro é referência para o estado de Rondônia no atendimento de Alta Complexidade Cardiovascular, as doenças cardiovasculares constituem atualmente um grave problema mundial de saúde.

4.4.1.34. O aumento expressivo da demanda por cirurgias cardíacas de alta complexidade em Rondônia, impulsionado pela agudização de doenças crônicas, tem sobrecarregado o sistema de saúde. Vazios assistenciais e a dificuldade em adquirir materiais de alto custo agravam a situação, dificultando o acesso oportuno da população e resultando em um aumento significativo de judicializações. (0056139207).

4.4.1.35. Conforme consta no Documento de Oficialização de Demanda 33 (0056067345), atualmente, a equipe cirúrgica consegue realizar no máximo duas cirurgias cardíacas por semana a depender da complexidade do procedimento, o que é insuficiente para atender a totalidade dos pacientes que aguardam por tratamento definitivo, conforme posto a fila do SISREG (0056139223). Esse quadro tem gerado tempo de espera maior que o esperado, internações prolongadas, que, além de gerar custos elevados ao Estado, resultam em complicações infecciosas e piora clínica dos pacientes, muitas vezes culminando em óbitos. Este cenário é ainda mais crítico pelo fato de muitos pacientes precisarem permanecer na unidade hospitalar por longos períodos enquanto aguardam uma resolução definitiva de seus casos, comprometendo ainda mais a eficácia do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

4.4.1.36. A contratação do serviço especializado em cirurgias cardíacas está amparada pela Portaria nº 1.169, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, com o objetivo de expandir e qualificar os serviços cardíacos no SUS. A Portaria nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde, também reforça a necessidade de garantir a oferta de procedimentos de alta complexidade em todas as regiões, atendendo de forma equânime à demanda da população.

4.4.1.37. Essas portarias indicam a importância de aprimorar a capacidade de atendimento cardiovascular no SUS e garantir que a população tenha acesso a tratamentos de qualidade, reduzindo as desigualdades no acesso à saúde, especialmente em regiões como Rondônia, onde a oferta de serviços especializados ainda é insuficiente e centralizados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro.

4.4.1.38. As cirurgias cardíacas são intervenções complexas que envolvem a reparação ou substituição de estruturas do coração, como vasos sanguíneos, válvulas cardíacas e o próprio miocárdio. Entre as principais cirurgias cardíacas, destacam-se a cirurgia de revascularização do miocárdio, a troca de válvulas cardíacas e a implantação de dispositivos, como marcapassos.

4.4.1.39. Estatisticamente, os dois procedimentos mais requisitados na nossa região são a revascularização do miocárdio e a implantação de marcapasso cardíaco (0056139211). Estes procedimentos representam uma grande parte da demanda por cirurgias cardíacas em nossa unidade, sendo estimado que cerca de 60% a 70% da demanda de cirurgias cardiovasculares seja composta por esses dois procedimentos.

4.4.1.40. A revascularização do miocárdio é indicada para pacientes com doença arterial coronariana (DAC) grave, que apresentam obstruções das artérias do coração. Esse procedimento visa restaurar a circulação sanguínea nas áreas comprometidas do coração, aliviando os sintomas de angina e prevenindo o infarto. A implantação de marcapasso é indicada para pacientes com bradicardia (ritmo cardíaco anormalmente lento), que podem sofrer sintomas como desmaios, tonturas e risco de insuficiência cardíaca. O marcapasso é um dispositivo que regula o ritmo cardíaco do paciente. Esses procedimentos são cruciais para o tratamento eficaz de doenças cardiovasculares graves e, quando não realizados em tempo hábil, podem levar a complicações fatais.

4.4.1.41. A demora na realização dessas cirurgias pode acarretar agravos à saúde dos pacientes, como, progressão da doença arterial coronariana, levando a infartos ou insuficiência cardíaca grave; aumento da mortalidade devido à progressão de arritmias cardíacas não tratadas; maior risco de complicações pós-operatórias, incluindo infecções e falência de múltiplos órgãos, especialmente quando o paciente permanece internado por longos períodos sem a resolução de seu caso. Esses agravos impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes e geram um ônus significativo para o sistema de saúde, tanto em termos financeiros quanto em termos de sobrecarga do sistema hospitalar.

4.4.1.42. A contratação de serviços especializados em cirurgias cardíacas para atender a macro região I e macro região II, proporcionará uma solução imediata para a demanda crescente, reduzindo a espera e proporcionando acesso rápido e eficiente aos pacientes, o que, por sua vez, diminuirá as taxas de complicações e mortalidade. Além disso, com a reestruturação do sistema de atendimento, haverá uma redução significativa dos custos com internações prolongadas e sequestros judiciais, permitindo que os recursos financeiros sejam alocados de forma mais eficiente para atender a um maior número de pacientes, a oferta deste serviço especializado é uma medida estratégica urgente, que visa atender a demanda crescente, reduzir a mortalidade e otimizar os recursos do Estado e o tempo-resposta da população.

4.4.1.43. A aquisição do serviço especializado se soma à rede SUS já existente, ampliando a capacidade de atendimento e garantindo mais qualidade e resolutividade no tratamento das doenças cardiovasculares em Rondônia. É imprescindível para garantir a eficiência no atendimento, redução de custos e melhora da qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiovasculares graves. O fortalecimento da rede SUS por meio da ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade é fundamental para o cumprimento das diretrizes estabelecidas pelas portarias nº 1.169/2004 e nº 1/2022, que visam garantir acesso universal e equânime à saúde de qualidade para toda a população.

4.4.1.44. Em se tratando de eletrofisiologia, embora o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro seja referência em Cardiologia de Alta Complexidade do Estado de Rondônia pela Portaria nº 169, de 21 de Maio de 2009, o procedimento cirúrgico de eletrofisiologia cardíaca ainda não é ofertado pela unidade, mesmo que seja um dos serviços previstos a serem implantados e ofertados por unidades desta complexidade. Cabe ressaltar que, existe grande demanda de pacientes com indicação para se submeterem ao diagnóstico e tratamento relacionados a Arritmologia, portanto, se faz necessário a oferta do serviço, juntamente com materiais necessários.

4.4.1.45. Iniciar a oferta do serviço especializado em eletrofisiologia cardíaca no Estado é fundamental para melhorar a qualidade e a eficácia no tratamento de doenças cardíacas complexas na população de Rondônia. A crescente demanda por este tipo de serviço, somada à judicialização e à necessidade de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) 0056137636, evidencia a urgência dessa implantação, uma vez que muitos pacientes têm suas condições não tratadas ou atendidas de maneira insuficiente, com consequente comprometimento da saúde e da qualidade de vida.

4.4.1.46. A indicação da eletrofisiologia cardíaca ocorre quando as arritmias são persistentes ou de difícil controle com medicamentos, comprometendo a saúde do paciente e gerando risco de complicações graves, como acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e morte súbita. O principal objetivo é restabelecer a normalidade do ritmo cardíaco, garantindo a melhora da função cardíaca e a prevenção de complicações, muitas vezes com procedimentos menos invasivos que evitam cirurgias mais complexas.

4.4.1.47. A eletrofisiologia cardíaca é fundamental no tratamento de uma série de condições que afetam diretamente a função do coração e a qualidade de vida dos pacientes, como: Fibrilação atrial, taquicardias ventriculares, bradicardia, Síndrome de Wolff-Parkinson-White e outras arritmias que, quando não tratadas adequadamente, podem comprometer a função cardíaca, o bem-estar do paciente e aumento dos custos públicos com tratamento de saúde.

4.4.1.48. **Para realizar os procedimentos de eletrofisiologia cardíaca de forma eficaz e segura, o local precisa contar com a seguinte infraestrutura básica:**

- Laboratório de Eletrofisiologia (mesmo espaço da sala de cateterismo) equipada com tecnologia de ponta, como sistemas de mapeamento eletrofisiológico e eletroanatômico, a fluoroscopia digital, aparelho de USG e radiofrequência para ablação por cateter.
- Equipe multidisciplinar capacitada, composta por pelo menos dois médicos cardiologistas especializados em eletrofisiologia, de preferência também com atuação em estimulação cardíaca artificial, profissionais de enfermagem treinados em Cardiologia intervencionista e estimulação cardíaca artificial, além de técnicos em radiologia e assistentes médicos.
- Sistema de monitoramento contínuo dos sinais vitais do paciente, especialmente em procedimentos de alta complexidade.
- Equipamento de suporte à vida, como desfibriladores e ventiladores mecânicos.

4.4.1.49. O profissional que atua diretamente na especialidade de eletrofisiologia cardíaca é o cardiologista eletrofisiologista, de preferência com atuação também na área de estimulação cardíaca artificial, com formação e treinamento avançado na avaliação e no tratamento das arritmias cardíacas. Este especialista realiza os procedimentos invasivos de mapeamento e ablação, além de definir a terapêutica adequada para cada tipo de arritmia. Outros profissionais envolvidos incluem enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistentes médicos especializados.

4.4.1.50. Além disso, a contratação desse serviço contribuirá para a redução da mortalidade precoce relacionada às complicações das arritmias cardíacas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo os custos com internações prolongadas e tratamentos de complicações. A oferta desse tratamento especializado é uma medida essencial para garantir a equidade no acesso à saúde e a efetividade do SUS como provedor de cuidados médicos avançados à população.

4.4.2. **Justificativa para Cirurgia Cardíaca Pediátrica:**

4.4.2.1. A presente justificativa tem como objetivo embasar a necessidade de credenciamento de Empresa para a prestação do serviço de cirurgia cardiovascular pediátrica conforme Tabelas 9 e 10 da Resolução N. 567 "Ad Referendum" /2024/SESAU-CIB (0054978963).

4.4.2.2. É importante destacar que a legislação brasileira é clara na Lei No. 8.069, de 13/07/90, do Estatuto da Criança e do Adolescente, sobre a determinação do conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro que tem por objetivo a proteção integral da criança e do adolescente, definindo inclusive a faixa até que deve ser considerada. Art. 2º - Considera-se criança para efeitos desta Lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo Único - Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este ECA às pessoas entre 18 e 21 anos de idade. Ocorre que a pediatria é a especialidade médica que cuida do ser humano no ciclo de vida marcado pelo crescimento e desenvolvimento e tem peculiaridades específicas, sendo à abrangência médica de crianças e adolescentes geralmente feitas pela pediatria, conforme diagnóstico fisiológico do paciente, sendo facultado ao médico pediatra exercer plenamente sua especialidade médica ao paciente avaliado até o teto de excepcionalidade estabelecido pelo ECA.

4.4.2.3. O Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), desenvolve suas atividades junto à população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizando serviços de pediatria ininterruptamente durante 24 (vinte e quatro) horas, atendendo aos 52 municípios do estado de Rondônia e áreas fronteiriças (Estado do Amazonas, Mato Grosso, Acre e a República da Bolívia), oferecendo serviços médicos hospitalares nas diversas especialidades, que vão do diagnóstico à terapêutica, através de procedimentos de assistência ao tratamento clínico e cirúrgico de média e alta complexidade em crianças de 0 a 12 anos de idade, tanto no âmbito de atenção ambulatorial quanto no de emergência e urgência. Ocorre que esta unidade hospitalar não dispõe de estrutura física e equipe técnica especializada em realização de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, por sua vez, faz os encaminhamentos através de regulação para atendimento no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP).

4.4.2.4. O Hospital Infantil Cosme e Damião, apesar de não conter centro cirúrgico, tem a responsabilidade no atendimento a uma lista de espera de cirurgias cardíacas, com cobrança de solução desses atendimentos por parte da justiça, comprometendo inclusive a ordem das prioridades e com prejuízo erário ao governo.

4.4.2.5. Considerando que o estado de Rondônia não possui o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica na Rede Pública, precisando constantemente contratar serviços complementares do setor privado fora do Estado. Nesse sentido, pretende-se viabilizar a prestação de serviços de Cirurgia Cardíaca Pediátrica com qualidade, com os recursos necessários, em quantidades adequadas, no tempo correto, com o menor custo, maior controle de gastos, com vistas a garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, com base nas suas necessidades.

4.4.2.6. Conforme Portaria 1.727 de 11 de julho de 2017, os hospitais habilitados no SUS na Alta Complexidade Cardiovascular, com serviços de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica estão presentes em vinte e um Estados, não havendo hospitais habilitados no Ministério da Saúde especificamente para essa assistência cirúrgica nos Estados da Paraíba, Tocantins, Rondônia, Roraima, Amapá e Acre.

4.4.2.7. Das causas e dos fatores de riscos relacionado a doença cardíaca infantil

4.4.2.8. As cardiopatias infantil, são anomalias resultantes de defeitos anatômicos do coração ou dos grandes vasos associados, com comprometimento da estrutura ou da função, ocasionadas pelo desenvolvimento embriológico alterado de determinada estrutura. Trata-se de condições com grande variedade na apresentação e no espectro clínico, existindo defeitos que evoluem de forma assintomática e outros com comprometimento hemodinâmico grave, insuficiência respiratória e alta taxa de mortalidade. Apesar de presentes ao nascimento, são, não raramente, diagnosticadas tardiamente.

4.4.2.9. Para entender melhor sobre a urgência da contratação de pacientes que necessitam de cirurgia cardíaca, no que se refere aos possíveis fatores causais das cardiopatias infantil, algumas condições maternas contribuem para o aumento dos riscos, tais como o diabete melito, a obesidade, a hipertensão arterial, as doenças da tireoide, a epilepsia, o tabagismo no primeiro trimestre de gestação, algumas infecções, doenças do colágeno, o uso de alguns medicamentos e álcool, a reprodução assistida e cardiopatia na história materna ou familiar. Entretanto, na maioria dos casos, não há nenhum fator causal relevante, o que por sua vez reforça a necessidade de se promover estratégias de detecção precoce das cardiopatias de forma mais eficaz.

4.4.2.10. Classificação

4.4.2.10.1. As cardiopatias podem ser classificadas, de acordo com o seu perfil hemodinâmico, em condições com fluxo sanguíneo pulmonar aumentado ou diminuído, condições com obstrução do fluxo sanguíneo e condições com fluxo sanguíneo misto, e, de acordo com o grau de oxigenação sanguínea, em cianóticas e acianóticas.

4.4.2.10.2. De acordo com sua gravidade, as cardiopatias podem ser classificadas, ainda, da seguinte forma:

1. Cardiopatias críticas – são aquelas que se manifestam no período neonatal por meio de hipóxia, insuficiência cardíaca ou baixo débito sistêmico e que demandam intervenção no primeiro mês de vida, tais como:

a) Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial: atresia pulmonar com septo íntegro, atresia pulmonar com comunicação interventricular (CIV), tetralogia de Fallot com atresia pulmonar, estenose pulmonar crítica, dupla via de saída de ventrículo direito com estenose pulmonar acentuada, ventrículo único com atresia ou estenose pulmonar acentuada;

b) Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial: síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, interrupção do arco aórtico, coarctação de aorta crítica, estenose aórtica crítica, ventrículo único com estenose aórtica crítica ou coarctação de aorta crítica ou interrupção do arco aórtico;

c) Cardiopatias com circulação em paralelo: transposição das grandes artérias, conexão anômala total de veias pulmonares forma obstrutiva;

d) Cardiopatias com shunt misto: tronco arterial comum, ventrículo único sem estenose pulmonar; e

e) Arritmias cardíacas: bloqueio atrioventricular total congênito.

2. Cardiopatias graves – são as cardiopatias que não se enquadram na categoria anterior, porém ocasionam sinais de insuficiência cardíaca ou hipóxia e geram a necessidade por intervenção no primeiro ano de vida, como:

a) Cardiopatias com shunt esquerda-direita exclusivo e hipertensão arterial pulmonar secundária: CIV grande, defeito total do septo atrioventricular, canal arterial grande, janelas aorto-pulmonar;

b) Cardiopatias com shunt misto ou shunt direita-esquerda exclusivo: ventrículo único funcional com ou sem estenose pulmonar, tronco arterial comum, dupla via de saída de ventrículo direito, tetralogia de Fallot, conexão anômala total de veias pulmonares; e

c) Cardiopatias obstrutivas (de grau acentuado): estenose aórtica acentuada, estenose pulmonar acentuada, coarctação de aorta acentuada.

3. Cardiopatias moderadas – são aquelas que não cursam com sinais de insuficiência cardíaca ou hipóxia ao longo do primeiro ano de vida, mas que demandam correção do defeito ainda na infância, como, por exemplo:

a) Comunicação interatrial (CIA) grande, CIV moderada, anomalia de Ebstein na valva tricúspide, estenose pulmonar ou aórtica de grau moderado, coarctação de aorta de grau moderado, insuficiência pulmonar ou aórtica de grau moderado.

4. Cardiopatias discretas – são os defeitos cardíacos sem repercussão ou com discreta repercussão hemodinâmica e que prescindem de correção na infância, tais como:

a) CIV, CIA ou persistência do canal arterial (PCA) pequenos;

b) Valva aórtica bicúspide com disfunção discreta; e

c) Estenose pulmonar discreta.

5. Cardiopatias congênicas

Cardiopatias congênicas com apresentação no período neonatal merecem especial atenção devido à sua elevada gravidade. Cerca de 25% das cardiopatias congênicas apresenta quadro clínico grave já nos primeiros dias de vida e são consideradas como cardiopatias congênicas críticas (CCC). Esse tipo de cardiopatia requer diagnóstico rápido e tratamento clínico inicial específico, além de provável cirurgia cardíaca ou cateterismo intervencionista já no primeiro mês de vida. O grupo de cardiopatias congênicas críticas representa ainda uma das principais causas de mortalidade nesta faixa etária 14. Nessas crianças, o fechamento do canal arterial pode precipitar a rápida deterioração clínica e ocasionar um desfecho fatal. A detecção precoce de CCC neonatais constitui um desafio porque os achados clínicos podem ser sutis ou ausentes imediatamente após o nascimento e a triagem pré-natal não detecta de forma confiável todos os casos de doença congênita. Infelizmente, um número considerável de bebês falecem nas primeiras semanas de vida sem sequer terem recebido o diagnóstico da cardiopatia.

Sendo assim, A CONTRATADA deverá dispor de equipe médica especializada com formação para a prestação do serviços médicos em cirurgias cardiovasculares pediátricas, com certificado de ensino superior regularizada pelo Ministério da Educação e Registro de Qualificação e Especialização - RQE ativo no Conselho Regional de Medicina.

4.4.3. Justificativa para Cirurgia Cardíaca Neonatal

4.4.3.1. Os defeitos cardíacos surgem em toda a população infantil sem distinção entre classes sociais ou raças. O nível de gravidade das cardiopatias varia desde aquelas que incluem defeitos menores que se corrigem espontaneamente, às que ameaçam a vida e requerem várias intervenções cirúrgicas. Sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada a síndromes, anormalidades cromossômicas, defeitos isolados ou associados, e fatores ambientais.

4.4.3.2. De acordo com Mota (2009, p. 15):

Cardiopatias congênicas são todas as alterações estruturais e/ou funcionais do sistema circulatório que acarretam disfunção do fluxo sanguíneo, destacando que estas podem afetar o coração e/ou grandes vasos sanguíneos da criança em seu desenvolvimento intrauterino, alterando, assim, a anatomia e fisiologia normal.

4.4.3.3. O cardiologista pediatra é o responsável por diagnosticar a má-formação congênita ou a doença na infância. Já para a cirurgia, é necessário que o paciente seja acompanhado por uma equipe mais ampla, composta por cardiologista pediatra, anestesiolologista experiente em cirurgia cardíaca pediátrica, perfusionista e cirurgiões especializados nesse tipo de procedimento, além de instrumentadores e técnicos de enfermagem.

4.4.3.4. A Cardiopediatria é a especialidade médica responsável pelo diagnóstico e pelo tratamento das doenças do coração que já existem desde o nascimento. Esta especialidade contempla o acompanhamento do coração, do feto até a idade adulta, sendo as cirurgias cardiopediátricas objeto deste estudo técnico para verificar viabilidade de contratação, sendo um dos principais gargalos no estado de Rondônia por não possuir o serviço de cirurgia cardíaca pediátrica na Rede Pública, precisando viabilizar a contratação de serviços de Empresa para a prestação do serviço de Cirurgia Cardíaca Pediátrica com qualidade, com vistas a garantir a integralidade da assistência e o acesso da população aos serviços e ações de saúde, com base nas suas necessidades.

4.4.3.5. As cardiopatias neonatais, são anomalias resultantes de defeitos anatômicos do coração ou dos grandes vasos associados, com comprometimento da estrutura ou da função, ocasionadas pelo desenvolvimento embriológico alterado de determinada estrutura. Trata-se de condições com grande variedade na apresentação e no espectro clínico, existindo defeitos que evoluem de forma assintomática e outros com comprometimento hemodinâmico grave, insuficiência respiratória e alta taxa de mortalidade.

4.4.3.6. A Cirurgia Cardíaca Neonatal é um serviço essencial para a assistência de recém-nascidos portadores de cardiopatias congênicas críticas, sendo um fator determinante para a redução da morbimortalidade neonatal. A ausência de um serviço especializado compromete o prognóstico de bebês que necessitam de intervenções cirúrgicas precoces, muitas das quais são emergenciais e não podem aguardar transferência para outros centros.

4.4.3.7. Para entender melhor sobre a urgência da contratação de pacientes que necessitam de cirurgia cardíaca, no que se refere aos possíveis fatores causais das cardiopatias neonatais, as cardiopatias congênicas representam uma das principais causas de óbito neonatal, sendo que aproximadamente 1% dos nascidos vivos apresentam alguma malformação cardíaca, necessitando de intervenção cirúrgica nos primeiros dias ou semanas de vida para garantir a sobrevivência e qualidade de vida da criança.

4.4.3.8. A implementação do serviço de Cirurgia Cardíaca Neonatal permitirá atendimento imediato a esses pacientes, garantindo tratamento oportuno e especializado para recém-nascidos com cardiopatias congênicas críticas. Além disso, a contratação desse serviço contribuirá para: redução da mortalidade neonatal por cardiopatias congênicas críticas; atendimento rápido e qualificado para recém-nascidos de alto risco; redução do tempo de internação e complicações associadas ao atraso cirúrgico; melhoria na qualidade do atendimento materno-infantil.

4.4.3.9. A política pública de cirurgia cardiovascular pediátrica foi criada pelo ministério da Saúde com o intuito de qualificar e ampliar o acesso dos usuários/pacientes portadores de doenças cardiovasculares congênicas aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nos procedimentos cirúrgicos (cirurgia cardiovascular pediátrica). Os procedimentos cirúrgicos são a principal forma de tratamento das doenças cardiovasculares congênicas

4.4.3.10. A Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta complexidade, publicada em 2004, estabelece na Portaria nº 210, anexo IV, parâmetros de distribuição de Serviços de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, sinalizando para uma rede de atenção integral aos portadores de cardiopatias congênicas. Tal atitude visava distribuir, em todo território nacional, serviços especializados em cirurgia cardiovascular pediátrica, usando o critério população como base de cálculo.

4.4.3.11. No entanto, o maior desafio para a gestão de qualquer serviço de saúde é a disponibilidade de equipes de saúde em número e perfil assistencial adequado. Tal desafio está relacionado a múltiplos fatores, de natureza social, econômica e de mercado de trabalho. O déficit de médicos em determinadas especialidades é um dos principais fatores para a morosidade na realização de determinados procedimentos, bem como outros fatores relacionados a material e infraestrutura.

4.4.3.12. Nesse sentido e diante do exposto, vimos solicitar os presentes serviços médicos especializados, tornando-se essencial, contínuo e ininterrupto por meio de prestação de serviços de saúde no âmbito estadual. A expectativa é que a ampliação da realização dos procedimentos de cirurgia cardiovascular neonatal contribua para a diminuição de casos de óbitos, visto que o procedimento cirúrgico busca propiciar melhores condições de vida, e aumentar as expectativas de vida dos recém-nascidos acometidos por doenças cardiopatas.

