



ESTADO DO PIAUÍ
 Prefeitura Municipal de Teresina
 FMS - Fundação Municipal de Saúde

Documento de Formalização de Demanda – DFD 2470/2025/GERCAA-DRCAA-FMS

Teresina, 27 de novembro de 2025.

À Senhora

Luciane dos Anjos Formiga Cabral

Diretora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria -DRCAA

Assunto: **Contratação de serviços de Vascular e Endovascular**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD

Nome da Unidade (setor) requisitante: GERHOSP - DRCAA-FMS e GERCAA - DRCAA-FMS

| CÓD ITEM | DESCRIÇÃO SUCINTA DO OBJETO | UNIDADE (MEDIDA) | TIPO | CÓDIGO DO BEM/SERVIÇO (CATSERV) | QUANTIDADE MENSAL | VALOR UNITÁRIO (R\$) | VALOR TOTAL (R\$) |
|----------|---|------------------|---------|---------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| 1 | Contração de serviços de atendimento ambulatorial e hospitalar nas especialidades diagnóstico por radiologia intervencionista, cirurgia vascular e endovascular , a fim de atender a demanda existente na área de abrangência da Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde SUS/Teresina e a de outros que para a Fundação Municipal de Saúde sejam referenciados, de forma eletiva. | mensal | serviço | | | | |

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

As especificações técnicas dos procedimentos abaixo elencados são definidas pela tabela SIGTAP vigente e podem ser consultadas por meio do endereço: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

A demanda reprimida segue em anexo (Doc.SEI N° 13878789)

As quantidades foram estimadas com base na demanda da produção apresentada/aprovada junto ao Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar no período de 2023 a 2024 (memória de cálculo Anexo SEI 13472109, 13538993, 13625121, 13969179 e 13969195)

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

PROCEDIMENTOS COM FINANCIAMENTO MAC – Média Alta Complexidade

| CÓD ITEM | CÓDIGO SIGTAP / DESCRIÇÃO DO OBJETO | CÓDIGO DO SERVIÇO (CATSERV) | QTD MENSAL | QTD ANUAL | VLR UNITÁ (R\$) |
|----------|--|-----------------------------|------------|-----------|-----------------|
| | | | (UND) | (UND) | |
| 1 | 03.01.01.007-2 – CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (Médico cirurgião vascular CBO 225203) | 24430 | 50 | 600 | R\$ 10 |

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA – DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

PROCEDIMENTOS COM FINANCIAMENTO MAC

| CÓD ITEM | CÓDIGO SIGTAP / DESCRIÇÃO DO OBJETO | CÓDIGO DO SERVIÇO (CATSERV) | QTD MENSAL | QTD ANUAL | VLR UNITÁ (R\$) |
|----------|---|-----------------------------|------------|-----------|-----------------|
| | | | (UND) | (UND) | |
| 2 | 02.10.01.001-0 – ANGIOGRAFIA CEREBRAL (4 VASOS) | 10235 | 4 | 48 | R\$ 17 |
| 3 | 02.10.01.002-9 – ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO | 10235 | 1 | 12 | R\$ 13 |
| 4 | 02.10.01.003-7 – ANGIOGRAFIA DE ARCO AORTICO E TRONCOS SUPRA-AORTICOS | 10235 | 1 | 12 | R\$ 13 |
| 5 | 02.10.01.004-5 – AORTOGRAFIA ABDOMINAL | 25496 | 1 | 12 | R\$ 18 |
| 6 | 02.10.01.005-3 – AORTOGRAFIA TORACICA | 25496 | 1 | 12 | R\$ 17 |
| 7 | 02.10.01.006-1 – ARTERIOGRAFIA CERVICO-TORACICA | 10235 | 1 | 12 | R\$ 20 |
| 8 | 02.10.01.007-0 – ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO | 10235 | 4 | 48 | R\$ 17 |