4.5. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA CARDÍACA (0058513999)

4.5.1. Cirurgia Cardíaca e Eletrofisiologia Cardíaca Adulto

4.5.1.1. As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbimortalidade no estado de Rondônia, especialmente entre a população adulta. Fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes e colesterol elevado são prevalentes e contribuem significativamente para essa realidade.

4.5.1.2. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. São mais de 1.100 mortes por dia, cerca de 46 por hora, ou seja, uma morte a cada 90 segundos. O cardiômetro da SBC, que monitora as mortes por doenças cardiovasculares no Brasil, registrou 87.823 óbitos até as 10h08 de 21 de março de 2025. A SBC estima que, ao final deste ano, quase 400 mil cidadãos brasileiros morrerão por doenças do coração e da circulação.

4.5.1.3. Os procedimentos cirúrgicos cardíacos mais comuns em adultos incluem:

- I - Implantação de Marcapasso: Dispositivo eletrônico implantado para regular o ritmo cardíaco em pacientes com bradicardia ou bloqueios cardíacos.
- II - Revascularização do Miocárdio (Ponte de Safena): Procedimento que visa restaurar o fluxo sanguíneo adequado ao músculo cardíaco, contornando artérias coronárias obstruídas. Geralmente, utiliza-se a veia safena da perna ou a artéria mamária como enxerto. Essa cirurgia representa entre 50% e 60% dos procedimentos cardíacos realizados no mundo.
- III - Correção de Aneurismas da Aorta: Procedimento para reparação ou substituição de segmentos dilatados da aorta, prevenindo rupturas fatais.
- IV - Cirurgias Valvares: Procedimentos de reparo ou substituição de válvulas cardíacas danificadas, como as válvulas mitral ou aórtica, melhorando a função cardíaca.
- V - Os procedimentos de eletrofisiologia cardíaca mais comuns em adultos incluem:
- VI - Ablação por Cateter: Técnica minimamente invasiva que trata arritmias cardíacas, como fibrilação atrial, através da destruição de pequenas áreas do tecido cardíaco que causam ritmos anormais.
- VII - Cardioversor Desfibrilador Implantável (CDI): Aparelho implantado que detecta e corrige automaticamente arritmias ventriculares potencialmente fatais.

4.5.1.4. As classificações etárias para cirurgia cardíaca são divididas em neonatal (0 a 28 dias de vida); pediátrica (29 dias a 18 anos) e adulta (acima de 18 anos).

4.5.1.5. A cirurgia cardíaca neonatal é realizada em recém-nascidos com cardiopatias congênitas graves, como transposição das grandes artérias, hipoplasia do coração esquerdo ou coarctação da aorta. Já a cirurgia cardíaca pediátrica envolve a correção de defeitos congênitos menos críticos ou cirurgias corretivas tardias em crianças e adolescentes. A cirurgia cardíaca adulta abrange doenças adquiridas, como doença arterial coronariana, doenças valvares e aneurismas da aorta.

4.5.1.6. A alta prevalência de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e colesterol elevado, associada ao envelhecimento populacional, indica uma demanda crescente por serviços de cirurgia cardíaca e eletrofisiologia em Rondônia. É essencial que a Secretaria de Estado da Saúde implemente estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, além de expandir a infraestrutura e os serviços especializados para atender às necessidades dos usuários do SUS no estado.

4.5.2. Cirurgia Cardíaca Pediátrica e Neonatal

4.5.2.1. As cardiopatias congênitas afetam aproximadamente 1% dos nascidos vivos, o que equivale a cerca de 28.846 novos casos por ano no Brasil (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2023). Aplicando essa taxa de incidência nacional, estima-se que, em 2022, aproximadamente 250 crianças tenham nascido com alguma cardiopatia congênita em Rondônia.

4.5.2.2. A detecção precoce e o tratamento adequado dessas condições são cruciais para a redução da mortalidade infantil e a melhoria da qualidade de vida das crianças afetadas. Esses dados reforçam a importância de garantir o acesso a serviços especializados de diagnóstico e tratamento de cardiopatias congênitas.

4.5.2.3. Atualmente, a oferta de cirurgias cardíacas pediátricas e neonatais na rede pública de saúde de Rondônia enfrenta desafios significativos, como a falta de especialistas neonatologistas, pediatras e cardiopediatras para a realização desses procedimentos.

4.5.2.4. A cirurgia cardíaca neonatal envolve intervenções de alta complexidade para recém-nascidos com malformações cardíacas graves. Exemplos incluem:

- I - Transposição das Grandes Artérias (TGA): Condição na qual as artérias principais do coração estão trocadas, exigindo correção cirúrgica para garantir a circulação sanguínea normal.
- II - Correção da Comunicação Interventricular (CIV): Abertura anormal entre os ventrículos do coração que precisa ser reparada para garantir a eficiência do bombeamento de sangue.

4.5.2.5. As doenças cardíacas neonatais, também chamadas de doenças cardíacas congênitas (DCC), são uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil, com uma incidência estimada de 8 a 12 casos a cada 1.000 nascimentos vivos, o que resulta em aproximadamente 1 a 1,2 milhão de casos por ano globalmente. Entre as condições mais comuns estão a comunicação Interventricular (CIV) que representa cerca de 25% a 30% dos casos, a Tetralogia de Fallot corresponde por 10% a 15% dos casos e a Transposição das Grandes Artérias (TGA) com aproximadamente 5% dos casos.

4.5.2.6. A incidência dessas doenças pode ser influenciada por fatores como idade materna avançada, condições pré-existentes (diabetes e hipertensão), consumo de álcool e medicamentos na gestação, além de síndromes genéticas, como a Síndrome de Down.

4.5.2.7. A ausência de dados regionais e estaduais dificulta a análise desses indicadores. No entanto, estudos indicam que a prevalência da TGA varia entre 2,6% e 11,8% das cardiopatias congênitas diagnosticadas, com incidência reportada de 1% a 82,2%, dependendo dos critérios diagnósticos e das populações estudadas.

4.5.2.8. O Defeito no Septo Cardíaco (CSI) é uma malformação congênita caracterizada pela presença de um orifício na parede que separa as câmaras do coração, permitindo comunicação anormal entre os átrios ou ventrículos. Estima-se que ocorra em 0,6 a 1,0 por 1.000 nascidos vivos.

4.5.2.9. A Coarctação da Aorta é caracterizada pelo estreitamento anômalo de uma parte da aorta, dificultando o fluxo sanguíneo e afetando a pressão arterial e a circulação. Essa condição afeta cerca de 1 a 3 crianças a cada 1.000 nascimentos.

4.5.2.10. O aprimoramento no diagnóstico e no tratamento, especialmente das cirurgias cardíacas neonatais e cuidados intensivos, tem contribuído para o aumento da taxa de sobrevivência. No entanto, a desigualdade no acesso a cuidados especializados ainda é um grande desafio, resultando em altos índices de mortalidade em regiões com infraestrutura de saúde limitada.

4.5.2.11. A oferta oportuna de cirurgias cardíacas e procedimentos de eletrofisiologia é fundamental para reduzir a morbimortalidade associada às doenças cardiovasculares. No entanto, a complexidade desses procedimentos, a necessidade de infraestrutura altamente especializada e a escassez de profissionais qualificados representam desafios significativos para a ampliação desse serviço, tais problemáticas estão citadas na justificativa dos documentos apresentados pelas unidades hospitalares desta Secretaria (0056067345, 0056137262, 0056280895 e 0056666036).

5. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. A Contratação em tela deverá obedecer, no que couber, ao disposto na Lei Federal nº 14.133 de 1º de Abril de 2021 e suas alterações, bem como as seguintes normas:

- I - Instrução Normativa nº 58, de 08 de agosto de 2022 - Ministério da Economia;
- II - Decreto Estadual nº 28.874, de 25 de janeiro de 2024;

5.2. Além disso, deverão observar algumas das principais leis e normas que regem a prática da medicina no Brasil:

- I - Código de Ética Médica: Este código estabelece os princípios fundamentais da conduta médica, incluindo a obrigação de prestar assistência integral ao paciente, a necessidade de manter sigilo profissional e a proibição de práticas que possam prejudicar o paciente.
- II - Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): O CFM emite resoluções específicas para cada especialidade médica, incluindo a cardíaca. Essas resoluções detalham as competências, atribuições e responsabilidades dos neurologistas, além de estabelecer normas para o exercício da profissão.
- III - Legislação sanitária: A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamenta a produção, comercialização e uso de medicamentos, equipamentos médicos e outros produtos relacionados à saúde. Os neurologistas devem seguir as normas da Anvisa para garantir a segurança dos tratamentos prescritos.
- IV - Lei do Ato Médico: Essa lei define as atividades privativas do médico e estabelece as penalidades para o exercício ilegal da medicina.
- V - Consentimento informado: É fundamental que o paciente seja devidamente informado sobre os procedimentos a que será submetido, os riscos e benefícios envolvidos, e que conceda seu consentimento livre e esclarecido para o tratamento.

5.3. É importante destacar que a legislação e as normas médicas estão em constante atualização. A prática de cirurgia cardíaca é altamente regulamentada, com o objetivo de garantir a qualidade e a segurança dos serviços prestados aos pacientes. O cumprimento das normas e leis é essencial para o exercício ético e responsável da profissão.

5.4. Além dos dispostos acima, a pretensa contratação deverá cumprir os seguintes termos:

5.4.1. DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E EXECUÇÃO DO SERVIÇO

5.4.1.1. Executar os serviços mediante a atuação de profissionais especializados e manter quadro de pessoal suficiente para execução dos serviços, sem interrupção, sendo de sua exclusiva responsabilidade as despesas com todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e fiscais decorrentes dos serviços executados.

5.4.1.2. A(s) Empresa(s) Contratada(s) será(ão) responsável pelo fornecimento de toda a mão de obra e materiais necessários, sem gerar qualquer ônus ao Estado.

5.4.1.3. A(s) Empresa(s) Contratada(s) deverá(ão) realizar os serviços nas suas próprias dependências, sem qualquer ônus às Unidades de Saúde Hospitalar e Ambulatorial, inclusive com o custeio de todos os encargos sociais, os quais deverão ser mensalmente, comprovados à Contratante, de acordo com as especificações a seguir:

5.4.1.3.1. O serviço especializado de Cirurgia Cardiovascular adulto, contemplando todas suas classificações e áreas atinentes à especialidade de cirurgia cardiovascular pediátrica, com assistência e vigilância clínica pré e pós operatório (consulta inicial, ato cirúrgico, acompanhamento de evolução diária, alta hospitalar, e demais procedimentos pertinentes), para fins terapêuticos, diagnóstico e cirúrgico complementares, será executado tendo como objetivo principal viabilizar a execução de forma indireta de ações efetivas de promoção da saúde dos pacientes infantes do SUS, em consonância com seus princípios e diretrizes, bem como das normas e resoluções técnicas dos regulamentos médicos pertinentes à especialidade e às normativas de contratação pública vigentes.

5.4.1.3.2. O serviço especializado de Cirurgia Cardíaca Neonatal e Pediátrico é um serviço essencial para a assistência de recém-nascidos portadores de cardiopatias congênitas críticas e contemplando todas suas classificações e áreas atinentes à especialidade de cirurgia cardiopediátrica, com assistência e vigilância clínica pré e pós operatório (consulta inicial, ato cirúrgico, internação, acompanhamento de evolução diária, alta hospitalar, e demais procedimentos pertinentes), para fins terapêuticos, diagnóstico e cirúrgico de forma complementar além da disponibilização de instrumental cirúrgico pela empresa contratada.

5.4.1.4. Para execução do serviço especializado de cirurgia cardiovascular, a CONTRATADA deverá seguir todo arcabouço de normas, resoluções, pareceres, recomendações, notas técnicas e despachos do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Ministério da Saúde que estejam relacionadas ao serviço ofertado.

5.4.2. DA METODOLOGIA DOS SERVIÇOS

5.4.2.1. As cirurgias (materiais e instrumentais) e os exames de imagens serão realizadas pela CONTRATADA.

5.4.2.2. A empresa executante só realizará o procedimento, após apresentação da guia autorizada pela Central de Regulação em posse do paciente e/ou responsável, devem ser lançados em Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

5.4.2.3. Autorizado o procedimento pela equipe de médicos reguladores da Central de Regulação Estadual, a guia emitida conterá local de execução dos atendimentos, data e hora.

5.4.2.4. Após a execução do procedimento a CONTRATADA (unidade executante) apresentará as guias das documentações entregues pelos usuários à gerência de produção do SESAU/RO, CRECSS, afim de processamento de produção, controle e avaliação.

5.4.2.5. O faturamento estará condicionado à produção consolidada dos procedimentos eletivos autorizados pelo SISREG na Empresa contratada juntamente com as escalas de plantão. É obrigação da empresa contratada, realizar o processo de consolidação no Sistema de Regulação e da AIH's dos procedimentos executados.

5.4.3. DO LOCAL DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

5.4.3.1. A execução dos serviços será realizada nas dependências da(s) CONTRATADA(S).

5.4.3.2. O Estabelecimento da credenciada deverá estar localizado no estado de Rondônia, de modo a assegurar a efetividade e a continuidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculados à rede estadual e evitar o dispêndio de custos com transporte aéreo de pacientes.

5.4.3.3. Na hipótese de inexistência de empresa tecnicamente apta ou habilitada para execução dos Lotes 03 e 04, referentes a cirurgias pediátricas e neonatais, no Estado de Rondônia, poderá ser admitido o credenciamento de empresa localizada em outra unidade federativa, ficando o transporte aéreo do paciente e acompanhante a cargo da credenciante.

5.4.3.4. A(s) Empresa(s) Contratada(s) deverá(ão) assegurar todas as condições necessárias para a plena execução dos serviços, garantindo que o local de sua realização esteja em total conformidade com as normas vigentes.

5.4.4. PRAZO PARA INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.4.4.1. A execução dos serviços deverá ser imediata a contar do recebimento da nota de empenho.

5.4.5. DO RECEBIMENTO

5.4.5.1. O objeto desta licitação será recebido conforme disposto no art. 140 da Lei Federal nº 14.133 de 1º de Abril de 2021:

- a) **Provisoriamente:** pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico, no prazo máximo de 05 (cinco) dias;
- b) **Definitivamente:** por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais, no prazo máximo de 05 (cinco) dias;
- c) O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou contrato;

5.4.5.2. Os serviços deverão ser executados rigorosamente de acordo as disposições estabelecidas no Edital, não sendo permitido à Comissão de Recebimento receber os serviços fora das normas exigidas.

5.4.5.3. O procedimento poderá ser suspenso, no todo ou em parte, quando em desacordo com o presente instrumento, devendo ser corrigidos, refeitos ou substituídos no prazo de até 05 (cinco) dias, à custa da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

5.4.5.4. Os serviços serão supervisionados por uma comissão e/ou fiscal de contrato, que terá a incumbência de, dentre outras atribuições, aferir a quantidade, qualidade e adequação dos serviços executados.

5.4.5.5. Se, após o recebimento provisório, for constatado que os serviços foram executados em desacordo com este instrumento ou a proposta ou, de forma incompleta, após a notificação à contratada, será interrompido o prazo de recebimento definitivo e suspenso o prazo de pagamento até que seja sanada a situação.

5.4.5.6. Se a contratada tiver comprovadamente dificuldades para prestar o serviço contratado, dentro do prazo estabelecido, não sofrerá multa, caso informe oficialmente com antecedência de no mínimo 03 (três) dias úteis, antes de esgotado o prazo inicialmente previsto, apresentando justificativa circunstanciada formal, que deverá ser encaminhada ao Secretário de Estado da Saúde que, por sua vez, decidirá a possibilidade de prorrogação do prazo ou determinará a cominação das multas cabíveis, que ocorrerá a partir da efetiva notificação.

5.4.5.7. Depois de esgotado o(s) prazo(s) concedido(s) a SESA/RO, aplicará a multa por atraso na entrega de 0,5% ao dia até o limite de 30% sobre o valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta, e, entendendo necessário, aplicará as sanções administrativas previstas na Lei 14.133/21, arts. 155 e 156.

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

6.1. Para atender à necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos cardíacos — adulto, pediátrico e neonatal — com abrangência integral do ciclo assistencial, é fundamental a análise crítica das alternativas disponíveis no mercado e das formas legais de contratação previstas na legislação vigente. A seguir, são apresentadas as possíveis modalidades para a execução da demanda, com suas respectivas vantagens e desvantagens:

6.2. Execução Direta pela SESA/

6.2.1. A prestação direta de serviços de saúde pelo Poder Público é um dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme previsto no art. 196 da Constituição Federal, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas públicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação.

6.2.2. A Lei nº 8.080/1990, que regula o SUS, reafirma essa diretriz, determinando em seu art. 4º que o sistema deve ser financiado com recursos da seguridade social e executado diretamente ou mediante articulação com a iniciativa privada, sempre sob regulação e fiscalização estatal.

6.2.3. Portanto, a execução direta com recursos próprios da SESA/RO, com servidores efetivos, estrutura própria e insumos públicos, constitui a forma natural e prioritária de prestação dos serviços públicos de saúde.

6.2.4. Na execução direta, o próprio ente público realiza a totalidade das atividades relacionadas à assistência à saúde, assumindo integralmente a responsabilidade pelo planejamento, operação, execução e monitoramento dos procedimentos cirúrgicos.

6.2.5. Para a realização de cirurgias cardíacas, essa modalidade exige uma estrutura física adequada (centro cirúrgico, leitos de UTI específicos, enfermaria), recursos materiais de alto custo e difícil reposição (como válvulas, oxigenadores, insumos perfusionais), e principalmente uma equipe multidisciplinar altamente especializada, com médicos cirurgiões cardíacos, anestesistas, perfusionistas, intensivistas, enfermeiros especializados e equipe de apoio técnico.

6.2.6. Vantagens:

6.2.6.1. Autonomia administrativa: A gestão direta dos serviços permite maior controle por parte do ente público sobre os recursos humanos, o fluxo assistencial e os resultados clínicos dos pacientes.

6.2.6.2. Integração com a rede própria: A realização das cirurgias na própria rede da SESA/RO favorece a articulação com os serviços de atenção básica, regulação e pós-operatório, otimizando o acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS.

6.2.6.3. Custo potencialmente menor: Em longo prazo, a execução direta pode ser mais econômica, considerando que os profissionais seriam servidores públicos, com vínculo permanente, reduzindo gastos com contratações emergenciais ou judicializações.

6.2.6.4. Formação e retenção de profissionais: A manutenção de um serviço de alta complexidade sob gestão direta favorece a formação continuada de profissionais da rede estadual, contribuindo para a qualificação permanente da força de trabalho.

6.2.7. Desvantagens:

6.2.7.1. Necessidade de alto investimento inicial: A criação ou ampliação da estrutura necessária para realização de cirurgias cardíacas (adulto, pediátrica e neonatal) na rede estadual exige investimentos elevados em infraestrutura física hospitalar, aquisição de equipamentos de alta tecnologia, garantia de leitos de UTI específicos, insumos cirúrgicos de alto custo e apoio multiprofissional especializado, o que representa alto impacto orçamentário.

6.2.7.2. Dificuldade na contratação de profissionais especializados: A área de cirurgia cardíaca exige equipes amplamente capacitadas e experientes, contudo, a SESA/RO tem enfrentado desafios em realizar a contratação dos profissionais qualificados. De acordo com informações do Núcleo de Recrutamento e Seleção (NRS), os últimos concursos públicos com vagas para especialidades médicas foram realizados em 2017, com validade expirada em maio de 2024. Ainda que a SESA/RO se encontre em fase preparatória para estruturação de novo certame, não há edital vigente nem previsão concreta de abertura com vagas específicas para cirurgia cardíaca ou áreas correlatas. Em processos seletivos recentes, vagas para cirurgia pediátrica e cirurgia cardiovascular tiveram baixa ou nenhuma adesão, o que comprova a dificuldade de provimento de pessoal especializado, mesmo mediante contratação temporária. (0060225533)

6.2.7.3. Tempo de implantação elevado: Para estruturar, equipar e habilitar um novo serviço de cirurgia cardíaca (adulto, pediátrica ou neonatal) demanda elevado tempo de implantação, o que não atende à urgência assistencial atual.

6.2.7.4. Descontinuidade por baixa capacidade operacional: Mesmo em unidades já habilitadas (como o Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro), a capacidade instalada é limitada, não sendo suficiente para atender toda a demanda reprimida do estado.

6.2.8. Da Inviabilidade da Execução Direta no Contexto Atual da SESA/RO

6.2.8.1. De acordo com os Documentos de Oficialização da Demanda (DODs) nº 33/2024/HB-NUCARDIO (0056067345), nº 34/2024/HB-NUCARDIO (0056137262), nº 4/2025/HICD-GAF (0056280895) e nº 3/2025/SESAU-CUE (0056666036), a Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia enfrenta limitações severas que inviabilizam a prestação adequada deste tipo de serviço, entre as quais destacam-se:

- O Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), atualmente a única unidade que realiza cirurgias cardíacas no estado, possui capacidade operacional limitada a no máximo duas cirurgias por semana, o que é insuficiente para atender à demanda reprimida registrada no SISREG.
- O Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD) não dispõe de centro cirúrgico nem equipe especializada para cirurgia cardíaca pediátrica ou neonatal, sendo necessário o encaminhamento dos pacientes para fora do estado ou para a rede conveniada, o que acarreta atrasos e riscos assistenciais.
- Há grave déficit de recursos humanos especializados em cirurgia cardíaca, além da carência de perfusionistas, anestesistas especializados e instrumentadores cirúrgicos. A NRS (0060225533) informa que, mesmo nos processos seletivos abertos recentemente, não houve inscritos para cirurgia pediátrica, que os poucos profissionais convocados para cirurgia cardiovascular não se apresentaram ou foram desclassificados a priori, sendo necessário a reabertura do Edital 303, onde foram contratados 02 (dois) profissionais que estão lotados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), assim evidenciando a dificuldade de fixação desses especialistas na rede pública estadual.
- A insuficiência de leitos de UTI específicos para o pós-operatório cardíaco compromete a segurança clínica e o giro adequado dos leitos, impactando negativamente a assistência e a fila regulada.
- A situação atual tem provocado judicializações frequentes, com impacto financeiro ao erário e desorganização da lógica regulatória e assistencial.

6.2.8.2. Diante desse cenário, a realização direta das cirurgias cardíacas pela rede própria da SESA/RO mostra-se, no momento, impraticável, sendo necessário recorrer a alternativas que garantam a continuidade, integralidade e efetividade do cuidado à população do Estado de Rondônia. A escassez de profissionais, a ausência de concursos vigentes, a baixa adesão a processos seletivos e a inexistência de estrutura instalada completa inviabilizam, técnica e juridicamente, a execução direta do objeto desta contratação.

6.3. Parceria Público-Privada (PPP)

6.3.1. A Parceria Público-Privada (PPP) na área da saúde consiste em um contrato de longo prazo celebrado entre o Poder Público e a iniciativa privada, no qual ambos os partícipes compartilham responsabilidades, investimentos e riscos com o objetivo de garantir a oferta de serviços de saúde de forma contínua, eficiente e de qualidade. No contexto da presente demanda, tal modelo poderia ser utilizado como meio de garantir a realização de procedimentos cirúrgicos cardíacos de alta complexidade, a partir da estruturação de contratos específicos para tal finalidade.

6.3.2. Conforme previsto na Lei Federal nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004, considera-se PPP o contrato de concessão, nas modalidades patrocinada ou administrativa. A concessão patrocinada envolve, além da tarifa cobrada dos usuários, uma contraprestação pecuniária por parte do Poder Público. Já a concessão administrativa refere-se à prestação de serviços públicos da qual o Estado é o usuário direto ou indireto, ainda que envolva execução de obras ou fornecimento de bens.