| | | | | | |
|--------|--|-------|---|----|--------|
| 9 | 02.10.01.008-8 – ARTERIOGRAFIA DIGITAL (POR VIA VENOSA) | 10235 | 1 | 12 | R\$ 20 |
| 10 | 02.10.01.009-6 – ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE DOENCA ARTERIOSCLEROTICA AORTO-ILIACA E DISTAL | 10235 | 1 | 12 | R\$ 50 |
| 11 | 02.10.01.010-0 – ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE HEMORRAGIA CEREBRAL | 10235 | 1 | 12 | R\$ 50 |
| 12 | 02.10.01.011-8 – ARTERIOGRAFIA P/ INVESTIGACAO DE ISQUEMIA CEREBRAL | 10235 | 1 | 12 | R\$ 50 |
| 13 | 02.10.01.012-6 – ARTERIOGRAFIA PELVICA | 10235 | 1 | 12 | R\$ 17 |
| 14 | 02.10.01.013-4 – ARTERIOGRAFIA SELETIVA DE CAROTIDA | 10235 | 1 | 12 | R\$ 19 |
| 15 | 02.10.01.014-2 – ARTERIOGRAFIA SELETIVA POR CATETER (POR VASO) | 10235 | 1 | 12 | R\$ 20 |
| 16 | 02.10.01.015-0 – ARTERIOGRAFIA SELETIVA VERTEBRAL | 10235 | 1 | 12 | R\$ 20 |
| 17 | 02.10.01.016-9 – ESPLENOPTOGRAFIA | 10235 | 1 | 12 | R\$ 18 |
| 18 | 02.10.01.017-7 – FLEBOGRAFIA DE MEMBRO | 10235 | 1 | 12 | R\$ 14 |
| 19 | 02.10.01.018-5 – FLEBOGRAFIA DE CAVA INFERIOR E/OU SUPERIOR | 10235 | 1 | 12 | R\$ 20 |
| 20 | 02.10.01.019-3 – LINFANGIOADENOGRAMA | 10235 | 1 | 12 | R\$ 19 |
| 21 | 02.10.01.020-7 – PORTOGRAMA TRANS-HEPATICA | 10235 | 1 | 12 | R\$ 20 |
| TOTAL: | | | | | |

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE CIRURGICA – CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO CIRURGIA VASCULAR

PROCEDIMENTOS COM FINANCIAMENTO MAC

| CÓD ITEM | CÓDIGO SIGTAP/ DESCRIÇÃO DO OBJETO | CÓDIGO DO SERVIÇO | QTD MENSAL | QTD ANUAL | VLR UNITÁ (R\$) |
|----------|--|-------------------|------------|-----------|-----------------|
| | | (CATSERV) | (UND) | | |
| 22 | 04.06.02.001-9 - ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL / OUTRA DERIVAÇÃO CENTRAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.13 |
| 23 | 04.06.02.002-7 - ANASTOMOSE LINFOVENOSA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.14 |
| 24 | 04.06.02.003-5 - ANASTOMOSE PORTO-CAVA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.25 |
| 25 | 04.06.02.004-3 - ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.88 |
| 26 | 04.06.02.005-1 - ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 5.08 |
| 27 | 04.06.02.007-8 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 42 |
| 28 | 04.06.02.009-4 - DISSECÇÃO DE VEIA / ARTÉRIA | 19844 | 1 | 12 | R\$ |
| 29 | 04.06.02.010-8 - DISSECCAO RADICAL DO PESCOÇO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 51 |
| 30 | 04.06.02.011-6 - DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 9 |
| 31 | 04.06.02.012-4 - EMBOLECTOMIA ARTERIAL | 19844 | 4 | 48 | R\$ 1.53 |
| 32 | 04.06.02.013-2 - EXCISAO E SUTURA DE HEMANGIOMA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 2 |
| 33 | 04.06.02.014-0 - EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 2 |
| 34 | 04.06.02.015-9 - EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 8 |
| 35 | 04.06.02.016-7 - FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 52 |
| 36 | 04.06.02.019-1 - LINFADENECTOMIA PÉLVICA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 44 |
| 37 | 04.06.02.020-5 - LINFADENECTOMIA PROFUNDA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 3 |
| 38 | 04.06.02.021-3 - LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR BILATERAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 58 |
| 39 | 04.06.02.022-1 - LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 53 |
| 40 | 04.06.02.023-0 - LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL BILATERAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 48 |
| 41 | 04.06.02.024-8 - LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 49 |
| 42 | 04.06.02.025-6 - LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 52 |
| 43 | 04.06.02.026-4 - LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 50 |
| 44 | 04.06.02.027-2 - LINFADENECTOMIA RADICAL VULVAR | 19844 | 1 | 12 | R\$ 50 |
| 45 | 04.06.02.028-0 - LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 58 |
| 46 | 04.06.02.029-9 - LINFADENECTOMIA SUPERFICIAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1 |
| 47 | 04.06.02.030-2 - PLASTIA ARTERIAL COM REMENDO (QUALQUER TÉCNICA) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.45 |
| 48 | 04.06.02.031-0 - PONTE AXILO-BIFEMURAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.45 |
| 49 | 04.06.02.032-9 - PONTE AXILO-FEMURAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.45 |
| 50 | 04.06.02.033-7 - PONTE DE RAMOS DOS TRONCOS SUPRA-AORTICOS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.23 |
| 51 | 04.06.02.034-5 - PONTE FEMORO-FEMURAL CRUZADA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.72 |
| 52 | 04.06.02.035-3 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-FEMURAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.70 |