6.3.3. No caso específico da saúde pública, onde os serviços devem ser prestados de forma universal e gratuita conforme estabelece o art. 196 da Constituição Federal, apenas a modalidade de concessão administrativa é juridicamente viável, sendo o Estado o único responsável pela remuneração do parceiro privado, sem repasse de custos ao usuário final.

6.3.4. No modelo de PPP, a empresa privada poderia assumir a responsabilidade pela estruturação física, aquisição de equipamentos, gestão da fila de pacientes, oferta dos insumos e pela realização dos procedimentos cirúrgicos cardíacos, mediante remuneração condicionada ao atingimento de metas de desempenho previamente pactuadas. Este arranjo pode incluir, ainda, a capacitação de pessoal e a incorporação de tecnologias modernas, desde que compatíveis com os protocolos clínicos do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.3.5. Vantagens:

6.3.5.1. Aporte de capital privado: A PPP viabiliza a entrada de investimentos privados para adquirir equipamentos de alta tecnologia e formar equipes especializadas, reduzindo a pressão orçamentária do Estado e garantindo maior capacidade de atendimento à população.

6.3.5.2. Compromisso com metas: A remuneração do parceiro privado pode estar vinculada ao atingimento de indicadores quantitativos (como número de cirurgias realizadas) e qualitativos (como taxa de complicações ou satisfação dos pacientes), o que estimula a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

6.3.5.3. Inovação tecnológica: A empresa privada tem maior flexibilidade para investir em tecnologias diagnósticas e terapêuticas avançadas, como hemodinâmica, imagem de alta resolução e monitoramento pós-operatório intensivo, contribuindo para a aceleração dos diagnósticos e recuperação dos pacientes.

6.3.6. Desvantagens:

6.3.6.1. Elevada complexidade técnica e jurídica: A estruturação de uma PPP exige a realização de estudos de viabilidade técnica, econômico-financeira e jurídica, além de modelagens contratuais sofisticadas, o que torna o processo mais demorado e incompatível com a urgência da demanda por cirurgias cardíacas.

6.3.6.2. Alto custo de transação: As etapas necessárias à formalização de uma PPP — incluindo modelagem financeira, pareceres técnicos, estudos ambientais, contratação de consultorias especializadas e estruturação de garantias — geram custos expressivos mesmo antes da contratação definitiva.

6.3.6.3. Risco de desequilíbrio contratual: Caso não haja controle e regulação adequados, a assimetria de informações e o poder de negociação do parceiro privado podem resultar em cláusulas contratuais que favoreçam excessivamente a contratada, comprometendo a economicidade do projeto.

6.3.6.4. Exigência de capacidade institucional: A gestão de contratos de PPP demanda uma estrutura pública qualificada para monitorar a execução do contrato, fiscalizar o cumprimento das metas e garantir a transparência da prestação dos serviços, o que pode representar um desafio adicional para a administração.

6.3.6.5. Impossibilidade de atendimento imediato: Considerando o tempo médio necessário para a estruturação de uma PPP, este modelo não atende à necessidade imediata de realização dos procedimentos cirúrgicos cardíacos, sendo mais adequado para estratégias de médio a longo prazo.

6.4. **Consórcio Público**

6.4.1. A contratação por meio de Consórcio Público está regulamentada pela Lei nº 11.107/2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com regulamentação complementar pelo Decreto nº 6.017/2007, bem como deve obedecer às normas da Lei de Licitações nº 14.133/2021.

6.4.2. O consórcio público é uma associação entre entes da Federação (União, Estados, DF ou Municípios), com personalidade jurídica própria, constituída com o objetivo de executar de forma conjunta atividades e serviços públicos de interesse comum. No âmbito da saúde, os consórcios públicos intermunicipais ou interestaduais podem ser utilizados para otimizar recursos, compartilhar estruturas físicas, contratar serviços especializados. Um consórcio pode ocorrer por meio de contrato de rateio (para despesas compartilhadas) e contrato de programa (para delegação de execução de serviço público).

6.4.3. **Vantagens:**

6.4.3.1. Economia de escala: A união de entes federativos permite maior poder de negociação e redução de custos na contratação de empresas especializadas para realizar cirurgias cardíacas.

6.4.3.2. Maior alcance populacional: O consórcio pode abranger diversas cidades, permitindo a realização de cirurgias para uma população regional, o que justifica a viabilidade técnica e econômica da contratação.

6.4.3.3. Gestão compartilhada: Os entes consorciados podem participar da governança do consórcio, inclusive com a definição de prioridades cirúrgicas e cotas de atendimento, garantindo maior controle e transparência.

6.4.3.4. Viabilidade de contratação especializada: Como demonstrado em experiências de diversos estados, consórcios públicos têm contratado com sucesso empresas especializadas para realização de procedimentos cirúrgicos.

6.4.3.5. Captação de recursos federais e estaduais: O consórcio pode firmar convênios e contratos diretamente com outros entes da Federação, ampliando as fontes de financiamento para os procedimentos.

6.4.3.6. Maior agilidade frente à burocracia individual dos entes: A estrutura autônoma do consórcio permite processos licitatórios próprios, centralizados, o que pode acelerar a contratação e execução dos serviços.

6.4.4. **Desvantagens:**

6.4.4.1. Necessidade de adesão formal e prévia: O ente interessado precisa aderir ao consórcio e cumprir todas as exigências legais, o que pode demandar tempo e providências administrativas.

6.4.4.2. Complexidade institucional: A criação e operação do consórcio exigem estrutura jurídica, contábil e administrativa próprias, o que pode representar um entrave para entes com pouca capacidade técnica.

6.4.4.3. Dificuldade na pactuação da divisão de cotas de procedimentos: Em especial nos casos de cirurgias de alta complexidade, a definição das quantidades e prioridades por município pode gerar disputas e desequilíbrios.

6.4.4.4. Risco de desequilíbrio na gestão e governança: Se não houver regras claras e participação equitativa dos entes, há risco de concentração de poder decisório ou de recursos em poucos municípios.

6.4.4.5. Dependência da capacidade operacional do consórcio: A efetividade da contratação depende da estrutura de governança, da qualificação técnica da equipe gestora e da capacidade de fiscalização e acompanhamento do contrato.

6.5. **Credenciamento de Empresas Especializadas**

6.5.1. O credenciamento é uma modalidade de contratação prevista no artigo 79 da Lei Federal nº 14.133/2021, em que a Administração Pública, observando os princípios da isonomia, da impessoalidade e da eficiência, chama publicamente os interessados que atendam aos requisitos estabelecidos no instrumento convocatório para prestar determinados serviços, sem exclusividade, por preço previamente definido ou previamente balizado pela Administração.

6.5.2. No credenciamento, não há competição entre os interessados, pois todos aqueles que atenderem aos requisitos legais e técnicos estabelecidos são habilitados a firmar contrato com a Administração, desde que concordem com as condições estipuladas previamente. Essa modalidade é especialmente adequada para serviços que demandam oferta contínua, capilaridade geográfica ou que necessitam de múltiplos prestadores para atendimento da demanda da população.

6.5.3. No âmbito da saúde, a utilização do credenciamento encontra respaldo também na Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que prevê, em seu artigo 24, a possibilidade de o Sistema Único de Saúde (SUS) firmar contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de ações e serviços de saúde, obedecidas as diretrizes do SUS.

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

6.5.4. Por meio dessa modalidade, é possível habilitar diversos prestadores que atendam aos critérios estabelecidos, ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde às necessidades reprimidas, como é o caso da atual demanda por procedimentos cardiovasculares no âmbito estadual.

6.5.5. Ressalta-se que, no modelo de credenciamento, os prestadores são remunerados com base em uma tabela previamente aprovada, podendo seguir parâmetros definidos pela tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), ou outra referência técnica oficial, conforme a realidade orçamentária e a estratégia assistencial do ente público contratante.

6.5.6. **Vantagens:**

6.5.6.1. Agilidade na contratação: O credenciamento permite a contratação contínua de prestadores, com possibilidade de ingresso a qualquer tempo, desde que atendidos os requisitos do edital, o que garante maior flexibilidade e celeridade na ampliação da rede de atendimento.

6.5.6.2. Capilaridade e pluralidade de prestadores: Possibilita a inclusão de diversos prestadores distribuídos em diferentes regiões do estado, otimizando o acesso da população aos serviços de saúde especializados.

6.5.6.3. Redução da fila de espera: A habilitação simultânea de múltiplos prestadores contribui para o aumento da oferta de cirurgias cardíacas, reduzindo o tempo de espera por procedimentos eletivos e urgentes.

6.5.6.4. Padronização da remuneração: A utilização de uma tabela pré-definida proporciona maior previsibilidade orçamentária e tratamento isonômico entre os prestadores credenciados.

6.5.6.5. Ausência de exclusividade: Garante que o serviço seja ofertado por diversos profissionais ou instituições, promovendo concorrência saudável e melhoria contínua dos serviços prestados.

6.5.7. **Desvantagens:**

6.5.7.1. Risco de baixa adesão: Dependendo da tabela remuneratória ou das exigências técnicas do edital, pode haver baixa adesão de prestadores, limitando o alcance da estratégia de ampliação da oferta.

6.5.7.2. Dificuldade de controle de qualidade: A diversidade de prestadores pode dificultar a fiscalização contínua e padronizada da qualidade dos serviços, exigindo estrutura administrativa eficiente para monitoramento e auditoria.

6.5.7.3. Descontinuidade eventual: Como os prestadores podem se descredenciar a qualquer momento, há o risco de descontinuidade pontual dos serviços em algumas regiões, exigindo constante gestão da rede credenciada.

6.5.7.4. Limitações na previsão orçamentária: Como a demanda não é licitada com quantitativos fechados, a despesa pública pode variar significativamente conforme a adesão e produção dos credenciados, o que exige constante planejamento e monitoramento orçamentário.

6.6. **Contratação De Empresa Especializada Através de Procedimento Licitatório**

6.6.1. A contratação de empresa especializada consiste na celebração de contrato administrativo com um único ente privado com expertise técnica comprovada para a execução de serviços específicos, de natureza singular ou complexa, sob fiscalização direta da Administração Pública. No contexto da saúde, esse modelo é frequentemente utilizado para a realização de serviços médicos altamente especializados, como os procedimentos cirúrgicos cardíacos.

6.6.2. A base legal para essa modalidade está prevista na Lei de Licitações nº 14.133/2021, que disciplina os processos licitatórios para contratação de serviços, inclusive aqueles de natureza continuada ou especializada. A seleção da empresa contratada deve observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e julgamento objetivo, conforme os artigos 5º, 11 e 37 da Constituição Federal, bem como os princípios específicos da nova lei de licitações, em especial os previstos nos artigos 11 e 12 da Lei nº 14.133/2021.

6.6.3. No caso dos procedimentos cirúrgicos cardíacos, trata-se de um serviço de alta complexidade técnica, que exige capacitação profissional específica, equipamentos médicos adequados, estrutura hospitalar apropriada e protocolos clínicos rigorosos. A contratação de uma empresa especializada pode englobar toda a cadeia de execução dos procedimentos: desde a triagem de pacientes até o acompanhamento pós-cirúrgico, incluindo recursos humanos, insumos hospitalares, instrumentação cirúrgica e uso da estrutura física, conforme pactuação com o ente contratante.

6.6.4. **Vantagens:**

6.6.5. Garantia de expertise e responsabilidade técnica: A contratação de uma empresa especializada assegura que os procedimentos sejam realizados por profissionais com formação e experiência comprovadas, sob a responsabilidade direta de uma organização técnica com capacidade gerencial, clínica e hospitalar.

6.6.6. Unicidade contratual e padronização: Com apenas uma empresa executando os serviços, é possível padronizar os protocolos clínicos, os fluxos de atendimento e os métodos de gestão, o que pode resultar em maior previsibilidade e controle por parte da Administração.

6.6.7. Agilidade na execução do contrato: Após finalizado o processo licitatório, a prestação dos serviços pode ser iniciada em prazo mais curto do que em modelos mais complexos, como Parcerias Público-Privadas (PPP), o que viabiliza resposta mais imediata à demanda.

6.6.8. Facilidade de gestão e fiscalização contratual: Ter uma única empresa responsável por todos os procedimentos facilita o acompanhamento técnico, a análise de indicadores e a responsabilização em caso de falhas ou descumprimentos contratuais.

6.6.9. Redução de encargos administrativos: A gestão de recursos humanos, materiais, logística e infraestrutura para a realização das cirurgias passa a ser de responsabilidade da contratada, permitindo à Administração Pública concentrar-se no planejamento e na regulação dos serviços.

6.6.10. **Desvantagens:**

6.6.11. Limitação da capacidade de atendimento: A centralização da execução em uma única empresa pode ser incompatível com a elevada demanda do serviço, especialmente se o volume de cirurgias cardíacas for significativamente alto, evidenciado no Item 9 deste Estudo. Tal limitação pode acarretar atrasos no atendimento, formação de filas e comprometimento da eficácia da política pública.

6.6.12. Risco de descontinuidade ou interrupção dos serviços: Caso a empresa contratada enfrente dificuldades operacionais, financeiras ou técnicas, a prestação dos serviços pode ser prejudicada, afetando diretamente o atendimento à população, resultado em possíveis contratações emergenciais como alternativa para atender a demanda necessária.

6.6.13. Falta de concorrência interna na execução: Ao centralizar os serviços em uma única empresa, perde-se a possibilidade de comparação direta de desempenho entre prestadores, como ocorre em modelos de credenciamento, o que pode reduzir o estímulo à excelência e à eficiência continuada.

6.6.14. Dependência administrativa: A Administração Pública fica dependente da capacidade de execução e do bom desempenho de um único prestador, assumindo maior risco em caso de inadimplência ou falhas técnicas da empresa contratada.

6.6.15. Desafios para o atendimento regionalizado: Uma única empresa contratada pode encontrar dificuldades logísticas para atender de forma satisfatória a usuários oriundos de diversas regiões do Estado, especialmente em estados com dimensões territoriais amplas, como Rondônia.

6.7. Dentre as alternativas analisadas no levantamento de mercado, destacam-se como mais viáveis para suprir a presente demanda: o credenciamento de empresas especializadas e a contratação de empresa especializada por meio de procedimento licitatório. Ambas as modalidades têm como objeto a prestação de serviços por profissionais e estruturas com capacidade técnico-operacional comprovada, sendo compatíveis com a natureza dos procedimentos cirúrgicos cardíacos de alta complexidade. No entanto, apresentam diferenças relevantes quanto à forma de contratação, amplitude de cobertura e viabilidade operacional, especialmente diante da elevada demanda reprimida identificada pelas unidades solicitantes.

6.8. O credenciamento, previsto no Capítulo X, Seção II, da Lei nº 14.133/2021, no art. 79, inciso I, adverte que o procedimento auxiliar consiste na seleção aberta e contínua de prestadores aptos, que firmam contrato com a Administração mediante habilitação prévia, sem exclusividade e com remuneração condicionada à efetiva execução do serviço. Essa modalidade permite a contratação simultânea de múltiplos fornecedores, aptos a atender à

demanda sempre que convocados, de forma não exclusiva, descentralizada e conforme necessidade da SESAU. Além de ampliar a capilaridade da assistência, o credenciamento reduz o risco de descontinuidade ou sobrecarga, pois não concentra o serviço em um único prestador. Outro aspecto positivo é a possibilidade de inclusão de novos prestadores a qualquer tempo, desde que atendam aos requisitos técnicos estabelecidos no edital, conferindo flexibilidade e continuidade à execução contratual.

6.9. Já a contratação de empresa especializada por meio de procedimento licitatório pressupõe a seleção de um único fornecedor, responsável exclusivo pela integralidade dos serviços contratados. Essa centralização pode representar risco à continuidade da assistência, especialmente considerando a alta demanda estimada para os procedimentos cirúrgicos cardíacos. Caso a empresa contratada não consiga atender de forma satisfatória ao volume de cirurgias, a Administração poderá ser levada a promover contratações emergenciais subsequentes, o que não é recomendável do ponto de vista da legalidade, da eficiência e da previsibilidade orçamentária.

6.10. Além disso, conforme o Parecer nº 286/2025/PGE-SESAU (0059397039), a realização de novas contratações emergenciais com empresas que já tenham sido contratadas anteriormente de forma emergencial para o mesmo objeto está vedada, sob pena de caracterização de fracionamento contratual e violação do limite temporal de 1 (um) ano, caso a recontração somada ao primeiro contrato de emergência ultrapasse o limite legal de 01 (um) ano. Nesse contexto, a recondução emergencial das empresas envolvidas nesses contratos se torna legalmente inviável, o que reforça a necessidade de planejamento e definição célere da modalidade mais segura e duradoura.

6.11. Assim, embora ambas as modalidades sejam juridicamente viáveis, conclui-se que o credenciamento configura-se como a estratégia mais adequada, segura e eficaz para atender à presente necessidade, ao possibilitar o atendimento de forma ampla, contínua e distribuída por meio de múltiplos prestadores, com maior aderência às realidades clínicas, operacionais e legais da rede estadual de saúde.

6.12. Pesquisa de mercado

6.12.1. A pesquisa de mercado é uma etapa essencial para assegurar a contratação de empresa com expertise e capacidade técnica para atender à demanda apresentada, buscando alcançar o maior número possível de fornecedores em todo o Estado de Rondônia.

6.12.2. Desta forma, buscou-se no Google, utilizando as palavras-chave como "Hospitais que realizam cirurgia cardíaca neonatal, pediátrica e adulto em Rondônia" para encontrar empresas locais que realizem o serviço a ser contratado no presente processo, assim, foram localizadas as seguintes empresas: Hospital Candido Rondon, Instituto Cardiovascular de Rondônia (Incardio), Hospital Samar Centro, Hospital do Coração de Rondônia (PRONTOCORDIS), Hospital 9 de Julho de Rondônia, entre outros estabelecidos pelo vasto território Rondoniense. Sendo assim, é possível concluir que há um grande número de possíveis credenciados para o presente objeto.

6.12.3. A contratação de empresas locais promove a valorização do comércio local, impulsionando a economia das cidades e garantindo que os recursos públicos sejam aplicados de forma mais eficiente, com benefícios diretos à população.

6.13. Para além, esta setorial procedeu com a análise da solução comumente adotada por esta Secretaria de Estado da Saúde - SESAU para atendimento de serviços médicos. O resultado de tal pesquisa pode ser verificado no quadro abaixo:

Nº DO PROCESSO	Nº LICITAÇÃO	OBJETO
0036.017960/2024-87	CP Nº 90150/2024	Credenciamento de Empresas Especializadas na Prestação de SERVIÇOS OFTALMOLÓGICOS, que contemplem Diagnóstico e Procedimentos Cirúrgicos, incluindo assistência pré e pós cirúrgica, com preços constantes na TABELA SIGTAP, de forma contínua e regionalizada para todo o Estado de Rondônia, com o intuito de garantir o atendimento aos usuários do SUS.
0036.001665/2024-17	CP Nº 90141/2024	Contratação por meio de Credenciamento de instituição privada (com ou sem fins lucrativos), devidamente Habilitada e Credenciada junto ao Sistema Nacional de Transplante (SNT) do Ministério da Saúde (MS), de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), para a Prestação de Serviços de Especializados de TRANSPLANTE RENAL, passando pelo conhecimento na área de doação de órgãos, realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares referente a nefrologia em geral, compreendendo o acompanhamento pré-transplante, durante e pós, além das interações de intercorrências no pós-transplante, a fim de atender a demanda de pacientes com falência renal crônica da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia - SESAU, em todo o Estado de Rondônia, com base na Constituição Federal, arts. 37, XXIII e 199, aplicando-se subsidiariamente na Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações.

6.14. Consulta a outros órgãos

6.15. Visando garantir a excelência e a inovação na prestação dos serviços, realizamos um levantamento das melhores práticas de mercado. Ao comparar nossa metodologia atual com as soluções adotadas por outras instituições, buscamos identificar oportunidades para incorporar novas tecnologias e processos mais eficientes, atendendo assim ao estabelecido no Art. 34 do Decreto nº 28.874, de 25 de janeiro de 2024:

III - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções:

a) ser consideradas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades públicas, bem como por organizações privadas, no contexto nacional ou internacional, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da Administração;

6.16. Neste sentido, este setorial procedeu com uma consulta ao Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) com o objetivo de identificar as formas de contratação adotadas por outros órgãos e entes públicos para objetos similares ao desta Secretaria de Saúde, buscando referências que possam orientar e subsidiar a escolha do modelo mais adequado para atender às necessidades da demanda. Tal pesquisa se mostra de primordial importância para ratificar a metodologia utilizada, ou alterará a caso haja soluções mais adequadas disponíveis, assim como efetuar algumas melhorias e atualizações na forma de prestação dos serviços.

ID CONTRATAÇÃO PNCP	Nº EDITAL	ÓRGÃO / LOCAL	OBJETO
76416932000181-1-000077/2025	CP Nº 5/2025	CONSORCIO INTERFEDERATIVO MINAS GERAIS - CIMINAS - Araxá/MG	CRENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE, ESPECIALMENTE EM EXAMES CLINICOS, CONSULTAS MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DESTINADOS A ATENDER OS ENTES CONSORCIADOS AO CIMINAS - CONSORCIO INTERFEDERATIVO DE MINAS GERAIS.
02056667000131-1-000005/2025	CP Nº 006/2025	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO NORTE MATOGROSSENSE - Colider/MT	Chamamento público para credenciamento de empresas que tenham interesse na prestação de serviços especializados na área de saúde, sendo PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, para atender as demandas dos 06 (seis) municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Norte Matogrossense - CISRNM.
76416932000181-1-000077/2025	CP Nº 9/2025	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA - Curitiba/PR	Credenciamento de interessadas, com estabelecimento situado na cidade de Curitiba e Região Metropolitana, para a prestação de serviços médico-hospitalares aos usuários do Sistema de Saúde da Polícia Militar do Paraná, na área de Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Vascul, em apoio ao Hospital da Polícia Militar do Paraná.
01197487000107-1-000002/2025	CP Nº INEX - CRED 002/2025	CONSORCIO PUBLICO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRO REGIAO DE PIUMHI - Piumhi/MG	CARDIOLOGIA (CONSULTAS / EXAMES / PROCEDIMENTOS) - Chamamento Público para o credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na prestação de serviços médicos em diversas especialidades, tais como Consultas Médicas Especializadas, Exames e Procedimentos Cirúrgicos Eletivos e demais procedimentos de Média e Alta Complexidade, de acordo com as especificações contidas no Termo de Referência para atender as demandas dos municípios integrantes do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Piumhi - CINS.
0039470000108-1-000004/2025	CP Nº 4/2025	DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE - Brasília/DF	Credenciamento de prestação de Serviços de Assistência Cardiovascular (Cirurgia Cardíaca) Eletivos e Emergencial, de Média e Alta Complexidade visando atender as necessidades de assistência da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, em caráter Complementar junto ao Sistema Único de Saúde, com fundamento no artigo 74 da Lei nº 14.133/2021 e artigos 149 à 166, e 229 do Decreto 44.330/2023, conforme condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 08/2024 (159222974).

6.17. Em consonância às pesquisas realizadas no PNCP e no mercado local, pode-se concluir que a cidade de Porto Velho possui fornecedores que podem atender a contratação em epígrafe por meio de credenciamento, promovendo uma maior agilidade na contratação e flexibilidade para atender a presente demanda, sem que se fique limitado a um único fornecedor.

6.18. Portanto, a escolha pela modalidade de credenciamento atende tanto às exigências de eficiência administrativa quanto à otimização dos recursos públicos, beneficiando diretamente os pacientes necessitados ao assegurar o acesso do serviço de forma ágil e com custo reduzido.

6.19. É importante ressaltar que este instrumento acessório permitirá a escolha das instituições mais capacitadas para a prestação do serviço, além de permitir uma cobertura de todo o Estado de Rondônia, ser for o caso.

6.20. Desta forma, conclui-se que a contratação através de **Procedimento Auxiliar - CREDENCIAMENTO - operacionalizado por Chamamento Público** é a melhor opção para a administração pública, levando em consideração o acesso ao maior número de fornecedores, habilitando quantos forem necessários para o atendimento da necessidade existente, aumentando a concorrência no aspecto da qualidade sem com isso ultrapassar as previsões financeiras e orçamentárias, podendo ser de fácil mensuração e previsibilidade.

6.21. Para melhor direcionar a contratação de forma objetiva e eficaz para a administração, faz-se necessário enfatizar que trata-se de uma contratação paralela e não excludente conforme preconiza o Art. 79, inciso I:

I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas;

6.22. Sendo assim, esta modalidade se torna a mais viável, uma vez que é possível realizar contratações simultâneas de diferentes fornecedores ou prestadores de serviços, todos operando em condições padronizadas, ao invés de optar por apenas um prestador exclusivo.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

7.1. A Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), enquanto gestora estadual do Sistema Único de Saúde (SUS), tem a responsabilidade de garantir o acesso universal, igualitário e contínuo à assistência em saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo os procedimentos de alta complexidade cardiovascular, como as cirurgias cardíacas nas modalidades adulto, pediátrico e neonatal.

7.2. Nos últimos meses, a SESAU/RO tem enfrentado desafios significativos relacionados à oferta desses procedimentos na rede pública estadual, sobretudo diante da limitação da capacidade instalada para realização das cirurgias cardíacas no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP), da inexistência de estrutura cirúrgica especializada no Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), e da indisponibilidade de profissionais especializados para a realização dos procedimentos nas unidades hospitalares estaduais.

7.3. Tal insuficiência assistencial tem acarretado o agravamento dos quadros clínicos de usuários, levando, inclusive, à judicialização frequente para garantia do direito à saúde. Destacam-se, por exemplo, os seguintes casos recentes:

- Processo SEI nº 0036.017591/2025-11, referente a contratação de empresa especializada na realização de cirurgia cardíaca infantil, visando atender pacientes específicos internados no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro de Porto Velho e no Hospital Infantil Cosme e Damião, por Dispensa de Licitação, com fulcro no artigo 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, considerando a ausência de médicos especialistas em cirurgia cardíaca pediátrica na rede SUS em Rondônia e o não atendimento aos critérios de eletividade estabelecidos pelo CNRAC (Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade) para transferência fora do domicílio.
- Processo SEI nº 0036.000236/2025-03, referente a contratação de empresa especializada na realização de CIRURGIA CARDÍACA DE CORREÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA, para atendimento de paciente neonatal internado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, através de Dispensa de Licitação com fulcro no artigo 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, considerando a ausência de médicos especialistas em cirurgia cardíaca pediátrica na rede SUS em Rondônia e o não atendimento aos critérios de eletividade estabelecidos pelo CNRAC (Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade) para transferência fora do domicílio.
- Processo SEI nº 0036.016468/2025-75, referente a Contratação de empresa especializada em realização de cirurgia pediátrica neonatal para correção de cardiopatia congênita tipo estenose pulmonar importante de Repercussão Hemodinâmica, em favor do paciente K.J.D.S internado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro de Porto Velho - HBAP, por Dispensa de Licitação, com fulcro no artigo 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021, considerando que estas cirurgias não são cobertas pela SESAU-RO, não há médicos especialistas em cirurgia cardíaca pediátricas, pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU).

7.4. Esse cenário evidencia não apenas a fragilidade da capacidade pública de resposta, mas também o impacto direto na vida dos usuários do SUS e nas finanças públicas, considerando os custos adicionais das contratações judiciais e emergenciais, frequentemente sem planejamento prévio, além do risco de descontinuidade da assistência.

7.5. Diante da necessidade de superar essas limitações e assegurar atendimento contínuo, qualificado e regular, a SESAU/RO propõe como solução a adoção da modalidade de credenciamento de empresas especializadas para a prestação dos serviços de cirurgias cardíacas de alta complexidade, abrangendo as fases pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória, com disponibilização de leitos de enfermaria e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em conformidade com os protocolos técnicos e clínicos do SUS.

7.6. O credenciamento, nos termos do art. 79, da Lei nº 14.133/2021, permite a habilitação contínua e não exclusiva de múltiplos prestadores aptos à execução do serviço, de modo a viabilizar a ampliação da oferta, e descentralização da assistência e a redução da dependência de único fornecedor, proporcionando maior segurança operacional e agilidade no atendimento à população.

7.7. Desta forma, a solução mais adequada e viável para atender à presente demanda será a de **Credenciamento de empresa especializada na prestação de serviço especializado em cirurgias cardíacas, com fornecimento de assistência pré/intra/pós-operatório, incluso leitos de enfermaria e leitos de UTI, visando atender às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) pertencentes às Macrorregiões I e II de Saúde, pelo período de**

12 (doze) meses, conforme previsão do art. 105, da Lei nº 14.133/2021, podendo ser prorrogado, desde que justificada a continuidade da necessidade.

7.8. **JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO CREDENCIAMENTO**

7.8.1. Dentre as modalidades analisadas no levantamento de mercado, o credenciamento apresenta-se como a solução mais eficaz, segura e viável para a contratação dos serviços especializados de cirurgia cardíaca (adulto, pediátrica e neonatal) no âmbito da rede SUS estadual. Essa escolha fundamenta-se na necessidade de garantir atendimento contínuo, regionalizado e em tempo oportuno, por meio de uma rede qualificada de prestadores que atenda à demanda crescente e variável do Estado, especialmente diante da baixa capacidade de execução direta pela SESAU e da alta complexidade do objeto contratado.

7.8.2. O credenciamento, previsto no art. 79 da Lei nº 14.133/2021 e regulamentado no âmbito estadual pelo art. 91 do Decreto Estadual nº 28.874, de 25 de janeiro de 2024, configura-se como um procedimento administrativo auxiliar de contratação admitido quando não for possível promover competição entre os interessados, ou quando a necessidade pública comportar a participação de todos os prestadores que atendam aos critérios técnicos estabelecidos pela Administração. Trata-se de uma seleção aberta, contínua e não exclusiva, em que a remuneração ocorre por produção, mediante execução efetiva do objeto.

7.8.3. No presente caso, a adoção do credenciamento justifica-se pela natureza especializada, essencial e ininterrupta dos serviços de cirurgia cardíaca de alta complexidade, os quais demandam infraestrutura robusta, equipes multiprofissionais altamente qualificadas e conformidade com rígidos padrões técnicos e assistenciais. Soma-se a isso a necessidade de atendimento descentralizado, abrangendo as Macrorregiões I e II de Saúde. A adoção do credenciamento permitirá:

- **Formação de uma rede ampla de prestadores especializados**, com capacidade técnica e estrutura hospitalar compatível com os requisitos assistenciais e normativos, incluindo a disponibilização de leitos de enfermaria e UTIs;
- **Flexibilidade para atender a uma demanda fluante e imprevisível**, sem limitação a um único fornecedor, o que reduz os riscos de descontinuidade do serviço e melhora o tempo-resposta da assistência;
- **Inclusão contínua de novos prestadores aptos durante a vigência do contrato**, o que favorece a regionalização e a adaptabilidade da oferta à realidade local;
- **Remuneração por produção efetivamente realizada**, o que assegura maior economicidade, transparência e alinhamento com os princípios da eficiência e da legalidade;
- **Possibilidade de definição de critérios rigorosos de habilitação técnica**, como comprovação de experiência prévia, equipe multiprofissional qualificada, estrutura hospitalar, disponibilidade de leitos específicos, além da observância às normas sanitárias e clínicas estabelecidas pela ANVISA, Ministério da Saúde, CFM e outras instâncias reguladoras;
- **Redução da judicialização da assistência e dos custos com contratações emergenciais ou fora do domicílio**, ampliando a capacidade da SESAU de planejar e regular o acesso à cirurgia cardíaca dentro do próprio território estadual.

7.8.4. O credenciamento permite à Administração Pública manter um cadastro dinâmico de prestadores aptos, operando conforme demanda real e distribuindo os serviços de forma mais ágil, transparente e eficiente. Assim, o **credenciamento de empresas especializadas na prestação dos serviços de cirurgia cardíaca adulto, pediátrica e neonatal** representa a estratégia mais apropriada para garantir o cumprimento dos princípios constitucionais da qualidade, integralidade e eficiência no atendimento à população rondoniense, em conformidade com a legislação vigente e com os objetivos do Plano Estadual de Saúde.

7.9. **VIGÊNCIA CONTRATUAL**

7.9.1. O prazo de vigência do contrato decorrente do Chamamento Público (credenciamento) será inicialmente de 01 (um) ano a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite previsto conforme o art. 105 da Lei 14.133/2021, de acordo com a necessidade e justificativa da CREDECIANTE e acordo entre as partes.

7.9.2. **REQUISITOS PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇO DE CIRURGIAS CARDÍACAS E ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA (0058513999 / 0060677530)**

7.9.2.1. Os serviços especializados em cirurgia cardíaca e eletrofisiologia cardíaca seguem diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de cirurgia cardiovascular, visando garantir padrões de qualidade e segurança para os pacientes.

7.9.2.2. A Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004, estabelece normas para a classificação e credenciamento de unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular, englobando requisitos estruturais, tecnológicos e a composição da equipe multidisciplinar. O quadro abaixo apresenta os critérios necessários para o credenciamento, incluindo infraestrutura, equipamentos essenciais e a composição das equipes de atendimento.

Serviço	Infraestrutura	Equipamentos	Equipe Multidisciplinar
Cirurgia Cardíaca Adulto	- Centro cirúrgico especializado e equipado, com uma sala de emergência e no mínimo uma sala eletiva. Leitos para acompanhamento pós-operatório (UTI e enfermaria). - Na área Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente também deve possuir equipamento de fluoroscopia em arco móvel na sala cirúrgica, fixo em sala de hemodinâmica ou aparelho de radiologia de radioscopia, programadores adequados para a prótese utilizada, intervalômetro, imã, eletrocardiograma de 12 derivações e 3 derivações simultâneas, podendo ser acoplado a microcomputador. - Leitos para acompanhamento pós-operatório (UTI e enfermaria) na unidade hospitalar que ocorrerá o procedimento; - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos - Laboratório, unidade de imagiologia, Unidade de Medicina Nuclear e Cardiologia Intervencionista no ambiente hospitalar.	- Equipamentos de cirurgia cardíaca: cardioplegia, bisturis elétricos, monitores cardíacos, máquina de circulação extracorpórea. Desfibriladores e equipamentos de suporte à vida. - Ultrassom intraoperatório. - Equipamentos para implante de marcapasso: fluoroscopia, programadores, eletrocardiograma.	- Médico responsável técnico, com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC); - As equipes da especialidade de Cirurgia Cardiovascular devem contar com, pelo menos, mais um médico com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade; - Médico responsável técnico em Implante de Marcapasso, médico Habilitado pelo Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial - DECA da SBCCV ou com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular - Cardiologistas clínicos; - Anestesiologista; - Médicos Intensivistas em pós-operatório de cirurgia cardíaca; - Perfusionistas no intra-operatório; - Equipe de Enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular- SOBENC, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria a saber: 1 (hum) enfermeiro, para cada 14 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno (incluído o enfermeiro coordenador). 1 (hum) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 8 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular por turno, a proporção mínima de AE/TE recomendada é de 2/1.
Cirurgia Cardíaca Pediátrica e Neonatal	- Centro cirúrgico especializado, com pelo menos uma sala eletiva. - Unidade de Medicina Intensiva para pós-operatório de cirurgia cardiovascular pediátrica/neo equipada com ventilação assistida e suporte intensivo.	- Monitores e ventiladores de alta performance para crianças e neonatos. - Equipamentos de cateterismo, assistência circulatória extracorpórea (CEC) e assistência circulatória extracorpórea (ECMO).	- Médico Pediatra com um responsável técnico, com título de especialista em Cirurgia Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). É recomendável a formação em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica. - A equipe da especialidade de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica deve contar com, pelo menos, mais um médico com título de especialista em Cirurgia Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). - Cardiologia Clínica Pediátrica: Médicos, com Título de Especialista em Cardiologia e área de atuação em Cardiologia Clínica Pediátrica, reconhecido pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia e/ou estágio em Cardiologia Pediátrica, por no mínimo dois anos, em centro reconhecido pelo Departamento de Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia, para atendimento diário e em regime de plantão. Deve contar com um responsável técnico para a Cardiologia Clínica Pediátrica, médico com a titulação descrita acima. - Anestesiologista, - Medicina Intensiva em pós-operatório de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica; Equipe de enfermagem: A equipe deve contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular- SOBENC, e ainda com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermaria a saber: 1 (hum) enfermeiro, para cada 08 leitos reservados para atendimento em alta complexidade, por turno (incluído o enfermeiro coordenador). 1 (hum) auxiliar de enfermagem (AE) ou técnico em enfermagem (TE) para cada 8 leitos reservados para atendimento em alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica por turno, a proporção mínima de AE/TE recomendada é de 2/1. Obs.: O serviço que não possuir um enfermeiro coordenador, conforme exigências do item d, terá o prazo de 03 (três) anos para se adequar. - Equipe de Saúde Complementar.
Eletrofisiologia Cardíaca - Adulto	- Sala operatória (centro cirúrgico, laboratório de hemodinâmica ou eletrofisiologia); - Infraestrutura para internação pós-procedimento e observação de pacientes.	- Sistema de Mapeamento Eletrofisiológico: Sistema de cateteres, fluoroscopia, monitor de sinais vitais; - Equipamento de radiofrequência para ablação de arritmias; - Materiais cirúrgicos específicos, incluindo electrocautério, cardioversor-desfibrilador externo, marcapasso externo temporário, gerador de pulsos, cabos-eletrodos, introdutores, bainhas para cateterização de seio coronário e sistema de condução; - Programador e analisador específico do DCEI em uso ou a ser implantado; - Ecocardiograma transesofágico; - Ultrassonografia para acesso venoso.	- Médicos cardiologistas especializados em arritmias e eletrofisiologia, com formação em estimulação cardíaca eletrônica implantável (ECEI), responsável técnico e auxiliar; - Médico anestesiologista; - Instrumentador cirúrgico com treinamento na área de ECE; - Enfermeiros com experiência em procedimentos invasivos; - Técnico de radiologia- Cardiologistas especializados em arritmias e eletrofisiologia; - Perfusionistas e anestesiologistas especializados.

Fonte: Portaria nº 210/MS/2024 e Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis – 2023

7.9.2.3. O Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular adulto e pediátrico deverá contar ainda com um quantitativo suficiente de médicos para o atendimento de enfermaria, intercorrências clínicas e cirúrgicas do pós-operatório. E para os pacientes portadores de marcapasso implantados, deverá ter o ambulatório para acompanhamento.

7.9.2.4. **Especificação da expertise e requisitos mínimos das empresas a serem contratadas:**

7.9.2.5. Conforme pautada nas normativas do Ministério da Saúde, ANVISA, CFM, e nas diretrizes das sociedades médicas brasileiras (SBC, SBCCV, SBP, FEBRASGO). Faz-se necessário garantir a segurança, qualidade e eficácia dos procedimentos, dada a alta complexidade e a vulnerabilidade dos pacientes.

7.9.2.6. Com base na Portaria Nº 210, de 15 de junho de 2004, que estabelece os requisitos para Unidades de Assistência e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e nas boas práticas assistenciais, os critérios para a contratação de empresas ou instituições para a realização de cirurgia cardíaca pediátrica devem incluir:

7.9.2.7. **Expertise e Requisitos de Credenciamento da Instituição (Empresa/Hospital):**

7.9.2.7.1. A instituição a ser contratada deve ser um Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular ou, no mínimo, uma Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular que comprove capacidade e volume para atender a demanda pediátrica e neonatal.

7.9.2.7.2. **Credenciamento e Licenciamento:**

7.9.2.7.2.1. Alvará de Funcionamento e Licença Sanitária: Emitidos pela Vigilância Sanitária local (Secretaria de Saúde de Porto Velho/RO ou ANVISA), válidos.

- 7.9.2.7.2.2. Certificado de Credenciamento no SUS como Unidade de Assistência ou Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular: Conforme a Portaria Nº 210/2004 do Ministério da Saúde, ou legislação que a suceda. Este credenciamento já atesta a capacidade do serviço em geral.
- 7.9.2.7.2.3. Comprovação de regularidade fiscal e trabalhista: Certidões negativas de débitos (Receita Federal, FGTS, Previdência Social, entre outros).
- 7.9.2.7.2.4. Infraestrutura e Equipamentos Específicos para Cardiologia Pediátrica e Neonatal:
- 7.9.2.7.2.5. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Pediátrica (UTIP) de Alta Complexidade:
- 7.9.2.7.2.6. Número de leitos e equipamentos compatíveis com a demanda esperada (ventiladores pulmonares neonatais e pediátricos, incubadoras, berços aquecidos, monitores multiparamétricos adaptados para neonatos/crianças, bombas de infusão precisas, cateterismo umbilical e arterial, equipamentos para ventilação de alta frequência).
- 7.9.2.7.2.7. Recursos para monitorização invasiva e não invasiva.
- 7.9.2.7.2.8. Disponibilidade de óxido nítrico inalatório, se aplicável.
- 7.9.2.7.3. Centro Cirúrgico:
- 7.9.2.7.3.1. Salas cirúrgicas com equipamentos de anestesia pediátrica e neonatal (incluindo monitores de anestesia específicos).
- 7.9.2.7.3.2. Equipamento de Circulação Extracorpórea (CEC) e equipe de perfusionistas com experiência em pediatria e neonatologia.
- 7.9.2.7.3.3. Instrumental cirúrgico específico para cirurgia cardíaca infantil.
- 7.9.2.7.3.4. Sistema de recuperação de sangue intraoperatório.
- 7.9.2.7.4. Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 24 horas:
- 7.9.2.7.4.1. Laboratório de Análises Clínicas: Capaz de realizar, 24 horas por dia, exames de bioquímica, hematologia, gasometria, coagulograma (com monitoramento de tempo de coagulação ativado), tipagem sanguínea e prova cruzada, e exames de PCR e Procalcitonina, com participação em programa de controle de qualidade (conforme Portaria 210/2004).
- 7.9.2.7.4.2. Banco de Sangue/Agência Transfusional: Com capacidade para prover componentes sanguíneos específicos para a faixa etária pediátrica e neonatal.
- 7.9.2.7.4.3. Serviço de Imagem: Raios-X convencional e portátil, ecodopplercardiografia com transdutores pediátricos, e acesso a Angiotomografia (AngioTC) e/ou Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) com protocolo pediátrico e neonatal.
- 7.9.2.7.4.4. Hemodinâmica/Cateterismo Cardíaco: Com equipamentos e equipe para cateterismo diagnóstico e intervenção pediátrica.
- 7.9.2.7.4.5. Farmácia Hospitalar: Com disponibilidade de medicamentos específicos para pediatria e neonatologia, incluindo drogas vasoativas, sedativos e antibióticos.
- 7.9.2.7.5. Volume Cirúrgico e Experiência:
- 7.9.2.7.5.1. Comprovação de um volume mínimo anual de cirurgias cardíacas pediátricas e neonatais realizadas nos últimos anos, que demonstre experiência e mantenha a proficiência da equipe. Embora a Portaria 210/2004 defina volumes para alta complexidade cardiovascular em geral, a experiência pediátrica específica é crucial.
- 7.9.2.7.5.2. Apresentação de indicadores de resultados (morbimortalidade, tempo de internação em UTI, taxas de reoperação) para a população pediátrica, demonstrando qualidade e segurança.
- 7.9.2.8. **Expertise e Requisitos da Equipe Técnica Profissional (Corpo Clínico):**
- 7.9.2.8.1. A empresa/instituição deve comprovar a existência de uma equipe multiprofissional fixa e com experiência comprovada em cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal, conforme exigido pela Portaria Nº 210/2004, adaptado à subespecialidade pediátrica.
- 7.9.2.8.2. Cirurgiões Cardiovasculares:
- 7.9.2.8.2.1. Mínimo de dois cirurgiões cardiovasculares com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular (SBCCV/AMB com RQE averbado no CRM).
- 7.9.2.8.2.2. Experiência comprovada em cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal: Através de certificados de cursos de aperfeiçoamento, fellowships em cirurgia cardíaca pediátrica, publicações na área, ou currículo detalhado que demonstre volume de procedimentos específicos em neonatos e crianças.
- 7.9.2.8.2.3. Comprovação de participação em reuniões científicas e atualização contínua na área.
- 7.9.2.8.3. Cardiologistas Pediátricos:
- 7.9.2.8.3.1. Mínimo de dois cardiologistas pediátricos com Título de Especialista em Cardiologia e/ou Pediatria, e com Certificado de Área de Atuação em Cardiologia Pediátrica (SBC/SBP/AMB com RQE averbado no CRM).
- 7.9.2.8.3.2. Experiência comprovada em ecocardiografia fetal e pós-natal, avaliação hemodinâmica e manejo clínico de cardiopatias congênitas.
- 7.9.2.8.3.3. Neonatologistas/Intensivistas Pediátricos:
- 7.9.2.8.3.4. Mínimo de dois neonatologistas/intensivistas pediátricos com Título de Especialista em Pediatria e/ou com Certificado de Área de Atuação em Neonatologia ou Medicina Intensiva Pediátrica (SBP/AMB com RQE averbado no CRM).
- 7.9.2.8.3.5. Experiência em manejo pós-operatório de cirurgias cardíacas em neonatos e crianças.
- 7.9.2.8.4. Anestesiologistas:
- 7.9.2.8.4.1. Com Título de Especialista em Anestesiologia (SBA/AMB com RQE averbado no CRM).
- 7.9.2.8.4.2. Experiência comprovada em anestesia pediátrica e neonatal, especialmente para cirurgias cardíacas complexas.
- 7.9.2.8.5. Perfusionistas:
- 7.9.2.8.5.1. Com formação e certificação em perfusão cardiovascular.
- 7.9.2.8.5.2. Experiência comprovada em circulação extracorpórea em pacientes pediátricos e neonatais.
- 7.9.2.8.6. Equipe de Enfermagem:
- 7.9.2.8.6.1. Enfermeiros com especialização ou experiência comprovada em UTI Neonatal/Pediátrica e Centro Cirúrgico Cardiovascular, com foco em pediatria.
- 7.9.2.8.6.2. Técnicos de enfermagem com experiência na área.
- 7.9.2.8.7. Outros Profissionais de Saúde:
- 7.9.2.8.7.1. Fisioterapeutas com experiência em fisioterapia respiratória e motora em neonatos e crianças.
- 7.9.2.8.7.2. Nutricionistas com experiência em nutrição enteral e parenteral para pacientes pediátricos críticos.
- 7.9.2.8.7.3. Psicólogos e Assistentes Sociais para suporte à família.
- 7.9.2.9. **Requisitos Processuais e de Qualidade:**
- 7.9.2.9.1. Protocolos e Rotinas Assistenciais:
- 7.9.2.9.1.1. Apresentação de protocolos clínicos e cirúrgicos específicos para o manejo de cardiopatias congênitas em todas as fases (pré, intra e pós-operatório).
- 7.9.2.9.1.2. Protocolos de segurança do paciente, controle de infecção hospitalar, manejo de dor e sedação em pediatria.
- 7.9.2.9.2. Sistema de Gestão da Qualidade:
- 7.9.2.9.2.1. Preferencialmente, a empresa deve demonstrar a existência de um sistema de gestão da qualidade, com indicadores de desempenho e resultados para a cirurgia cardíaca pediátrica (taxas de mortalidade, morbidade, tempo de internação, reintervenções).
- 7.9.2.9.3. Comunicação e Referência:
- 7.9.2.9.3.1. Capacidade de comunicação eficaz com a gestante e a família, com aconselhamento pré-natal detalhado.
- 7.9.2.9.3.2. Capacidade de estabelecer um fluxo de referência e contrarreferência com serviços de atenção primária e secundária para garantir a continuidade do cuidado.
- 7.9.3. **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (0060618691)**
- 7.9.3.1. Antes de credenciar as empresas interessadas, será verificado a idoneidade das declarações apresentadas, bem como a realização de vistoria técnica a fim de constatar *in loco* a capacidade técnica das mesmas e identificação de possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 7.9.3.2. **Qualificação Técnica da Empresa**
- 7.9.3.2.1. Infraestrutura, Legalidade e Registro Institucional:
- Declaração formal de disponibilidade das instalações, equipamentos e pessoal técnico conforme exigido no Termo de Referência, aptos à realização dos serviços propostos.
 - Certificado de Registro da empresa nos conselhos que regem a atuação dos profissionais de saúde (CRM, COREN, etc.), com comprovação da especialidade correspondente ao objeto.
 - Comprovante de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), registrado no município de execução dos serviços, apto para registro e transmissão da produção via SIA/SUS.
 - Alvará de Funcionamento atualizado e Alvará Sanitário vigente, emitidos pelo setor competente (Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual), específicos para o serviço de Cirurgia Cardiovascular.
 - Certificado de Credenciamento no SUS como Unidade de Assistência ou Centro de Referência em Alta Complexidade em Cardiologia, conforme Portaria GM/MS nº 210/2004 ou norma que a substitua. Este documento deverá ser apresentado no decorrer da prestação de serviço credenciado a esta secretaria.
 - Declaração de regularidade fiscal e trabalhista, mediante apresentação de certidões negativas de débitos (Receita Federal, INSS, FGTS, Estadual e Municipal).
 - Alvará de Localização e Funcionamento expedido pela autoridade municipal competente.
 - Indicação do pessoal técnico adequado e disponíveis para a realização dos serviços, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;
 - Apresentação de Currículo Vitae, Diploma de Graduação em Medicina, Certificado de Especialidade Médica do objeto deste certame, documentos pessoais, Comprovação de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, Registro no Conselho de Classe competente; e demais documentos que comprovem a veracidade das informações, em conformidade com o art. 30 da Lei nº 8.666/93.
 - A comprovação do vínculo dos profissionais deverá ser feita mediante apresentação de um contrato de prestação de serviços.
 - Declaração de situação de regularidade fiscal e trabalhista: Certidões negativas de débitos (Receita Federal, FGTS, Previdência Social, entre outros)
- 7.9.3.2.2. Capacidade Técnica Operacional:
- Ofício/Documento indicando a capacidade técnica total de atendimento, o código e descrição do procedimento e a quantidade de serviço por mês, que pretende ofertar para o SUS em serviços de Saúde na Especialidade contratada; de forma a permitir a devida conferência por parte da Administração Pública sobre a aptidão da empresa para fornecer o objeto conforme as estritas definições do Termo de Referência, comprovando o desempenho satisfatório do fornecedor em fornecimento pertinente e compatível com o objeto em contratação;