| | | | | | |
|-------|---|-------|---|----|----------|
| 53 | 04.06.02.036-1 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA AORTO-ILÍACA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.70 |
| 54 | 04.06.02.037-0 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.23 |
| 55 | 04.06.02.038-8 - PONTE-TROMBOENDARTERECTOMIA ILIACO-FEMURAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.72 |
| 56 | 04.06.02.039-6 - RETIRADA DE PROTESE INFECTADA EM POSICAO AORTO- ABDOMINAL C/ PONTE AXILO FEMURAL/AXILO BIFEMURAL CRUZADO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.25 |
| 57 | 04.06.02.040-0 - RETIRADA DE PRÓTESE INFECTADA EM POSIÇÃO NÃO AÓRTICA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.25 |
| 58 | 04.06.02.041-8 - REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIAS VISCERAIS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.13 |
| 59 | 04.06.02.042-6 - REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.23 |
| 60 | 04.06.02.043-4 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.14 |
| 61 | 04.06.02.044-2 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.45 |
| 62 | 04.06.02.045-0 - REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.45 |
| 63 | 04.06.02.046-9 - TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.57 |
| 64 | 04.06.02.047-7 - TRANSPOSIÇÃO DE VEIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.57 |
| 65 | 04.06.02.048-5 - TRATAMENTO CIRURGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.13 |
| 66 | 04.06.02.049-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 60 |
| 67 | 04.06.02.050-7 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 60 |
| 68 | 04.06.02.051-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL | 19844 | 4 | 48 | R\$ 56 |
| 69 | 04.06.02.052-3 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 60 |
| 70 | 04.06.02.053-1 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL | 19844 | 4 | 48 | R\$ 56 |
| 71 | 04.06.02.054-0 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.45 |
| 72 | 04.06.02.055-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LINFEDEMA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 54 |
| 73 | 04.06.02.056-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL) | 19844 | 4 | 48 | R\$ 83 |
| 74 | 04.06.02.057-4 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL) | 19844 | 4 | 48 | R\$ 69 |
| 75 | 04.06.02.058-2 - TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 5.21 |
| 76 | 04.06.02.059-0 - TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 56 |
| 77 | 04.06.02.060-4 - VALVULOPLASTIAS DO SISTEMA VENOSO PROFUNDO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.57 |
| 78 | 04.06.02.061-2 - IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 31 |
| 79 | 04.06.02.062-0 - RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL | 19844 | 1 | 12 | R\$ 2 |
| TOTAL | | | | | |

**PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE CIRURGICA – CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO CIRURGIA ENDOVASCULAR
PROCEDIMENTOS COM FINANCIAMENTO MAC**

| CÓD ITEM | CÓDIGO SIGTAP / DESCRIÇÃO OBJETO | CÓDIGO DO SERVIÇO | QTD MENSAL | QTD ANUAL | VLR UNITÁRIO |
|----------|---|-------------------|------------|-----------|--------------|
| | | (CATSERV) | (UND) | UND | |
| 80 | 04.06.04.001-0 - ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRAFICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 28 |
| 81 | 04.06.04.002-8 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.61 |
| 82 | 04.06.04.004-4 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.61 |
| 83 | 04.06.04.005-2 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT) | 19844 | 4 | 48 | R\$ 1.06 |
| 84 | 04.06.04.006-0 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |

| | | | | | |
|-----|---|-------|---|----|----------|
| 85 | 04.06.04.007-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 86 | 04.06.04.008-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 87 | 04.06.04.009-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 88 | 04.06.04.010-9 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 89 | 04.06.04.011-7 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 90 | 04.06.04.012-5 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAIIS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 91 | 04.06.04.013-3 - ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 92 | 04.06.04.014-1 - COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 68 |
| 93 | 04.06.04.019-2 - EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 94 | 04.06.04.020-6 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 95 | 04.06.04.021-4 - EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 96 | 04.06.04.022-2 - FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 97 | 04.06.04.023-0 - FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 98 | 04.06.04.024-9 - FIBRINÓLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACICA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 99 | 04.06.04.025-7 - FIBRINÓLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 100 | 04.06.04.026-5 - IMPLANTAÇÃO DE SHUNT INTRA-HEPÁTICO PORTO-SISTÊMICO (TIPS) COM STENT NÃO RECOBERTO | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.61 |
| 101 | 04.06.04.027-3 - OCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 102 | 04.06.04.028-1 - RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA E STENTS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.61 |
| 103 | 04.06.04.029-0 - TRATAMENTO DE EPISTAXE POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 104 | 04.06.04.030-3 - TRATAMENTO DE HEMATURIA OU SANGRAMENTO GENITAL POR EMBOLIZAÇÃO (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO E/OU ENDOSCÓPICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 105 | 04.06.04.031-1 - TRATAMENTO DE HEMOPTISE POR EMBOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO) | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 106 | 04.06.04.032-0 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |
| 107 | 04.06.04.033-8 - TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA | 19844 | 1 | 12 | R\$ 1.06 |

TOTAL (MAC)**PROCEDIMENTOS FINANCIAMENTO FAEC**

| CÓD ITEM | CÓDIGO SIGTAP / DESCRIÇÃO OBJETO | CÓDIGO DO SERVIÇO | QTD MENSAL | QTD ANUAL | VLR UNITÁRIO |
|----------|--|-------------------|------------|-----------|--------------|
| | | (CATSERV) | (UND) | UND | |
| 108 | 04.06.04.015-0 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA | 19844 | 5 | 60 | 2.82 |
| 109 | 04.06.04.016-8 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA | 19844 | 5 | 60 | 3.54 |
| 110 | 04.06.04.017-6 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA | 19844 | 5 | 60 | 2.82 |
| 111 | 04.06.04.018-4 - CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR | 19844 | 5 | 60 | 2.82 |

TOTAL (FAEC)

TOTAL MAC E FAEC

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS/SECUNDBÁRIOS (APRESENTAÇÃO EXCLUSIVA NA AIH -AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR)