- b) Documento emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove a capacidade técnica da empresa, mediante atestados de desempenho anterior compatíveis com o objeto (serviços similares em natureza, complexidade e volume). Os atestados apresentados devem conter: nome do emitente, natureza dos serviços prestados, volume, período, complexidade técnica, e comprovar desempenho satisfatório.
- c) Comprovação de um volume mínimo anual de cirurgias cardíacas pediátricas e neonatais realizadas nos últimos anos, que demonstre experiência e mantenha a proficiência da equipe. Embora a Portaria 210/2004 defina volumes para alta complexidade cardiovascular em geral, a experiência pediátrica específica é crucial.
- d) Apresentação de indicadores de resultados (morbimortalidade, tempo de internação em UTI, taxas de reoperação) para a população pediátrica, demonstrando qualidade e segurança.
- e) Comprovação da existência e operação de (Informação 22 0058513999 e Despacho 0060677530):
- I - UTI Neonatal, Pediátrica e adulto com equipamentos adequados (ventiladores específicos, monitores multiparamétricos, incubadoras, bombas de infusão, óxido nítrico inalatório, entre outros);
 - II - Centro Cirúrgico com salas adaptadas para cirurgia cardíaca infantil e adulto, com CEC (Circulação Extracorpórea) e equipe de perfusionistas;
 - III - Sala operatória (centro cirúrgico, laboratório de hemodinâmica ou eletrofisiologia);
 - IV - Unidade de Diagnóstico com exames 24h (gasometria, coagulograma, PCR, exames sanguíneos);
 - V - Banco de sangue/Agência transfusional apta ao público infantil;
 - VI - Serviço de Imagem com ecocardiograma, RX portátil, AngioTC e/ou RMC;
 - VII - Hemodinâmica com equipe e estrutura para cateterismo cardíaco;
 - VIII - Farmácia hospitalar com medicamentos específicos para neonatos, crianças e adulto

7.9.3.2.2.1. A Administração poderá realizar visita técnica prévia à habilitação, com verificação in loco da estrutura física e condições operacionais da empresa, conforme previsto no Termo de Referência.

7.9.3.3. **Qualificação Técnica dos Profissionais (pediatria)**

- a) A empresa/instituição deve comprovar a existência de uma equipe multiprofissional fixa e com experiência comprovada em cirurgia cardíaca pediátrica e adulto, conforme exigido pela Portaria Nº 210/2004, adaptado à subespecialidade pediátrica;
- b) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- c) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional, quando for o caso;
- d) Certificado de Especialidade com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ativo no Conselho Regional de Medicina, bem como o registro do responsável técnico, seu substituto e todos profissionais médicos executores dos procedimentos;
- e) Expertise e Requisitos da Equipe Técnica Profissional (Corpo Clínico):
- I - Cirurgiões Cardiovasculares: Mínimo de dois cirurgiões cardiovasculares com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular (SBCCV/AMB com RQE averbado no CRM). Com experiência comprovada em cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal por meio de certificados de cursos de aperfeiçoamento, fellowships em cirurgia cardíaca pediátrica, publicações na área, ou currículo detalhado que demonstre volume de procedimentos específicos em neonatos e crianças. Comprovação de participação em reuniões científicas e atualização contínua na área.
 - II - Cardiologistas Pediátricos: Mínimo de dois cardiologistas pediátricos com Título de Especialista em Cardiologia e/ou Pediatria, e com Certificado de Área de Atuação em Cardiologia Pediátrica (SBC/SBP/AMB com RQE averbado no CRM). Experiência comprovada em ecocardiografia fetal e pós-natal, avaliação hemodinâmica e manejo clínico de cardiopatias congênitas.
 - III - Neonatologistas/Intensivistas Pediátricos: Mínimo de dois neonatologistas/intensivistas pediátricos com Título de Especialista em Pediatria e/ou com Certificado de Área de Atuação em Neonatologia ou Medicina Intensiva Pediátrica (SBP/AMB com RQE averbado no CRM). Experiência em manejo pós-operatório de cirurgias cardíacas em neonatos e crianças.
 - IV - Anestesiologistas: Com Título de Especialista em Anestesiologia (SBA/AMB com RQE averbado no CRM). Experiência comprovada em anestesia pediátrica e neonatal, especialmente para cirurgias cardíacas complexas.
 - V - Perfusionistas: Com formação e certificação em perfusão cardiovascular. Experiência comprovada em circulação extracorpórea em pacientes pediátricos e neonatais.
 - VI - Equipe de Enfermagem: Enfermeiros com especialização ou experiência comprovada em UTI Neonatal/Pediátrica e Centro Cirúrgico Cardiovascular, com foco em pediatria. Técnicos de enfermagem com experiência na área.
 - VII - Outros Profissionais de Saúde: Fisioterapeutas com experiência em fisioterapia respiratória e motora em neonatos e crianças. Nutricionistas com experiência em nutrição enteral e parenteral para pacientes pediátricos críticos. Psicólogos e Assistentes Sociais para suporte à família.

7.9.4. **CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA ATUAÇÃO EM CIRURGIA CARDÍACA ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL (0060677530)**

7.9.4.1. Os critérios técnicos e legais para a atuação de profissionais na área de cirurgia cardíaca adulto, pediátrica e neonatal envolvem uma combinação de formação acadêmica, especialização e infraestrutura do serviço de saúde. Embora o documento "Ministério da Saúde.pdf" (Portaria Nº 210, de 15 de junho de 2004) se concentre mais nos requisitos para credenciamento de Unidades de Assistência e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, ele implicitamente aponta para a necessidade de profissionais qualificados.

7.9.4.2. De forma geral, para a atuação em cirurgia cardíaca adulto, pediátrica e neonatal, são exigidos:

7.9.4.2.1. **Formação em Medicina:** O profissional deve ser graduado em Medicina e ter registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM) de seu estado.

7.9.4.2.2. **Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular:** Esta é a especialidade de base para atuar em cirurgia cardíaca. A residência deve ser reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação (MEC).

7.9.4.2.3. **Formação Complementar / Área de Atuação em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica:** Embora a Cirurgia Cardiovascular seja a especialidade primária, a complexidade e as particularidades da cirurgia cardíaca em pacientes pediátricos e neonatais exigem uma formação específica. Existem programas de "Área de Atuação" ou "Fellowship" focados em Cardiologia Pediátrica e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, que aprofundam o conhecimento e as habilidades necessárias para essa população.

7.9.4.2.4. **Experiência comprovada:** Além da formação formal, a experiência prática em procedimentos de alta complexidade em cardiologia pediátrica e neonatal é fundamental. Os serviços credenciados pelo SUS para alta complexidade cardiovascular são avaliados quanto à sua capacidade de realizar um número mínimo de procedimentos de alta complexidade.

7.9.4.2.5. **Recursos Humanos Específicos:** O documento do Ministério da Saúde (Portaria Nº 210/2004) detalha os requisitos para as Unidades de Assistência e Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular. Isso inclui a necessidade de equipes multiprofissionais qualificadas, como:

7.9.4.2.5.1. Cirurgiões Cardiovasculares: Com experiência comprovada em cirurgia pediátrica.

7.9.4.2.5.2. Cardiologistas Pediátricos: Para diagnóstico e acompanhamento clínico.

7.9.4.2.5.3. Anestesiologistas: Com experiência em anestesia pediátrica e neonatal.

7.9.4.2.5.4. Intensivistas Pediátricos/Neonatais: Para o manejo pós-operatório em UTIs especializadas.

7.9.4.2.5.5. Outros profissionais: Como enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas com experiência em pediatria e cardiologia.

7.9.4.2.5.6. **Estrutura Física e Equipamentos Adequados:** A unidade deve possuir instalações e equipamentos mínimos para cirurgias cardíacas em neonatos e crianças, como salas cirúrgicas equipadas, UTIs pediátricas/neonatais com leitos e equipamentos específicos (monitores multiparamétricos para neonatos, berços Fowler com grades, bombas de infusão, ventiladores pulmonares, etc.), laboratório de eletrofisiologia com equipamentos específicos, e suporte de imagem e laboratório 24 horas.

7.9.5. **TITULAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL ESPECÍFICA (0060677530)**

7.9.6. Para a atuação na área de cirurgia cardíaca pediátrica, é obrigatória a comprovação de titulação específica e certificação complementar que atestem a aptidão técnica do profissional, dada a complexidade dos procedimentos, as particularidades anatômicas dos pacientes pediátricos e os riscos associados à assistência em alta complexidade cardiovascular, sendo elas:

7.9.6.1. Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular: Emitido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e/ou por Programas de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular reconhecidos pelo MEC. Este título deve ser registrado no Conselho Regional de Medicina (RQE - Registro de Qualificação de Especialista).

7.9.6.2. Certificado de Área de Atuação em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (ou equivalente): Embora não seja uma especialidade autônoma, a Cirurgia Cardiovascular Pediátrica é reconhecida como uma área de atuação. Profissionais que desejam atuar especificamente nessa subárea buscam aprimoramento através de programas de complementação especializada (fellowship) ou residência médica com foco em cardiologia pediátrica e cirurgia cardiovascular pediátrica. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) e o CFM, em conjunto com outras sociedades, definem as diretrizes para a obtenção dessas qualificações.

7.9.7. É importante ressaltar que a Resolução CFM Nº 2.380/2024 (que revogou a Resolução CFM nº 2.330/2023) atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades (CME), e a área de Cardiologia Pediátrica é contemplada como área de atuação, exigindo, para a obtenção do certificado, formação em Pediatria ou Cardiologia, seguida de um programa de residência médica em Cardiologia Pediátrica. Embora a resolução não seja específica sobre a "Cirurgia Cardiovascular Pediátrica" como uma área de atuação separada da Cirurgia Cardiovascular, a complexidade da área de atuação em Cardiologia Pediátrica, que abrange o manejo de pacientes pré e pós-operatórios de cirurgias cardíacas, pressupõe a necessidade de cirurgiões cardíacos com expertise nessa subárea.

7.9.8. Para além, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018, e suas atualizações) preconiza que o médico deve exercer a profissão com o máximo de zelo, utilizando-se dos conhecimentos científicos e técnicos disponíveis, e só deve realizar procedimentos para os quais tenha a devida capacitação. A cirurgia cardíaca pediátrica é uma área de extrema complexidade, e a falta de treinamento e experiência adequados pode configurar imprudência ou imperícia, sujeitando o profissional a sanções éticas.

7.9.9. A existência de programas de Residência Médica em Cardiologia Pediátrica (como área de atuação) e Fellowships em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica reforça a necessidade de formação específica para atuar com segurança e proficiência nessa área tão delicada. A Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV) possui um Departamento de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica (DCCVPED) que atua na promoção e qualificação dos profissionais da área, o que demonstra o reconhecimento da necessidade de uma subespecialização.

7.9.10. Portanto, embora não haja uma "proibição formal" para um cirurgião cardiovascular sem formação específica em pediatria realizar tais procedimentos, a prática profissional, o risco médico, e a exigência para o credenciamento de serviços de alta complexidade, implicam na necessidade de profissionais com a qualificação e experiência para atuar na área.

7.9.11. **PARÂMETROS ASSISTENCIAIS E TÉCNICOS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (0060677530)**

7.9.11.1. **Previsão de diárias de leitos de UTI Neonatal e Pediátrica:** Média de 15 (quinze) dias para pacientes pediátricos.

7.9.11.2. **Relação dos exames obrigatórios pré e pós-operatórios:**

7.9.11.3. **Exames Pré-Operatórios Obrigatórios para Cirurgia Cardíaca Infantil**

7.9.11.3.1. O objetivo dos exames pré-operatórios é avaliar o estado geral de saúde da criança, identificar comorbidades, otimizar sua condição clínica para a cirurgia e detalhar a anatomia e fisiologia da cardiopatia.

7.9.11.4. **Avaliação Cardiológica Detalhada:**

7.9.11.4.1. Ecocardiograma Transtorácico com Doppler Colorido: Essencial para detalhar a anatomia cardíaca, a função ventricular, as pressões pulmonares e o fluxo sanguíneo. É o exame-chave para o diagnóstico e planejamento cirúrgico.

7.9.11.4.2. Eletrocardiograma (ECG): Avalia o ritmo cardíaco, a presença de arritmias e sinais de sobrecarga ou isquemia.

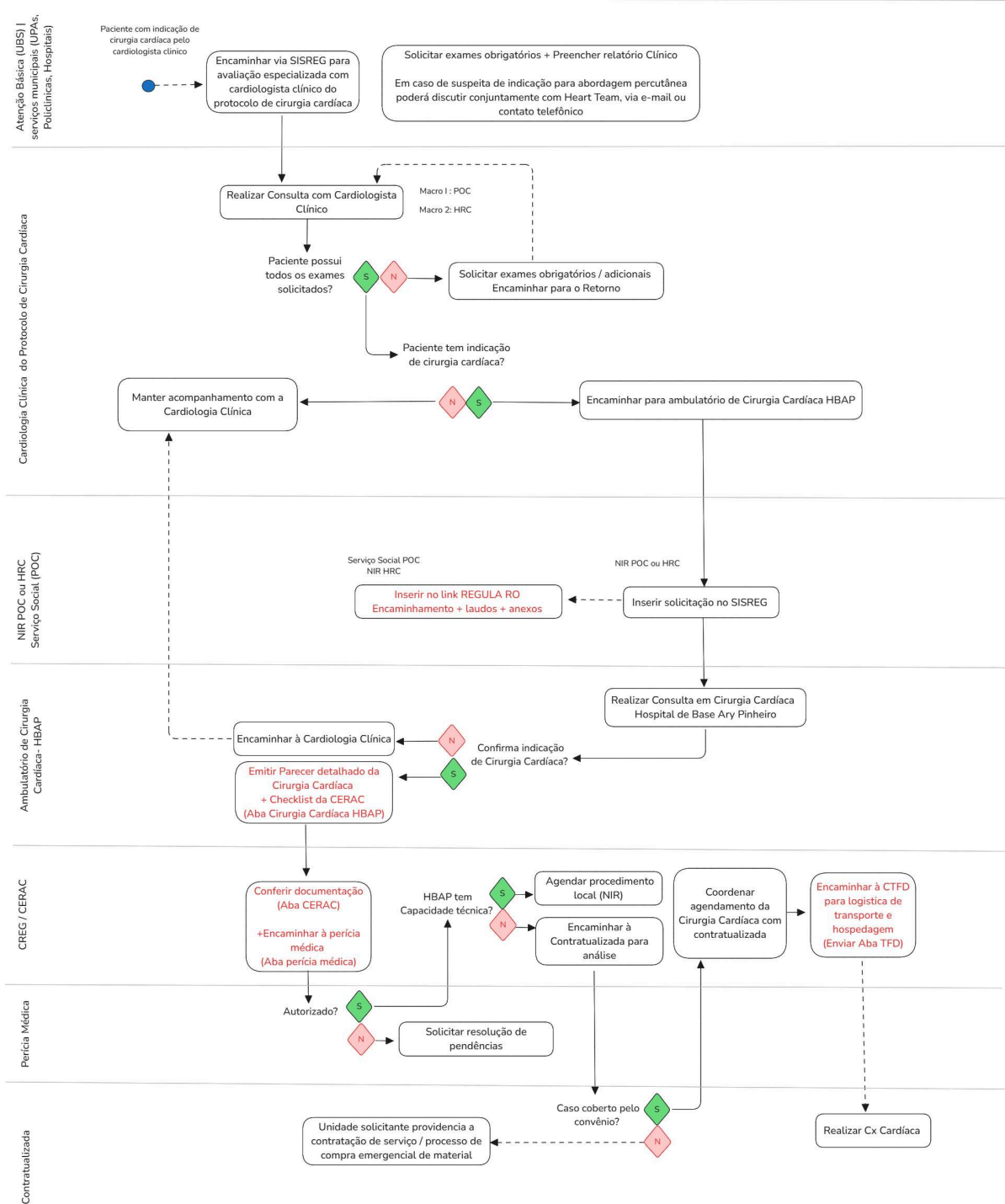
7.9.11.4.3. Radiografia de Tórax (RX de Tórax): Avalia a silhueta cardíaca, o padrão vascular pulmonar e a presença de alterações pulmonares associadas.

7.9.11.4.4. Oximetria de Pulso: Mede a saturação de oxigênio no sangue, fornecendo informações sobre a oxigenação sistêmica.

7.9.11.5. **Exames Laboratoriais Gerais:**

- 7.9.11.5.1. Hemograma Completo: Avalia anemia, infecções e alterações nas células sanguíneas.
- 7.9.11.5.2. Coagulograma (TAP, PTTa, Fibrinogênio, Tempo de Sangramento): Fundamental para avaliar a capacidade de coagulação do sangue e o risco de sangramento durante e após a cirurgia.
- 7.9.11.5.3. Eletrólitos (Sódio, Potássio, Cálcio, Magnésio): Avaliam o equilíbrio hidroeletrólítico, crucial para a função cardíaca e renal.
- 7.9.11.5.4. Função Renal (Ureia e Creatinina): Avaliam a função dos rins, importante para a eliminação de medicamentos e o manejo de fluidos.
- 7.9.11.5.5. Função Hepática (TGO, TGP, Bilirrubinas, Albumina): Avaliam a função do fígado, que pode estar comprometida em algumas cardiopatias congênicas ou em crianças com desnutrição.
- 7.9.11.5.6. Gasometria Arterial (quando indicado): Avalia o equilíbrio ácido-base e a oxigenação em pacientes com insuficiência respiratória ou cianose.
- 7.9.11.5.7. Tipagem Sanguínea e Fator Rh: Essencial para eventual necessidade de transfusão sanguínea durante ou após a cirurgia.
- 7.9.11.5.8. Exames para Doenças Infecciosas (Hepatitis B e C, HIV, Sífilis): Para a segurança da equipe cirúrgica e do paciente, dependendo da idade e fatores de risco.
- 7.9.11.5.9. Urinálise (EAS): Para descartar infecções do trato urinário.
- 7.9.11.6. **Avaliações Complementares (conforme necessidade e tipo de cardiopatia):**
- 7.9.11.6.1. Angiotomografia Cardíaca (AngioTC) ou Ressonância Magnética Cardíaca (RMC): Em casos complexos, fornecem detalhes anatômicos tridimensionais que o ecocardiograma pode não conseguir demonstrar completamente. Essenciais para avaliação de vasos pulmonares, anomalias de retorno venoso, etc.
- 7.9.11.6.2. Cineangiocardiógrafia e Cateterismo Cardíaco: Realizados para obter informações hemodinâmicas precisas (pressões, saturações) e realizar intervenções diagnósticas ou terapêuticas antes da cirurgia, se necessário.
- 7.9.11.6.3. Avaliação Odontológica: Para descartar focos infecciosos que poderiam causar endocardite pós-operatória.
- 7.9.11.6.4. Avaliação Nutricional: Muitos pacientes pediátricos com cardiopatias congênicas apresentam desnutrição, que precisa ser otimizada antes da cirurgia.
- 7.9.11.6.5. Avaliação Genética (se aplicável): Para síndromes genéticas associadas a cardiopatias.
- 7.9.11.6.6. Avaliação Neurológica: Em casos de suspeita de alterações neurológicas pré-existentes.
- 7.9.11.6.7. Exames Pós-Operatórios Obrigatórios para Cirurgia Cardíaca Infantil
- 7.9.11.6.8. Os exames pós-operatórios são cruciais para monitorar a recuperação da criança, identificar precocemente complicações e guiar o tratamento intensivo.
- 7.9.11.7. **Monitorização Contínua em UTI Pediátrica/Neonatal:**
- 7.9.11.7.1. Monitorização Hemodinâmica Invasiva (pressão arterial, pressão venosa central): Para avaliação contínua da perfusão e volemia.
- 7.9.11.7.2. Oximetria de Pulso Contínua: Para monitorar a saturação de oxigênio.
- 7.9.11.7.3. Eletrocardiograma Contínuo (monitor): Para detectar arritmias e alterações isquêmicas.
- 7.9.11.7.4. Débito Urinário Horário: Indicador da função renal e perfusão sistêmica.
- 7.9.11.8. **Exames Laboratoriais Periódicos:**
- 7.9.11.8.1. Gasometrias Arteriais Frequentes: Para monitorar o equilíbrio ácido-base, a oxigenação e a ventilação.
- 7.9.11.8.2. Hemograma Completo: Para monitorar sangramento, transfusões e sinais de infecção.
- 7.9.11.8.3. Coagulograma (TAP, PTTa, Fibrinogênio, D-dímero): Para monitorar o estado de coagulação e a necessidade de transfusões de componentes sanguíneos.
- 7.9.11.8.4. Eletrólitos, Ureia e Creatinina: Para monitorar o equilíbrio hidroeletrólítico e a função renal.
- 7.9.11.8.5. Glicemia: Para controlar os níveis de glicose, que podem ser afetados pelo estresse cirúrgico.
- 7.9.11.8.6. Lactato: Marcador de hipoperfusão e choque.
- 7.9.11.8.7. Proteína C Reativa (PCR) e Procalcitonina: Marcadores inflamatórios e de infecção.
- 7.9.11.8.8. Enzimas Cardíacas (Troponina, CK-MB): Para avaliar lesão miocárdica pós-operatória.
- 7.9.11.9. **Exames de Imagem:**
- 7.9.11.9.1. Radiografia de Tórax (RX de Tórax): Realizada frequentemente no pós-operatório imediato para avaliar a expansão pulmonar, a presença de pneumotórax, derrame pleural, e a posição de drenos e cateteres.
- 7.9.11.9.2. Ecocardiograma Transtorácico com Doppler Colorido: Realizado para avaliar a correção cirúrgica, a função ventricular, a presença de lesões residuais ou complicações (ex: derrame pericárdico), e as pressões pulmonares. É um exame crucial para o manejo pós-operatório.
- 7.9.11.10. **Outras Avaliações:**
- 7.9.11.10.1. Avaliação do Balanço Hídrico: Registro rigoroso da entrada e saída de líquidos.
- 7.9.11.10.2. Avaliação Neurológica: Monitoramento para detectar sinais de lesão cerebral perioperatória.
- 7.9.11.10.3. Cultura de Secreções/Hemocultura: Se houver suspeita de infecção.
- 7.9.11.10.4. É importante ressaltar que a frequência e a especificidade desses exames podem variar de acordo com a complexidade da cardiopatia, a idade do paciente, a evolução clínica no pós-operatório e as rotinas de cada centro cirúrgico e UTI. A decisão sobre quais exames realizar e com que frequência é sempre do médico assistente, com base nas condições individuais do paciente e nas diretrizes clínicas.
- 7.9.11.11. **Critérios assistenciais e sanitários para atendimento a gestantes com cardiopatia fetal:**
- 7.9.11.12. **Protocolos e Rotinas:**
- 7.9.11.12.1. Protocolos de Atendimento à Cardiopatia Fetal: Desde o diagnóstico pré-natal até o manejo pós-natal.
- 7.9.11.12.2. Protocolos de Controle de Infecção Hospitalar: Essenciais para a segurança de pacientes neonatos.
- 7.9.11.12.3. Protocolos de Segurança do Paciente: Incluindo identificação, comunicação, medicação segura, cirurgia segura.
- 7.9.11.13. **Sistema de Referência e Contrarreferência:**
- 7.9.11.13.1. O serviço deve fazer parte de uma rede assistencial que garanta o fluxo de referência para o atendimento especializado e a contrarreferência para o acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar.
- 7.9.11.13.2. Em Porto Velho, hospitais que oferecem serviços de alta complexidade cardiovascular e neonatologia seriam os locais mais adequados para o atendimento dessas gestantes.
- 7.9.12. **DESCRIPTIVO DA APLICABILIDADE DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) (0058513999)**
- 7.9.12.1. O [Manual de Boas Práticas de OPME](#) estabelece diretrizes cruciais para a administração transparente, rastreável e controlada de OPMEs. Esses materiais, que incluem órteses, próteses e outros dispositivos implantáveis, desempenham um papel fundamental em procedimentos cirúrgicos complexos, especialmente na área da cardiologia.
- 7.9.12.2. A Portaria nº 403, de 7 de maio de 2015, estabelece que todos os procedimentos que envolvam OPME devem ser realizados em pacientes internados, com Autorização de Internação Hospitalar (AIH) válida ou procedimento ambulatorial agendado via APAC, desde que tecnicamente justificado e autorizados. A efetiva necessidade deve ser registrada no prontuário do paciente.
- 7.9.12.3. O controle da utilização de OPME é de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde envolvidos no procedimento. Eles devem registrar no relato cirúrgico, na folha de consumo e no prontuário do paciente todas as informações sobre os OPMEs utilizados, incluindo:
- I - Código e lote do produto;
 - II - Especificação técnica e quantitativo utilizado;
 - III - Nome do fornecedor;
 - IV - Descrição detalhada do procedimento realizado.
- 7.9.12.4. Além disso, todas as etiquetas de rastreabilidade dos OPMEs utilizados devem ser anexadas ao prontuário do paciente e à folha de consumo, para fins de comprovação e recebimento. Quando um material for danificado ou sua embalagem estiver comprometida e não puder ser utilizado, o profissional responsável pelo procedimento deverá elaborar um termo circunstanciado detalhando os motivos da não utilização.
- 7.9.12.5. A indicação para o uso de OPMEs em cirurgias cardíacas varia conforme o tipo de procedimento e a condição do paciente. Em geral, esses dispositivos são utilizados quando outras opções terapêuticas não são viáveis ou não apresentam bons resultados. Os OPMEs são fundamentais para o sucesso de muitas cirurgias cardíacas, pois oferecem suporte e substituem tecidos danificados, garantindo melhores desfechos clínicos para os pacientes. Os principais OPMEs utilizados são as próteses valvulares (mecânicas ou biológicas), materiais de circulação extracorpórea e ECMO, stents coronários e cateteres.
- 7.9.13. **FLUXO DE EXECUÇÃO E REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS**
- 7.9.13.1. **Fluxo regulatório para pacientes ambulatoriais com indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva**

Fluxo regulatório para pacientes ambulatoriais com indicação de cirurgia cardíaca eletiva



7.9.13.1.1. Descritivo do Fluxo Regulatório para Indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva

7.9.13.1.1.1. Este fluxo se aplica a pacientes ambulatoriais do SUS com suspeita ou confirmação de doenças cardíacas que possam demandar cirurgia eletiva.

I - Porta de Entrada:

- O paciente avaliado por cardiologista clínico, seja na esfera municipal ou estadual
- Caso haja suspeita de indicação para abordagem percutânea, o caso pode ser discutido com o Heart Team por e-mail ou telefone.
- Havendo suspeita de cardiopatia com possível indicação cirúrgica:
 - Encaminhar via SISREG para consulta com cardiologista clínico do protocolo de cirurgia cardíaca.

II - Cardiologista Clínico do Protocolo de Cirurgia Cardíaca:

- Avaliação clínica detalhada.
- Confere exames complementares obrigatórios, como:
 - Eletrocardiograma
 - Ecocardiograma
 - Teste ergométrico, cintilografia miocárdica ou angiotomografia
 - Cateterismo cardíaco (quando indicado)
- Em caso de indicação cirúrgica suspeita ou confirmada, o profissional deve:
 - Preencher relatório médico detalhado.
 - Inserir documentação no REGULA RO.
- O cardiologista solicitada exames adicionais se necessário, e o paciente é encaminhado para retorno.

III - Indicação de Cirurgia Cardíaca:

- O cardiologista avalia se o paciente tem indicação de cirurgia cardíaca:
 - Sim: O laudo cardiológico é inserido no REGULA RO (aba Cardiologia POC), e o paciente é encaminhado para o ambulatório de cirurgia cardíaca do HBAP.
 - Não: O paciente permanece em acompanhamento com o cardiologista clínico.

IV - Ambulatório de Cirurgia Cardíaca – Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP):

- Avaliação por equipe cirúrgica e novo parecer cardiológico.
- Preenchimento e envio do Checklist 0059109182 da CERAC no REGULA RO, na aba da Cirurgia Cardíaca.
- Conferência da documentação por NIR (Núcleo Interno de Regulação) e equipe de Serviço Social.

V - CREG / CERAC – Núcleos de Regulação Estadual:

- Conferência técnica e administrativa da documentação no REGULA RO.
- Encaminhamento do processo para Perícia Médica Estadual.

VI - Perícia Médica:

- Avaliação do processo quanto à conformidade clínica, critérios de acesso e documentos.
- Situações possíveis:
 - Autorizado: paciente segue para agendamento da cirurgia.
 - Não autorizado: apontamento de pendências e devolução para regularização pela unidade solicitante.

VII - Agendamento Cirúrgico:

- Avaliação da capacidade técnica do HBAP:
 - Se houver vaga e estrutura: cirurgia é agendada no próprio HBAP.
 - Se não houver capacidade: encaminhamento para serviço conveniado.
- Contratualizada verifica cobertura contratual.
 - Casos não cobertos são enviados a unidade solicitante para análise de contratação emergencial.

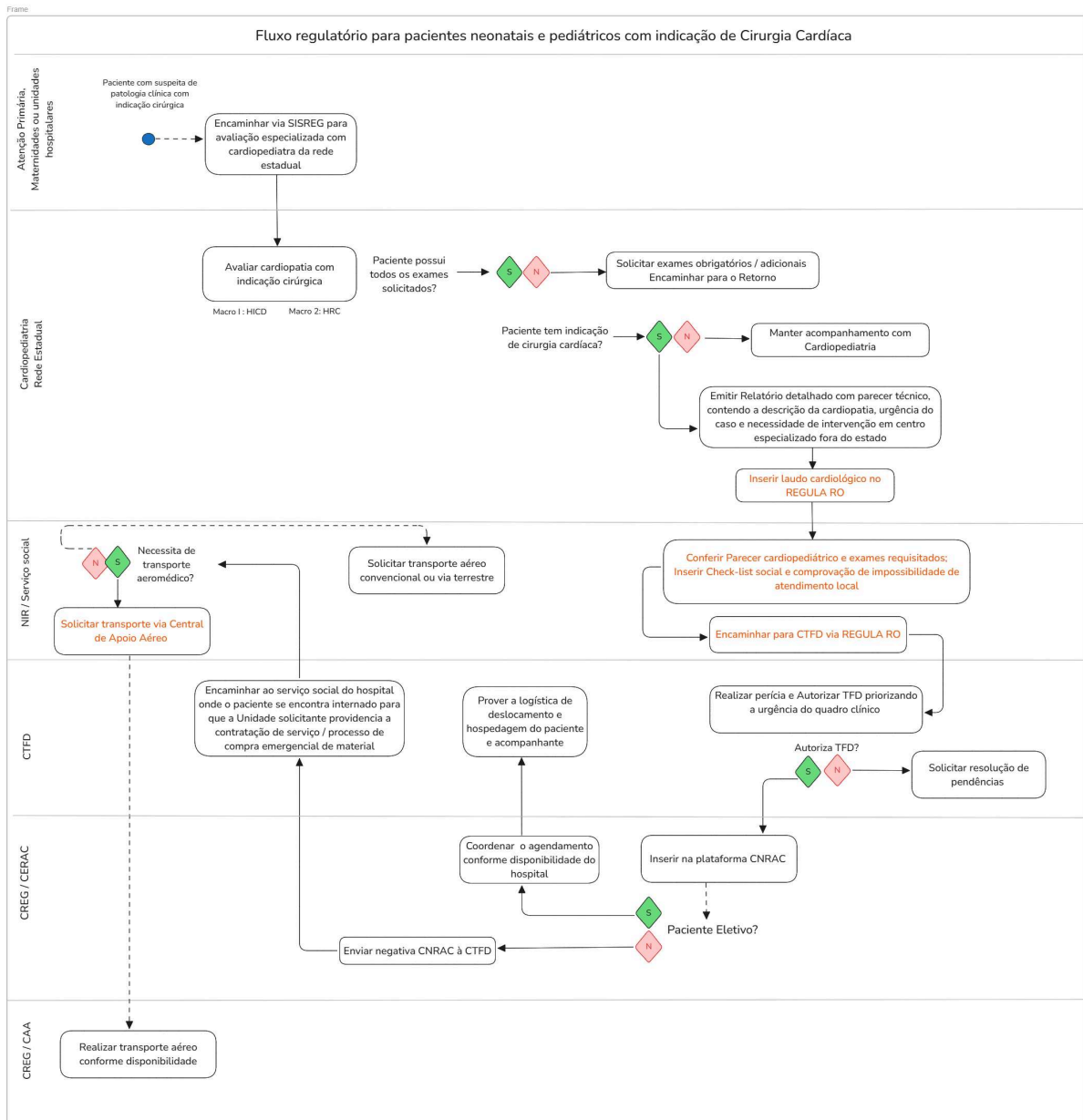
VIII - Logística de Transporte (CTFD – Central de Transporte Fora do Domicílio):

- A CTFD providencia a logística de transporte e hospedagem, após agendamento da cirurgia cardíaca.

IX - Realização da Cirurgia:

- O procedimento cirúrgico é realizado conforme o agendamento:
 - No HBAP (hospital público de alta complexidade).
 - Ou no serviço conveniado.

7.9.13.2. Fluxo regulatório para paciente neonatais e pediátricos com indicação de Cirurgia Cardíaca



7.9.13.2.1. Descrição do Fluxo Regulatório para pacientes Neonatais e Pediátricos com Indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva

I - Entrada do paciente no sistema:

- O paciente com suspeita de patologia cardíaca que necessite de cirurgia é encaminhado via SISREG para avaliação especializada com um cardiopediatria da rede estadual.

II - Avaliação Especializada: Cardiopediatria da Rede Estadual:

- O paciente será avaliado em um dos polos de referência definidos:
 - Macro 1: Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD)
 - Macro 2: Hospital Regional de Cacoal (HRC)
- Durante a consulta com o cardiopediatra:
 - Será avaliada a cardiopatia e verificado se o paciente possui todos os exames obrigatórios.
 - Caso faltem exames, o paciente deverá ser reencaminhado para complementar a investigação.

III - Identificação da Indicação Cirúrgica:

- Se confirmada a indicação de cirurgia cardíaca, o cardiopediatra deverá emitir um Relatório Detalhado, contendo:
 - Diagnóstico preciso;
 - Parecer técnico;
 - Justificativa da urgência ou necessidade de deslocamento para centro especializado;
 - Descrição da cardiopatia e necessidade de intervenção.
- Este laudo deve ser inserido no REGULA RO, junto aos exames de imagem e laboratoriais exigidos.

IV - Regulação Intermunicipal e Encaminhamento ao CTFD:

- A equipe técnica do hospital deve verificar se há impossibilidade de atendimento local.
- Em caso positivo, será necessário:
 - Encaminhar a documentação ao CTFD via REGULA RO;
 - Preencher o check-list social com comprovação de residência, vulnerabilidade e ausência de recursos.

V - Transporte e Logística – NIR, CTFD e CAA:

- Avalia-se se há necessidade de transporte aeromédico:
 - Se sim, acionar a Central de Apoio Aéreo (CAA);
 - Se não, providenciar transporte aéreo convencional ou terrestre.
- A equipe da unidade deve comunicar ao serviço social da unidade onde o paciente está internado, para que:
 - Seja garantida a compra de materiais ou contratação de serviços emergenciais, quando necessário.
- A logística de deslocamento e hospedagem do paciente e acompanhante deve ser providenciada pelo CTFD.

VI - Regulação Nacional – CNRAC / CGRAC / CTFD:

- A documentação é enviada para a plataforma CNRAC, responsável por centralizar as vagas em hospitais fora do estado.
- A CGRAC coordena a agenda com os hospitais disponíveis.
- Em caso de vaga negativa, a negativa é registrada e enviada ao CTFD.
- Se o paciente for classificado como eletivo, será mantido no aguardo conforme fila de regulação nacional.

VII - Perícia Médica e Autorização de TFD:

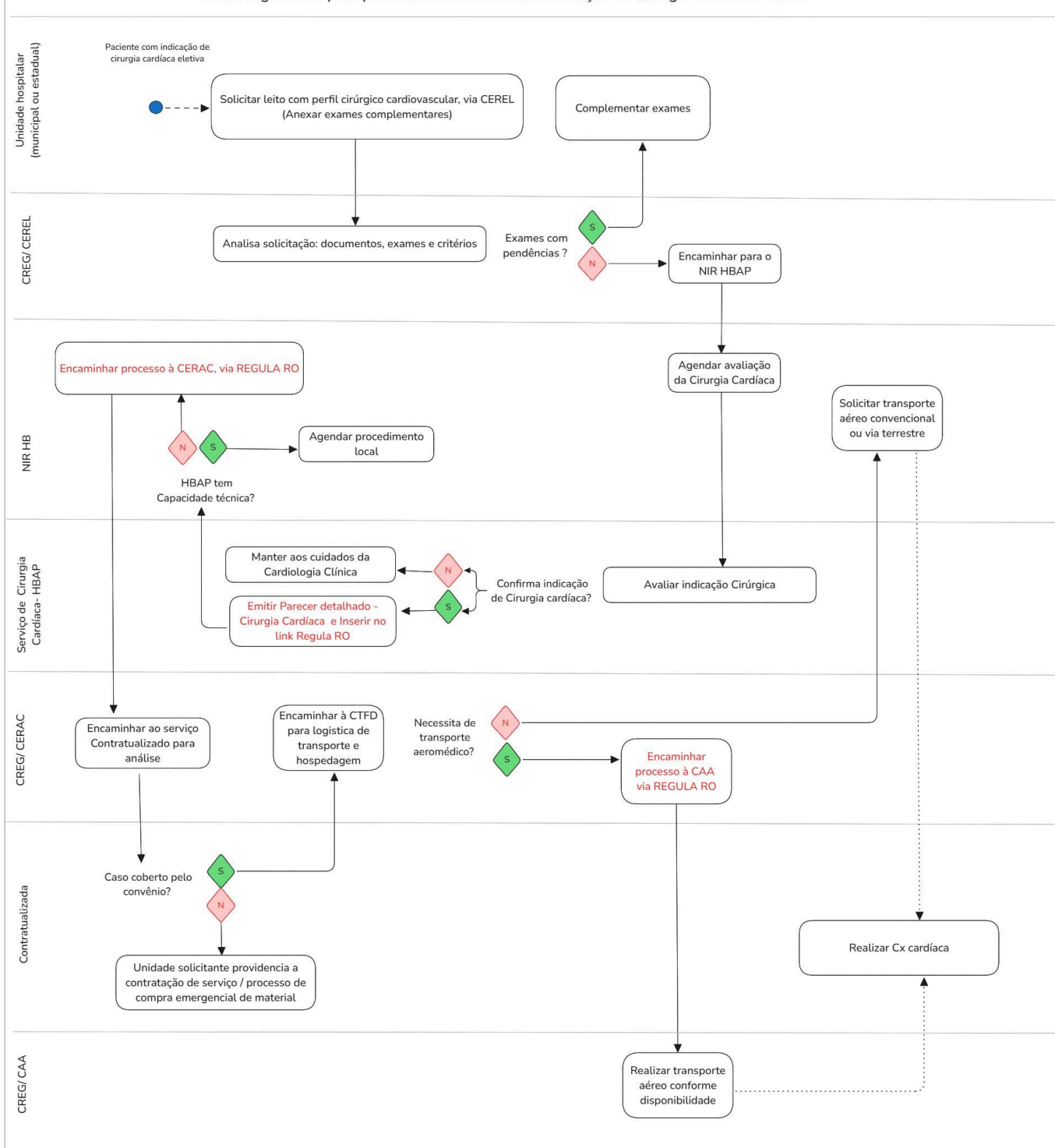
- A Perícia Médica Estadual avalia o caso e autoriza o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), priorizando casos urgentes.
- Se houver pendências, estas deverão ser sanadas pela unidade solicitante.

VIII - Cirurgia e Fechamento do Processo:

- Após a autorização:
 - A cirurgia será agendada conforme disponibilidade hospitalar.
 - O transporte será executado conforme necessidade (aéreo ou terrestre).
 - O paciente será deslocado com acompanhamento, realizando-se então a cirurgia cardíaca eletiva.

7.9.13.3. Fluxo regulatório para pacientes internados com indicação de Cirurgia Cardíaca eletiva

Fluxo regulatório para pacientes internados com indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva



7.9.13.3.1. Descritivo do Fluxo Regulatório para Pacientes Internados com Indicação de Cirurgia Cardíaca Eletiva

I - Início do Processo – Unidade Hospitalar (Internação):

O processo tem início com a identificação de um paciente internado com indicação de cirurgia cardíaca eletiva.

- A unidade hospitalar deve:
- Solicitar leito com perfil cirúrgico cardiovascular, através do link da CEREL: [Regulação CEREL](#);
 - Anexar exames complementares obrigatórios, conforme o protocolo do estado;

II - Análise Técnica pela CREG / CEREL:

- A equipe técnica da CREG/CEREL realiza a análise documental e clínica da solicitação, verificando se:
 - Os critérios clínicos estão atendidos;
 - Os exames estão completos;
 - Há pendências no processo.
- Se existirem pendências, o solicitante será orientado a complementar os exames necessários.
- Em caso de documentação completa, a solicitação é encaminhada ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) do HBAP.

III - Avaliação Especializada em Cirurgia Cardíaca – Serviço de Cirurgia Cardiovascular do HBAP:

- O paciente será avaliado por equipe da cirurgia cardíaca no HBAP.
- O NIR do HBAP avaliará se o hospital possui capacidade técnica para realização do procedimento:
 - Se sim, será agendado o procedimento localmente;
 - Se não, o processo será encaminhado ao CERAC via REGULA RO.
- Durante a avaliação pela cirurgia cardíaca:
 - A equipe confirma ou não a indicação cirúrgica;

- o Em caso positivo, o médico responsável deve emitir parecer técnico detalhado e inserir no sistema REGULA RO.

IV - Encaminhamento ao serviço contratualizado e ao CTFD:

- O paciente é então encaminhado ao serviço conveniado para análise técnica e aceite da cirurgia.
- Paralelamente, o processo é encaminhado ao CTFD para:
 - o Organização da logística de deslocamento e hospedagem para o paciente e seu acompanhante.
- O processo verifica se o caso é coberto por convênio:
 - o Se sim, o trâmite segue pelo convênio;
 - o Se não, a unidade solicitante é responsável pela compra de materiais ou contratação emergencial do serviço.

V - Transporte:

- É avaliada a necessidade de transporte aeromédico:
 - o Se sim, o processo é encaminhado à Central de Apoio Aéreo (CAA) via REGULA RO;
 - o Se não, providencia-se transporte terrestre ou aéreo convencional, por meio do TFD.
- O transporte é realizado conforme disponibilidade operacional do estado.

VI - Realização da Cirurgia Cardíaca:

- Após autorização e transporte, o paciente é admitido na unidade de referência e a cirurgia cardíaca eletiva é realizada.

7.9.14. DOS PROCEDIMENTOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO A SEREM APLICADOS NO ÂMBITO DA COORDENADORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (CRECSS) PARA FINS DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE E VERIFICAÇÃO DA CONFORMIDADE NO ÂMBITO DA CONTRATAÇÃO (0060744262)

7.9.14.1. A Contratada deverá apresentar mensalmente, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente, os documentos abaixo relacionados, para fins de conferência, instrução processual e encaminhamento dos autos ao Núcleo de Controle e Avaliação (NUAC) da Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde (CRECSS):

7.9.14.1.1. Ofício de apresentação da produção mensal, devidamente assinado pelo representante legal, informando o valor físico e financeiro, devidamente acompanhado das comprovações de sua execução:

7.9.14.1.1.1. Listagem nominal, contendo os dados mínimos do paciente (nome completo, CNS e data de nascimento), número da chave de regulação, unidade demandante, código do procedimento realizado, procedimento realizado, data da realização do procedimento;

7.9.14.1.1.2. Programação Orçamentária de procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, contendo o consolidado de procedimentos realizados, informando devidamente códigos e descrições, valor unitário, valor complementar, quantidade realizada, valor total, por competência de execução, indicando resíduos de competências anteriores, caso houver;

7.9.14.1.1.3. Planilha de controle, especificando valor físico e financeiro, referente a diárias de Unidade de Terapia Intensiva, devidamente assinada pelo representante legal da empresa, conforme modelo abaixo estabelecido:

Nº da AIH	Nome do paciente	CNS do Paciente	Idade do Paciente	Data da Admissão	Data da Saída	Motivo da Saída	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Valor da AIH	Diárias de UTI	Valor de Diárias de UTI
-----------	------------------	-----------------	-------------------	------------------	---------------	-----------------	------------------------	---------------------------	--------------	----------------	-------------------------

7.9.14.1.1.4. Prontuário do paciente, contendo comprovações de realização do procedimento, sendo o relatório cirúrgico e a ficha anestésica (se aplicável), além das comprovações do consumo de material de alto custo, contemplando etiquetas e notas fiscais inerentes;

7.9.14.1.1.5. Espelhos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH); e

7.9.14.1.1.6. Arquivos magnéticos referentes a produção ambulatorial, hospitalar e programação orçamentária.

7.9.14.1.2. A produção deverá ser registrada nos sistemas de captação do Sistema Único de Saúde (SUS), obedecendo o instrumento de registro aplicável ao procedimento, sendo o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I), Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), atinentes às regras previstas no Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), no Manual do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Manual de Bases Técnicas da Oncologia, em suas versões vigentes, atentando-se ao cronograma de fechamento de competências dos sistemas gerenciados pela Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS);

7.9.14.1.3. Após o processamento, a contratada receberá, através do Relatório de Ocorrências, as inconsistências de produção (críticas) via e-mail, pela equipe do Controle e Avaliação para conhecimento do gestor e possíveis correções, devendo o arquivo retornar ao Núcleo de Controle dos Sistemas de Informações (NCIS/CRECSS) conforme cronograma estabelecido na competência vigente. Compete mencionar que a correção das inconsistências somente poderá ser realizada pela unidade executante;

7.9.14.1.4. A unidade executante deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado, evitando a iminente rejeição parcial ou total de procedimentos por inconsistências relacionadas às informações pendentes de profissionais, serviços e/ou capacidade instalada;

7.9.14.1.5. As informações contidas nos arquivos magnéticos dos sistemas de cadastro e registro de informações de produção são de inteira responsabilidade da contratada, competindo a CRECSS o envio de remessas de atualização, sem que ocorra manipulação dos dados informados;

7.9.14.1.6. A metodologia de análise pelo Controle e Avaliação contemplará a apuração de valores para remuneração com recursos provenientes do Governo Federal e Governo Estadual, estando para o primeiro os valores totais da produção ambulatorial e hospitalar, aprovada nos Sistemas de Informações do SUS, registrados na competência de análise, enquanto para o segundo os valores totais correspondentes a aplicação das tabelas diferenciadas sobre os procedimentos aprovados, quais sejam principais, secundários ou especiais, registrados na mesma competência de análise;

7.9.14.1.7. Aplica-se no âmbito desta contratação as disposições da Portaria de Consolidação SESAU n.º 2, de 13 de maio de 2025 (SEI n.º 0060009598), que consolida as normas que instituem tabelas diferenciadas de remuneração de serviços complementares à Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) de Rondônia.

7.9.14.1.8. A unidade deverá manter os procedimentos registrados e detalhados de cada paciente em prontuário único, com a devida identificação do profissional executante, nos termos da legislação vigente da categoria profissional;

7.9.14.1.9. A validação do serviço constante no contrato está condicionado a sua realização, bem como a comprovação de execução, em conformidade com o referido Termo de Referência;

7.9.14.1.10. Verificadas não conformidades na execução dos serviços e/ou na produção apresentada, a Contratada será notificada para apresentação de justificativa ou saneamento, no prazo máximo de cinco (05) dias úteis, a contar do recebimento da notificação;

7.9.14.1.11. Não sendo acatada a justificativa apresentada pela Contratada ou transcorrido o prazo *in albis* será indicada glosa no Relatório Final de Controle e Avaliação, detalhando a não conformidade relacionada e o valor correspondente para desconto na competência subsequente;

7.9.14.1.12. Nos casos de cobertura contratual inferior a 60 (sessenta) dias, a indicação de glosa apontada pelo controle, apresentação de justificativa, análise e emissão do relatório final, incluindo possíveis retenções, deverão ocorrer na vigência. Nos últimos 60 dias de execução contratual, estas serão efetivadas dentro da mesma competência de avaliação e controle, evitando assim a identificação de glosas extemporâneas à vigência contratual;

7.9.14.1.13. O Relatório Final de Controle e Avaliação será encaminhando à unidade hospitalar e/ou fiscal do contrato e/ou comissão de recebimento via Sistema Eletrônico de Informações (SEI);

7.9.14.1.14. O Núcleo de Controle e Avaliação (NUAC) da Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde (CRECSS) e Fiscal do contrato acompanharão a execução do serviço em nível de monitoramento e avaliação da qualidade, em atenção a legislação vigente, cabendo o acesso a todos os documentos que se fizerem necessário e ainda a realização de visitas técnicas *in loco*,

7.9.14.1.15. Em quaisquer necessidades, seja para o esclarecimento de inconformidades ou o incremento de informações, fica a critério desta Secretaria, solicitar novos instrumentos e/ou documentos para análise, bem como implementar e/ou modificar o processo de Controle e Avaliação com base nas portarias ministeriais e normativas internas;

7.9.14.1.16. Deve a contratada observar o limite físico e financeiro, conforme estabelecido no Termo de Referência, evitando o extrateto mensal. No caso do valor apurado de produção superar o valor mensal estabelecido compete à contratada destacar no ofício de apresentação da produção, que será submetido à apreciação e providência pelo gestor estadual.

8. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

8.1. METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA A MENSURAÇÃO DA DEMANDA DE PROCEDIMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E NEONATAIS

8.1.1. O desenho da informação apresentada para procedimentos pediátricos e neonatais denotou que no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SES/RO) incorrem estratégias pareadas na forma de garantir a integralidade e resolutivez, à vista de que na assistência cardiovascular, de forma preponderante nas demandas cirúrgicas, lidamos com o risco iminente de óbito. Nesta forma, cientes do limite operacional pela ausência de subsídios quanto a taxa de repercussão cirúrgica das filas de espera para atendimento ambulatorial pediátrico e neonatal, e dos entraves para funcionamento integral da capacidade instalada da unidade de referência 4001303 Hospital de Base, procedeu-se discussão através de grupo técnico para ajustamentos quanto a estimativa de procedimentos principais e secundários.

8.1.2. O grupo técnico compôs-se de representações das seguintes equipes:

- Profissionais médicos Cardiologistas, responsáveis pelo atendimento de pacientes em nível ambulatorial;
- Profissionais Médicos Intensivistas pediátrico e neonatal;
- Direção Adjunta do HICD;
- Gerência Administrativa do HICD;
- Coordenadoria de Regulação, Controle e Avaliação de Serviços de Saúde - CRECSS/SESAU;
- Subdiretoria Técnica em Saúde - SDTECS/SESAU; e
- Coordenação de Atenção Materno Infantil - CAMI/SDTECS/SESAU.

8.1.3. Procedeu-se o reestudo das demandas formalizadas através dos Documentos de Oficialização de Demanda (DOD), contemplando o conjunto de procedimentos principais nas formas de organização da Tabela Unificada do SUS 04.06.01 e 04.06.05, respectivamente, Procedimentos Cirúrgicos/Cirurgia do Aparelho Circulatorio em Cirurgia Cardiovascular e Eletrofisiologia.

8.1.4. O quantitativo inicial de procedimentos foi projetado a partir do estudo dos diversos pontos de acesso do paciente na rede de atenção, considerando os níveis ambulatorial e hospitalar. No período em estudo, a quantidade de procedimentos não se demonstra linear. Sendo assim, foram consideradas as demandas efetivamente realizadas em pacientes oriundos do 4001303 Hospital de Base de Porto Velho (HBAP), 2493896 Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD), e 6599877 Hospital Regional de Cacoal (HRC - UTI Pediátrica), e projetadas necessidades de cirurgias em pacientes atendidos em nível ambulatorial nas Policlínicas dos municípios de Porto Velho e Cacoal, resguardadas as análises sobre os fluxos do paciente na rede e a efetivação do acesso através de procedimentos de compras, Tratamento Fora do Domicílio (TFD) ou o atendimento a mandados judiciais.

8.1.5. Pelo disposto, a métrica estabelecida superou a execução efetivada no horizonte temporal dos últimos 12 meses, entretanto, projetou-se a partir da perspectiva de ampliação da oferta do serviço repercutindo naturalmente sobre o aumento da procura pela população, assim como da demanda conformada. Além do disposto, insta mencionar que na cirurgia cardiovascular pediátrica e neonatal podem incorrer procedimentos múltiplos, portanto, mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico.

Tabela 1 - Projeção da necessidade de procedimentos, cirurgia cardiovascular, pacientes pediátricos e neonatais.

Unidade de Acesso	Quantidade Mensal	Quantidade Anual	Margem Técnica 20%	Subtotal
Policlínica Oswaldo Cruz	10	120	24	187
Policlínica Municipal de Cacoal	10	120	24	187
Hospital Regional de Cacoal	01	12	02	14

HBAP	03	36	07	43
HICD	02	24	05	29
Total	32	384	76	460

8.1.6. A tabela 1 demonstra as projeção quantitativa de atendimentos por via de acesso do paciente. A unidade de acesso corresponde a unidade de referenciamento do paciente. A quantidade mensal corresponde à quantidade inerida de pacientes com indicação de cirurgia cardíaca, sendo o dado estimado baseado em dados de mundo real da Policlínica Oswaldo Cruz, reproduzido de forma direta para a Policlínica Municipal de Cacoal. Considerando o referenciamento de pacientes, considerou-se demanda direta do Hospital Regional de Cacoal/UTI Pediátrica o mínimo de 01 (um) procedimento por mês de execução.

8.1.7. Considerando que a estimativa da despesa deve contemplar a previsão de quaisquer procedimentos na forma de organização objeto da contratação, o quantitativo foi distribuído entre os procedimentos do rol, conforme "Planilha Estimativa da Despesa".

8.1.8. Além do disposto, foram discutidos os parâmetros para a oferta de leitos de retaguarda Unidade de Terapia Intensiva tipo II pediátrica e neonatal.

8.1.9. Dada a complexidade, alguns comparadores foram empreendidos:

8.1.10. Dados de produção de unidades próprias da SES/RO: Não evidenciados dados. O perfil de paciente em estudo, dada a complexidade dos casos, geralmente apresenta múltiplos diagnósticos, de forma que o atendimento é registrado com os códigos de procedimentos e diagnósticos inerentes ao atendimento efetivamente prestado;

8.1.11. "Evolução Temporal da Duração da Internação na UTI por Tipo de Internação", base de dados UTIs Brasileiras, internações pediátricas: Resultado do indicador disponibilizado em dias, e para o perfil cirúrgico foram evidenciados, entre os anos de 2011 a 2025, a média de 5,78 dias de internação, entretanto, não é possível aplicar o recorte sobre o perfil de cirurgia cardíaca;

8.1.12. Estudos científicos que analisam evolução e tempo média de permanência de crianças portadoras de cardiopatias: Evidenciam uma variação substancial no tempo médio de permanência hospitalar e em Unidade de Terapia Intensiva, considerando o quadro clínico inerente à patologia de base. Identificados resultados entre 24h a 119 dias de internação, variando entre leitos clínicos e de unidade de terapia intensiva; e

8.1.13. Tempo médio de internação dos procedimentos efetivamente realizados através da SES/RO: Ratifica resultados encontrados em evidências científicas, com alta variabilidade.

8.1.14. Com base nos resultados comparados, parametrizou-se um tempo médio de permanência em Unidade de Terapia Intensiva para pacientes pediátricos de 07 (sete) dias, e para pacientes neonatais de 16 (dezesesseis) dias.

8.2. METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA A MENSURAÇÃO DA DEMANDA DE PROCEDIMENTOS EM PACIENTES ADULTOS

8.2.1. Naquilo que dispõe a estimativa da demanda de pacientes adultos, procedeu-se o reestudo dos quantitativos formalizados através dos Documentos de Oficialização de Demanda (DOD), contemplando o conjunto de procedimentos principais nas formas de organização da Tabela Unificada do SUS 04.06.01 e 04.06.05, respectivamente, Procedimentos Cirúrgicos/Cirurgia do Aparelho Circulatorio em Cirurgia Cardiovascular e Eletrofisiologia.

8.2.2. Inicialmente, o quantitativo de procedimentos foi projetado a partir do estudo dos diversos pontos de acesso do paciente na rede de atenção, considerando os níveis ambulatorial e hospitalar. No período em estudo, a quantidade de procedimentos não se demonstrou linear e a métrica estabelecida superou a execução efetivada no horizonte temporal dos últimos 12 meses, entretanto, projetou-se a partir da perspectiva de ampliação da oferta do serviço repercutindo naturalmente sobre o aumento da procura pela população, assim como da demanda conformada. Além do disposto, insta mencionar que na cirurgia cardiovascular adulto podem incorrer procedimentos múltiplos, portanto, mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico.

8.2.3. Sendo assim, foram consideradas neste segundo tempo a produção efetivamente realizada em pacientes oriundos do estabelecimento 4001303 Hospital de Base de Porto Velho (HBAP), que figura na rede como unidade de referência na assistência cardiovascular, observando a a produção realizada pelo Serviço de Cirurgia Cardíaca próprio, Tratamento Fora do Domicílio (TFD), rede complementar, bem como por via judicial.

Tabela 2 - Projeção da necessidade de procedimentos, cirurgia cardiovascular, pacientes adultos.

Unidade de Acesso	Dado base	Quantidade Anual Estimada	Margem Técnica 30%	Subtotal
Hospital de Base, produção 03 anos	245	82	25	107
Rede Complementar	135	135	41	176
Fila de acesso a procedimentos cirúrgicos	380	380	114	494
Total	760	597	179	776

8.2.4. A tabela 2 demonstra a projeção de atendimentos por via de acesso do paciente. A produção executada pelo Serviço de Cirurgia Cardíaca do Hospital de Base de Porto Velho considera o quantitativo demonstrado no período de 03 anos, equivalente a 245 procedimentos, perfazendo uma média anual de 82 (oitenta e dois) procedimentos. A produção demonstrada pela rede complementar no período de 12 meses foi de 135 procedimentos. A fila de espera apresenta 380 pacientes no aguardo de procedimentos. Sobre este recorte estimou-se uma margem técnica de 30%.

8.2.5. No perfil de pacientes adultos, o parâmetro para a oferta de leitos de retaguarda Unidade de Terapia Intensiva tipo II adulto foi o indicado no Guia do Episódio de Cuidado - Manejo Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI, da Sociedade Beneficente Albert Einstein, disponível no site eletrônico <<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Manejo-Pos-Operatorio-de-Cirurgia-Cardiaca-em-UTI.pdf>>.

8.2.6. Fonte: Informação nº 43/2025/SESAU-CRECS (0060744262)

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÕES

9.1. No presente processo será considerado a metodologia de ordem sub-sequencial constante no art. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021, vejamos:

Art. 23. O valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerados os preços constantes de bancos de dados públicos e as quantidades a serem contratadas, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

§ 1º No processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, conforme regulamento, o valor estimado será definido com base no melhor preço aferido por meio da utilização dos seguintes parâmetros, adotados de forma combinada ou não:

I - composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente no painel para consulta de preços ou no banco de preços em saúde disponíveis no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

II - contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

III - utilização de dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sites eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que contenham a data e hora de acesso;

IV - pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

V - pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, na forma de regulamento.

9.2. **Valor Estimado (R\$): 122.643.525,68**

9.3. A estimativa da despesa foi desenvolvida a partir dos procedimentos indicados pelas unidades demandantes, com os respectivos quantitativos, devidamente ajustado com margem técnica de 20%.

9.4. Os valores mensurados correspondem aos valores unitários conforme a Tabela Unificada do SUS somados aos valores das tabelas diferenciadas inerentes aos serviços que compõem a solução, que inclui na sua totalidade procedimentos cirúrgicos (principais), procedimentos com finalidade diagnóstica em especialidades (especiais), Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME (especiais), procedimentos clínicos, de diagnóstico laboratorial e radiologia intervencionista, além de diárias (secundários).

9.5. São as tabelas diferenciadas que compõem a estimativa da despesa:

9.6. Portaria de Consolidação SESAU n.º 2, de 13 de maio de 2025 (SEI n.º 0060009598), que consolida as normas que instituem tabelas diferenciadas de remuneração de serviços complementares à Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) de Rondônia.

9.7. A métrica para estabelecer procedimentos secundários considerou a parametrização estabelecida no Guia de Episódio de Cuidado - Manejo Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI, da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (Albert Einstein), Ano 2022, disponível no site eletrônico: [Guia do Episódio de Cuidado Manejo Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI](#) (0062463928) onde contém uma rotina de cuidados que foi considerada para o Estudo, conforme tempos de intervenção recomendados. A estimativa de diárias de Unidade de Terapia Intensiva tipo II adulto considera a previsão de 48 horas de vigilância pós-cirúrgica. Naquilo que dispõem os pacientes pediátricos, foram empreendidas as informações técnicas indicadas pela especialidade (0060677530).

9.8. A estimativa de diárias de Unidade de Terapia Intensiva tipo II para pacientes pediátricos e neonatais considera a previsão, respectivamente, de 07 (sete) e 16 (dezesesseis) dias. Salutar destacar que o suporte intensivo na quantidade estabelecida na modelagem é passível de adoção de conduta médica devidamente justificada, pensando as condições clínicas e a exposição a riscos associados a esta conduta.

9.9. O consumo limite de OPMEs deve observar a tabela de compatibilidade por procedimento na Tabela Unificada do SUS, ao tempo em que tal parâmetro está para os protocolos assistenciais e diretrizes clínicas empreendidas pelo Ministério da Saúde.

9.10. Compete mencionar que, apesar da obrigatoriedade do registro/captação da produção executada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) não é explícita a previsão de valor variável de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) considerando que a estimativa da despesa pormenoriza todos os procedimentos do pacote assistencial.

9.11. A Planilha Estimativa da Despesa (0060801030) contempla a apuração de procedimentos, quantidades e valores denotando quantidades e valores por procedimento, forma de organização, subgrupo de procedimentos, macrorregiões de saúde e quantitativos totais, físico e financeiro.

Tabela 1 - Estimativa da Despesa, Lote 1			
ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	28.700	R\$ 344.334,40
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.230	R\$ 11.685,00
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	820	R\$ 55.645,20
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1640	R\$ 1.038.767,80
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	410	R\$ 4.100,00
06	0302 FISIOTERAPIA	10.250	R\$ 65.087,50
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	2.050	R\$ 7.198.944,00
08	0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO	410	R\$ 12.589.112,90
09	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	3.420	R\$ 2.943.977,90
	TOTAL	48.930	R\$ 24.251.654,70
Tabela 2 - Estimativa da Despesa, Lote 2			
ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	28.700	R\$ 344.334,40
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.230	R\$ 11.685,00
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	820	R\$ 55.645,20

04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.640	R\$ 1.038.767,80
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	410	R\$ 4.100,00
06	0302 FISIOTERAPIA	10.250	R\$ 65.087,50
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	2.050	R\$ 7.198.944,00
08	0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	410	R\$ 12.589.112,90
09	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	3.420	R\$ 2.943.977,90
	TOTAL	48.930	R\$ 24.251.654,70

Tabela 1 - Estimativa da Despesa, Lote 3

ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	32.200	R\$ 386.326,40
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.380	R\$ 13.110,00
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	920	R\$ 62.431,20
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.840	R\$ 8.887.917,60
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	460	R\$ 4.600,00
06	0302 FISIOTERAPIA	16.100	R\$ 102.235,00
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	3.220	R\$ 11.107.325,60
08	0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	460	R\$ 12.594.474,60
09	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	6.560	R\$ 5.393.769,20
	TOTAL	63.140	R\$ 38.552.189,60

Tabela 1 - Estimativa da Despesa, Lote 4

ITEM	SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	FÍSICO	FINANCEIRO
01	0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	19.320	R\$ 231.795,84
02	0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	828	R\$ 7.866,00
03	0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	552	R\$ 37.458,72
04	0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	1.104	R\$ 5.332.750,56
05	0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	276	R\$ 2.760,00
06	0302 FISIOTERAPIA	27.600	R\$ 175.260,00
07	0802 AÇÕES COMPLEMENTARES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO	5.520	R\$ 17.467.488,00
08	0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	276	R\$ 7.984.286,16
09	0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	6.084	R\$ 4.348.361,40
	TOTAL	61.560	R\$ 35.588.026,68

ESTIMATIVA TOTAL DA CONTRATAÇÃO

	FÍSICO	FINANCEIRO
LOTE 1	48.930	R\$ 24.251.654,70
LOTE 2	48.930	R\$ 24.251.654,70
LOTE 3	63.140	R\$ 38.552.189,60
LOTE 4	61.560	R\$ 35.588.026,68
TOTAL	222.560	R\$ 122.643.525,68

Fonte: Informação nº 43/2025/SESAU-CRECS (0060744262) / Planilha Estimativa da Despesa (0060801030) / Informação nº 56/2025/SESAU-CRECS (0062437998)

10. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

10.1. Considerando a Lei nº 14.133/2021, na modalidade de credenciamento, a Administração Pública pode realizar o parcelamento da solução a ser contratada. Este parcelamento, conforme o Inciso II do art. 47 da referida lei, será adotado quando comprovadamente técnica e economicamente viável, visando o melhor aproveitamento dos recursos de mercado e a ampliação da competitividade, sem perda da economia de escala. Os critérios para este parcelamento incluem a divisibilidade do objeto, a viabilidade técnica do parcelamento sem prejuízo da qualidade e a disponibilidade de recursos financeiros para cada parcela. O parcelamento da contratação pode trazer vantagens como a ampliação da competitividade, o melhor aproveitamento dos recursos e maior flexibilidade na gestão contratual.

10.2. Em consonância com os princípios da economicidade, eficiência e descentralização do acesso assistencial previstos na Lei nº 14.133/2021, a presente contratação será estruturada por **lotes regionais**, correspondentes às Macrorregiões I e II de Saúde do Estado de Rondônia, visando otimizar a logística, ampliar a capilaridade da rede e assegurar o atendimento tempestivo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

10.3. Considerando a alta complexidade dos procedimentos cirúrgicos cardíacos e a necessidade de estrutura hospitalar específica para sua realização — incluindo centro cirúrgico adequado, equipe multiprofissional especializada, suporte intensivo (UTI) e recursos diagnósticos —, o parcelamento da solução por região de saúde permite distribuir de forma mais equitativa os prestadores aptos, respeitando as peculiaridades e a organização da rede assistencial estadual.

10.4. O credenciamento por lotes regionais, com exigência de que a empresa credenciada possua estrutura instalada no Estado de Rondônia, preferencialmente nas cidades polo das respectivas macrorregiões, contribui para:

- Ampliar o acesso regionalizado aos procedimentos: reduzindo a necessidade de deslocamento de pacientes, especialmente pediátricos e neonatais, o que impacta diretamente na segurança clínica e nos desfechos assistenciais;
- Fortalecer a integração da assistência: permitindo que os serviços cirúrgicos se articulem com a rede já existente de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), ambulatórios de cardiologia e serviços diagnósticos localizados nas regiões;
- Desenvolver a oferta local de serviços especializados: incentivando que instituições médicas já estabelecidas no estado invistam em estrutura, qualificação e ampliação de seus serviços, colaborando com a consolidação da rede de alta complexidade cardiovascular em Rondônia;
- Estimular a competitividade e a qualidade: uma vez que a divisão por macrorregião permite que empresas com atuação regional possam se credenciar de forma proporcional à sua capacidade instalada, sem concentração em apenas um prestador.

10.5. Dessa forma, a divisão por lotes regionais revela-se a forma mais adequada para garantir a continuidade e a integralidade da assistência cirúrgica cardíaca, alinhando a contratação às diretrizes do SUS, à regionalização da saúde e às necessidades específicas das populações atendidas em cada território do estado de Rondônia.

11. CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA

11.1. Em atenção ao art. 34, inciso XIV do Decreto Estadual nº 28.874/2024, justifica-se a exclusão de participação de pessoas físicas no presente processo, considerando que a Administração Pública tem a obrigação de garantir a segurança e a qualidade dos serviços que contrata. Em razão disso, é importante que os contratados tenham a capacidade técnica e a estrutura necessária para prestar o serviço de forma adequada.

11.2. Ademais, não se aplica a participação de pessoas físicas na contratação em tela, uma vez que a contratação exige equipamentos, instalações e equipe de profissionais ou corpo técnico para a execução do objeto, indo de acordo com a INSTRUÇÃO NORMATIVA SEGES/ME Nº 116, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2021, *ipsis litteris*.

"Art. 1º Esta Instrução Normativa estabelece procedimentos para a participação de pessoa física nas contratações públicas de que trata a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional.

Art. 2º Para efeito desta Instrução Normativa, considera-se pessoa física todo o trabalhador autônomo, sem qualquer vínculo de subordinação para fins de execução do objeto da contratação pública, incluindo os profissionais liberais não enquadrados como sociedade empresária ou empresário individual, nos termos das legislações específicas, que participa ou manifesta a intenção de participar de processo de contratação pública, sendo equiparado a fornecedor ou ao prestador de serviço que, em atendimento à solicitação da Administração, oferece proposta.

Art. 3º Os órgãos e entidades da Administração Pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, quando executarem recursos da União decorrentes de transferências voluntárias, deverão observar as regras desta Instrução Normativa.

Art. 4º Os editais ou os avisos de contratação direta deverão possibilitar a contratação das pessoas físicas de que trata o art. 2º, em observância aos objetivos da isonomia e da justa competição.

Parágrafo Único. Não se aplica o disposto no caput quando a contratação exigir capital social mínimo e estrutura mínima, com equipamentos, instalações e equipe de profissionais ou corpo técnico para a execução do objeto incompatíveis com a natureza profissional da pessoa física, conforme demonstrado em estudo técnico preliminar."

11.3. Desta forma, as pessoas físicas, em geral, não possuem a mesma capacidade técnica e estrutura que empresas especializadas. Por isso, a participação de pessoas físicas na contratação pretendida pode colocar em risco a segurança e a qualidade dos serviços a serem prestados.

12. TRATAMENTO DIFERENCIADO E FAVORECIDO ÀS MICROEMPRESAS (ME) E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (EPP)

12.1. Em observância à Lei Complementar nº 123/2006 e ao Decreto Estadual nº 21.675/2017, que estabelecem normas gerais relativas ao tratamento diferenciado e favorecido às Microempresas (ME) e Empresas de Pequeno Porte (EPP), procedeu-se à análise quanto a (des)vantajosidade de aplicação dos benefícios legais no presente processo de credenciamento de empresas especializadas para a prestação de serviços de cirurgias cardiológicas e demais procedimentos auxiliares.

12.2. Tais normas determinam, entre outros pontos, a realização de licitação exclusiva para MEs e EPPs quando o valor do item ou lote for igual ou inferior a R\$ 80.000,00 (art. 6º do Decreto Estadual nº 21.675/2017), bem como a reserva de até 25% do objeto, quando divisível, para participação dessas empresas (art. 8º do mesmo Decreto), desde que não haja prejuízo ao conjunto do objeto licitado.

12.3. Inicialmente, quanto ao disposto no art. 6º, verifica-se que o objeto do presente credenciamento, embora a remuneração do serviço seja feita por demanda utilizada, o credenciamento em si não configura itens ou lotes com valor individual predefinido inferior a R\$ 80.000,00 que pudessem ser credenciados exclusivamente para MEs e EPPs sem comprometer a abrangência e a capilaridade da rede de retaguarda necessária para atender à demanda regional. A essencialidade de uma rede ampla e distribuída geograficamente impede a segregação de pequenos lotes exclusivos sem prejuízo à finalidade da contratação.

12.4. Quanto à possibilidade de reserva de cotas conforme o art. 8º do Decreto Estadual 21.675/2017, se faz necessária a análise para "licitações para a aquisição de bens de natureza divisível, desde que não haja prejuízo para o conjunto ou complexo do objeto, a SUPEL deverá reservar até 25% (vinte e cinco por cento) por item ou lote para a contratação de pequenas empresas."

12.5. Assim, além da natureza do objeto desta prestação dos serviços e o disposto do Art. 8º, verifica-se que a fragmentação do objeto para viabilizar cotas específicas destinadas a MEs e EPPs não é tecnicamente recomendável, conforme se expõe a seguir:

12.5.1. **Natureza assistencial complexa:** Os serviços objeto da contratação envolvem cirurgias de alta complexidade, como revascularização do miocárdio, implantação de marcapasso e procedimentos de eletrofisiologia cardíaca, além de atendimentos pediátricos e neonatais especializados. Tais procedimentos exigem infraestrutura hospitalar avançada, equipe multiprofissional com expertise comprovada, disponibilidade de leitos de UTI e capacidade de resposta em regime de 24h. Essa complexidade técnica inviabiliza a reserva de cotas sem comprometer a segurança e a continuidade do cuidado.

12.5.2. **Fragmentação ineficaz da assistência:** A assistência integral à saúde cardiovascular contempla todas as fases do cuidado (pré, intra e pós-operatório), de modo que a divisão artificial do objeto poderia gerar descontinuidade no tratamento, desarticulação entre as etapas cirúrgicas e comprometimento da segurança dos pacientes, sobretudo em casos pediátricos e neonatais.

12.5.3. **Risco à equidade territorial:** Considerando o déficit de serviços especializados em diversas regiões do Estado e a centralização atual no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, a criação de cotas para MEs/EPPs não garantiria a distribuição estratégica dos serviços, podendo intensificar os vazios assistenciais já diagnosticados. A seleção de prestadores deve priorizar critérios técnicos e logísticos rigorosos, e não apenas o porte empresarial.

12.5.4. **Capacidade operacional e infraestrutura:** O presente estudo apresenta a escassez de prestadores aptos a realizar os procedimentos dentro do Estado, sobretudo no que se refere a cirurgias pediátricas e neonatais. A habilitação de empresas com estrutura parcial ou insuficiente, apenas para fins de reserva de cotas, representa risco concreto à eficácia da contratação, podendo gerar judicializações, atraso em tratamentos e desperdício de recursos.

12.5.5. **Desvantagem operacional e administrativa:** A pulverização do objeto entre múltiplos prestadores de pequeno porte traria dificuldades significativas à gestão contratual e ao monitoramento da qualidade assistencial, exigindo múltiplos instrumentos de controle e avaliação individualizada, o que sobrecarregaria a estrutura administrativa da SESAU.

12.5.6. **Infrutuosidade orçamentária:** O valor estimado para a presente contratação é de R\$ 122.643.525,68 (cento e vinte e dois milhões, seiscentos e quarenta e três mil, quinhentos e vinte e cinco reais e sessenta e oito centavos), conforme a Planilha Estimativa da Despesa (0060801030). Dada a magnitude financeira envolvida e a elevada complexidade dos serviços especializados em cirurgia cardíaca adulto, pediátrica e neonatal, a aplicação de cotas para ME e EPP poderia comprometer a capacidade de atendimento integral da rede e dificultar a gestão eficiente dos recursos públicos, especialmente no que se refere à uniformidade da assistência, à coordenação dos serviços e ao controle da execução contratual.

12.6. Diante desse contexto, conclui-se que a aplicação das reservas legais previstas nos artigos 6º e 8º do Decreto Estadual nº 21.675/2017 não se mostra vantajosa nem compatível com a natureza da presente contratação, uma vez que comprometeria a integralidade, segurança e efetividade da prestação do serviço especializado.

12.7. Cumpre destacar, por fim, que, embora este Estudo Técnico Preliminar apresente a análise da vantajosidade e desvantajosidade da aplicação do tratamento diferenciado, a decisão quanto à adoção efetiva da reserva de cotas destinadas a microempresas e empresas de pequeno porte deverá ser formalizada no Termo de Referência.

13. ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

13.1. Nos presentes autos há a Informação de Dotação Orçamentária, solicitada através do Despacho SESAU-GEComp (0061023562), indicada na Informação nº 2128/2025/SESAU-NPPS (0061023452), emitido pelo Núcleo de Planejamento e Programação e Saúde (SESAU/NPPS), informação essa que informa que a pretendida despesa pode ser programada conforme quadro constante naquela informação, a qual fora replicada abaixo:

DESCRIÇÃO DA DESPESA			
OBJETO PROCESSUAL: Contratação de empresas para prestação dos serviços especializados em cardiologia de alta complexidade com fornecimento de assistência pré/intra/pós-operatório, incluso leito de enfermaria e leito de UTI com a nova tabela de valores 0056067923, por um período de 12 (doze) meses ou até a finalização do Processo licitatório, para atender as necessidades dos usuários SUS do Estado de Rondônia com objetivo de seguir o planejamento da assistência das unidades desta Secretaria de Estado da Saúde — SESAU.			
Resposta ao:		Despacho (0061023562)	
PROGRAMA DE TRABALHO	UNIDADE ATENDIDA	FUNTE DE RECURSO	NATUREZA DA DESPESA
17.012.10.302.2034.4004 - ASSEGURAR ATENDIMENTO EM SAÚDE POR MEIO DE CONVÊNIO E CONTRATO COM A REDE PRIVADA	Secretaria de Saúde	1.500.0.01002 - Recursos não vinculados de impostos - Saúde (Estadual)	
		2.500.0.01002 - Recursos não vinculados de impostos do exercício anterior - Saúde (Estadual)	3.3.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - PJ
		1.600.0.00001 - Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Federal)	3.3.90.30 - Material de consumo
		2.600.0.00001 Superávit - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Federal)	

13.2. Ressalta-se ainda que a aludida informação é exclusivamente para indicação da programação, cabendo a anuência de execução da despesa ao ordenador, desde que tenha, no momento dessa execução, recursos orçamentários e financeiros suficientes para o atendimento.

13.3. Plano de Contratações Anual (PCA):

13.4. Extraí-se dos autos a Declaração SESAU-GEComp (0057477465):

13.4.1. Declaro, para os devidos fins, que a presente contratação, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para prestação dos **SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CARDIOLOGIA DE ALTA COMPLEXIDADE**, incluindo assistência pré, intra e pós-operatória, leitos de enfermaria e leitos de UTI por um período de 12 (doze) meses, encontra-se devidamente prevista no Plano Anual de Contratações (PAC) do exercício de 2025.

13.4.2. Esclarece-se que o Plano de Contratações Anual (PCA) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) para o exercício de 2025 foi publicado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), conforme o link: (<https://pncp.gov.br/app/pca/00733062000102/2025/1>), este PCA está fundamentado na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025, já aprovada, e a referida contratação encontra-se inserida na PAS 2025, sob a meta indicada abaixo e extraída do Sistema de Controle e Planejamento em Saúde.

13.4.3. A presente contratação está conforme o disposto no artigo 12, inciso VII, da Lei n.º 14.133/2021, que dispõe sobre o Plano Anual de Contratações e estabelece as diretrizes para a sua elaboração e execução.

Ordinário	ND	Valor	Licitar	Pca	Tipo	GECOM		SESAU	
	3390330000	R\$ 34.648.741,90	S	0001	Ordinário				
	3390340000	R\$ 57.075.254,94	S	0001	Ordinário				
	3390300000	R\$ 4.155.953,16	S	0001	Ordinário				
	3390390000	R\$ 194.148.454,11	S	0001	Ordinário				

5.3.6.2 Realizar a revisão de 100% dos Contratos Administrativos e Contratos de Saúde PA 4004 1.0000 % Percentual de contratos revisados 2034 4004 R\$ 290.028.416,00 Validada

14. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

14.1. Em observância ao inciso XI, parágrafo § 1º, do art. 18, da Lei 14.133/2021:

Art. 18. A fase preparatória do processo licitatório é caracterizada pelo planejamento e deve compatibilizar-se com o plano de contratações anual de que trata o inciso VII do caput do art. 12 desta Lei, sempre que elaborado, e com as leis orçamentárias, bem como abordar todas as considerações técnicas, mercadológicas e de gestão que podem interferir na contratação, compreendidos:

[...]

§ 1º O estudo técnico preliminar a que se refere o inciso I do caput deste artigo deverá evidenciar o problema a ser resolvido e a sua melhor solução, de modo a permitir a avaliação da viabilidade técnica e econômica da contratação, e conterá os seguintes elementos:

[...]

XI - contratações correlatas e/ou interdependentes;

14.2. Salientamos que não foi localizado por esta setorial contratações correlatas ou interdependentes.

15. BENEFÍCIOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

15.1. Muitos são os benefícios que o Estado de Rondônia pode alcançar com esta contratação dentre elas podemos destacar:

15.2. **Aumento da Segurança do Paciente:** A expertise da equipe especializada, aliada à tecnologia e protocolos bem definidos, contribui diretamente para a segurança do paciente em todas as fases do tratamento, reduzindo o risco de eventos adversos.

15.3. **Melhora da Qualidade dos Serviços Prestados:** A especialização garante um padrão de excelência nos cuidados, desde a avaliação inicial até a reabilitação, elevando a qualidade geral dos serviços de saúde oferecidos.

15.4. **Otimização de Recursos:** Embora possa parecer um investimento inicial maior, a eficiência de um serviço especializado pode levar à otimização de recursos a longo prazo, com menor tempo de internação, menor necessidade de retratamentos e melhor utilização de leitos de UTI.

15.5. **Redução de Custos Indiretos:** A diminuição de complicações e o tempo de recuperação mais rápido podem resultar em uma redução de custos indiretos para o paciente e sua família, como dias de trabalho perdidos e despesas adicionais com cuidados prolongados.

15.6. **Maior Satisfação do Paciente e Familiares:** O cuidado atencioso, a comunicação clara e os melhores resultados clínicos proporcionados por uma equipe especializada tendem a aumentar a satisfação do paciente e de seus familiares com o tratamento recebido.

15.7. **Fortalecimento da Reputação da Instituição:** Ao oferecer serviços de alta qualidade em cirurgias cardíacas, a instituição de saúde fortalece sua reputação como um centro de excelência, atraindo mais pacientes e profissionais qualificados.

15.8. **Desenvolvimento e Atualização Contínua da Equipe:** Serviços especializados geralmente investem na educação continuada e no desenvolvimento de suas equipes, garantindo que os profissionais estejam sempre atualizados com as últimas técnicas e avanços na área de cardiologia e cirurgia cardiovascular.

15.9. **Melhor Gestão de Casos Complexos:** Equipes especializadas estão mais preparadas para lidar com casos complexos e pacientes com múltiplas comorbidades, oferecendo soluções personalizadas e eficazes.

15.10. **Foco na Recuperação e Reabilitação:** A assistência pós-operatória especializada não se limita apenas ao tratamento de possíveis complicações, mas também se concentra na reabilitação cardíaca e no suporte ao paciente para uma recuperação completa e o retorno a uma vida ativa e saudável.

16. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS

16.1. A administração pública deve monitorar o desempenho da(s) empresa(s) contratada(s), verificando se os procedimentos estão sendo realizados dentro do estabelecido neste documento.

16.2. Deverá ser realizado a designação formal do Gestor do futuro contrato e do Fiscal, de modo a garantir segurança na execução do contratado e no regular trâmite administrativo do processo.

17. POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS

17.1. A contratação de empresas especializadas, por meio de credenciamento, para prestação de serviços de cirurgias cardíacas nas modalidades adulto, pediátrico e neonatal, embora não envolva a construção direta de infraestrutura pela Administração Pública, pode gerar impactos ambientais indiretos em decorrência da natureza assistencial e da operação dos serviços de saúde. Tais impactos são, em grande parte, inerentes à atividade hospitalar e deverão ser devidamente gerenciados pelas empresas credenciadas, conforme as legislações ambientais e sanitárias vigentes.

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

- 17.1.1.1. A realização de procedimentos cirúrgicos resulta inevitavelmente na geração de resíduos do Grupo A (infectantes), Grupo B (químicos), Grupo D (comuns) e Grupo E (perfurocortantes), cuja manipulação e descarte incorretos podem causar sérios danos ao meio ambiente e à saúde pública.
- 17.1.1.2. **Mitigação:** As empresas credenciadas deverão apresentar e manter atualizado o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), em conformidade com a Resolução CONAMA nº 358/2005, a RDC nº 222/2018 da ANVISA e demais normativas pertinentes.
- 17.1.2. **Consumo de Recursos Naturais (água, energia e insumos)**
- 17.1.2.1. As atividades assistenciais hospitalares demandam elevado consumo de água (lavagem, esterilização, assepsia), energia elétrica (climatização, iluminação, equipamentos cirúrgicos e laboratoriais) e insumos diversos (materiais descartáveis, gases medicinais, medicamentos).
- 17.1.2.2. **Mitigação:** O edital poderá prever critérios que incentivem práticas de sustentabilidade ambiental, como: uso racional de recursos hídricos e energéticos, adoção de tecnologias limpas e reutilização segura de materiais conforme protocolos clínicos. A demonstração de práticas sustentáveis poderá compor os critérios de habilitação ou avaliação de desempenho.
- 17.1.3. **Obras e Reformas (quando aplicável)**
- 17.1.3.1. Caso a empresa credenciada realize reformas ou ampliações para adequação da estrutura física às exigências do serviço, poderá haver geração de entulho, consumo de materiais de construção, impactos sonoros e transtornos ao entorno.
- 17.1.3.2. **Mitigação:** A empresa será responsável pela obtenção das licenças ambientais necessárias e pela execução das obras segundo boas práticas de construção sustentável, respeitando os horários permitidos e controlando os impactos gerados.
- 17.1.4. **Logística e Transporte Intermunicipal**
- 17.1.4.1. Caso haja necessidade de deslocamento frequente de pacientes entre unidades de atendimento e empresas credenciadas em diferentes municípios, podem ocorrer impactos logísticos e ambientais relacionados ao transporte rodoviário (emissões de CO₂, uso de combustível, desgaste viário).
- 17.1.4.2. **Mitigação:** Deverá ser priorizado o credenciamento de empresas localizadas no próprio estado de Rondônia, de modo a evitar longos deslocamentos e promover a regionalização da assistência, conforme diretrizes da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- 17.2. O processo de credenciamento em si não gera impactos ambientais significativos diretos, pois se trata de um processo administrativo de seleção e contratação. Contudo, ao exigir das empresas credenciadas o cumprimento das normas ambientais e sanitárias vigentes, bem como a adoção de práticas sustentáveis conforme o Decreto Estadual nº 21.264/2016, poderão ser evitados ou minimizados os impactos ambientais indiretos decorrentes da prestação assistencial, assegurando maior responsabilidade socioambiental, alinhamento com as políticas públicas de sustentabilidade e respeito ao meio ambiente no âmbito da contratação pública.
18. **DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE**
- 18.1. Esta equipe de planejamento declara viável esta contratação.
- 18.2. **Justificativa da Viabilidade:**
- 18.2.1. Conforme detalhado nos Documentos de Oficialização de Demanda nº 4/2025/HICD-GAF (0056280895), nº 34/2024/HB-NUCARDIO (0056137262) e nº 3/2025/SESAU-CUE (0056666036), há uma necessidade urgente e crítica de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos cardíacos de alta complexidade no Estado de Rondônia, nas modalidades adulto, pediátrica e neonatal. A atual capacidade instalada da rede pública estadual — representada majoritariamente pelo Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro (HBAP) — é insuficiente para atender à demanda acumulada, o que tem resultado em atrasos assistenciais, agravamento de quadros clínicos, judicializações e aumento do custo da assistência.
- 18.2.2. Diante da inviabilidade técnica, estrutural e operacional da execução direta pela SESAU, e considerando os riscos assistenciais decorrentes da descontinuidade ou insuficiência dos serviços, a Secretaria de Estado da Saúde opta pela adoção do procedimento de credenciamento de empresas especializadas, como solução mais adequada, eficiente e legalmente respaldada para garantir o acesso da população a cirurgias cardíacas com qualidade e em tempo oportuno.
- 18.2.3. O credenciamento encontra respaldo no art. 79 da Lei Federal nº 14.133/2021 e no art. 91 do Decreto Estadual nº 28.874/2024, sendo indicado nos casos em que a natureza do objeto demanda a participação contínua e não exclusiva de todos os interessados que comprovem capacidade técnica, sem limitação prévia de quantitativo nem exclusividade contratual. A natureza especializada e essencial do objeto, aliada à necessidade de descentralização, abrangência territorial e flexibilidade operacional, justifica plenamente a escolha da modalidade.
- 18.2.4. A viabilidade técnica do credenciamento é reforçada pela existência de instituições com potencial de prestação do serviço no território estadual, ou com condições de estabelecer atuação no estado mediante habilitação. O edital de chamamento público estabelecerá critérios técnicos para a habilitação das empresas, exigindo, entre outros, estrutura física compatível, disponibilidade de leitos de UTI e enfermaria, equipe multiprofissional especializada (incluindo cirurgião cardíaco com titulação reconhecida), e cumprimento das normativas sanitárias e regulatórias.
- 18.2.5. A possibilidade de credenciar múltiplos prestadores, sem limitação geográfica ou quantitativa fixa, favorece a regionalização da assistência, reduz deslocamentos de longa distância, otimiza o fluxo regulado de pacientes e amplia a capacidade de resposta do sistema estadual de saúde frente à variabilidade da demanda.
- 18.2.6. A contratação por credenciamento ainda permite a remuneração por produção, promovendo maior economicidade e racionalidade na alocação dos recursos públicos, além de reduzir a dependência de contratos emergenciais, que têm sido recorrentes no setor por falta de planejamento e capacidade instalada.
- 18.2.7. A observância dos princípios da legalidade, eficiência, impessoalidade, publicidade e economicidade será assegurada em todas as etapas do processo, desde a publicação do edital até a execução contratual, com mecanismos de controle, fiscalização e avaliação contínua do desempenho dos prestadores.
- 18.2.8. Diante de todo o exposto, a contratação dos serviços de cirurgia cardíaca por meio do procedimento de credenciamento demonstra-se técnica, jurídica e economicamente viável, representando a alternativa mais compatível com a realidade da SESAU e a mais vantajosa para assegurar a assistência integral e especializada à população do Estado de Rondônia.
19. **ANEXOS**
- 19.1. Mapa de Risco nº 342: 0059815328;
- 19.2. Matriz de Risco: 0059815459.
20. **RESPONSÁVEIS**
- 20.1. 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.


Elaborador(a):
DANIELLY FARIAS DA SILVA
Assessora - GECOMP/SESAU/RO


Revisor(a) Administrativo(a):
MARIA DO CARMO DO PRADO
Gerente de Compras - GECOMP


Revisor(a) Técnico(a):
MARCOS ALESSANDRO FERNANDES SALES
Gerência de Compras - GECOMP/SESAU


Revisor(a) da Área Técnica:
SUBDIRETORA TÉCNICA EM SAÚDE - SDTECS/SESAU/RO;
COORDENADORIA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CUE/SESAU/RO;
COORDENADORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE - CRECS/SESAU/RO.




 Documento assinado eletronicamente por **SONIA REGINA DOS SANTOS MARINI, Coordenador(a)**, em 28/07/2025, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **JESSICA GONÇALVES SERRA, Subdiretor(a) Técnico(a) em Saúde**, em 29/07/2025, às 09:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Danielly Farias da Silva, Assessor(a)**, em 29/07/2025, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Marcos Alessandro Fernandes Sales, Assessor(a)**, em 29/07/2025, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).

 Documento assinado eletronicamente por **Maria do Carmo do Prado, Gerente**, em 29/07/2025, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0062641120** e o código CRC **68B1FD93**.