| ITEM | PROCEDIMENTOS ESPECIAIS (SECUNDÁRIO) | CATSERV | Valor Unitário | Quantidade Mensal | Quantidade A |
|------|---|---------|----------------|-------------------|--------------|
| 112 | 03.02.04.001-3 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 5568 | R\$ 6,35 | 5 | 60 |
| 113 | 03.02.04.002-1 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 5568 | R\$ 4,67 | 5 | 60 |
| 114 | 03.02.06.001-4 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 5568 | R\$ 4,67 | 5 | 60 |
| 115 | 03.02.06.002-2 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS | 5568 | R\$ 6,35 | 5 | 60 |
| 116 | 07.02.04.007-0 - CATETER BALAO P/ ANGIOPLASTIA PERIFERICA | 19844 | R\$ 613,89 | 2 | 24 |
| 117 | 07.02.04.013-4 - CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA | 19844 | R\$ 195,45 | 2 | 24 |
| 118 | 07.02.04.015-0 - CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN | 19844 | R\$ 119,89 | 2 | 24 |
| 119 | 07.02.04.016-9 - COILS EMBOLIZANTE | 19844 | R\$ 1.045,59 | 2 | 24 |
| 120 | 07.02.04.028-2 - ENDOPROTESE AORTICA BIFURCADA | 19844 | R\$ 17.218,60 | 2 | 24 |
| 121 | 07.02.04.029-0 - ENDOPROTESE AORTICA TUBULAR / CONICA | 19844 | R\$ 12.544,98 | 2 | 24 |
| 122 | 07.02.04.030-4 - ENDOPROTESE TORACICA RETA | 19844 | R\$ 14.000,00 | 2 | 24 |
| 123 | 07.02.04.033-9 - ENXERTO ARTERIAL TUBULAR INORGANICO C/ COLAGENO | 19844 | R\$ 1.108,89 | 2 | 24 |
| 124 | 07.02.04.038-0 - FIO GUIA DIRIGIVEL PARA ANGIOPLASTIA | 19844 | R\$ 240,38 | 2 | 24 |
| 125 | 07.02.04.039-8 - GUIA E FILTRO P/ VEIA CAVA | 19844 | R\$ 3.909,33 | 2 | 24 |
| 126 | 07.02.04.048-7 - STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA | 19844 | R\$ 2.113,36 | 2 | 24 |
| 127 | 07.02.04.051-7 - STENT PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA | 19844 | R\$ 2.034,50 | 2 | 24 |
| 128 | 07.02.04.060-6 - SISTEMA DE PROTECAO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONARIA | 19844 | R\$ 3.462,41 | 2 | 24 |
| 129 | 07.02.05.005-9 - CATETER BALAO P/ EMBOLECTOMIA ARTERIAL / VENOSA | 19844 | R\$ 96,20 | 2 | 24 |
| 130 | 07.02.05.010-5 - CIANOACRILATO (FRASCO) | 19844 | R\$ 500,00 | 2 | 24 |
| 131 | 07.02.05.034-2 - INTRODUTOR VALVULADO | 19844 | R\$ 97,48 | 2 | 24 |
| 132 | 07.02.05.035-0 - MICRO CATETER | 19844 | R\$ 1.650,00 | 2 | 24 |
| 133 | 07.02.05.036-9 - MICRO GUIA | 19844 | R\$ 830,00 | 2 | 24 |
| 134 | 07.02.05.042-3 - PARTICULAS EMBOLIZANTES (FRASCO) | 19844 | R\$ 300,00 | 2 | 24 |
| 135 | 08.02.01.001-6 - DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE) | 19844 | R\$ 8,00 | 2 | 24 |
| 136 | 08.02.01.002-4 - DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANÇA/ADOLESCENTE C/PERNOITE | 16543 | R\$ 8,00 | 2 | 24 |
| 137 | 08.02.01.004-0 - DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE | 16543 | R\$ 8,00 | 2 | 24 |
| 138 | 08.02.01.008-3 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II) | 14338 | R\$ 600,00 | 2 | 24 |
| 139 | 08.02.01.009-1 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III) | 14338 | R\$ 700,00 | 2 | 24 |
| 140 | 08.02.01.019-9 - DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR | 16543 | R\$ 20,06 | 2 | 24 |
| | TOTAL | | | | |

GRUPOS DE PROCEDIMENTOS CONSOLIDADOS

| GRUPO PROCEDIMENTO | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL | FINANCIAMENTO |
|--|---------------|----------------|---------------|
| 03.01.01 - Consulta médica especializada (cirurgião vascular CBO 225203) | R\$ 500,00 | R\$ 6.000,00 | MAC |
| 02.10.01 - Diagnóstico por radiologia intervencionista | R\$ 5.675,16 | R\$ 68.101,92 | MAC |
| 04.06.02 - Cirurgia Vascular | R\$ 72.174,14 | R\$ 866.089,68 | MAC |

| | | | |
|---------------------------------------|----------------|------------------|------|
| 04.06.04 - Cirurgia Endovascular | R\$ 34.057,47 | R\$ 408.689,64 | MAC |
| | R\$ 60.108,00 | R\$ 721.296,00 | FAEC |
| PROCEDIMENTOS ESPECIAIS (SECUNDÁRIOS) | R\$ 126.960,22 | R\$ 1.523.522,64 | MAC |
| TOTAL | R\$ 299.474,99 | R\$ 3.593.699,88 | |

1. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO (Explicar o motivo e a importância da aquisição, o que será resolvido com a contratação e quando solicito a compra de algo, o que estou resolvendo?)

1.1 A Fundação Municipal de Saúde - FMS de Teresina não dispõe de serviço próprio para atendimento de pacientes eletivos que necessitem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos nas especialidades vascular e endovascular e, para montar tal serviço, há necessidade de investimento em local adequado, instalação de UTI - Unidade de Terapia Intensiva, compra de equipamentos e insumos, bem como proceder a contratação de mão de obra especializada e habilitação junto ao Ministério da Saúde para alguns procedimentos, tornando-se mais vantajoso para a Administração Pública proceder a contratação de estabelecimentos para atuar de forma complementar ao SUS municipal.

1.2. A FMS possui oferta ambulatorial de consultas e exames relacionados ao serviço de CIRURGIA VASCULAR, somente em algumas unidades com UNIVERSITARIO-HU, HOSPITAL GERAL DO MONTE CASTELO e UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE DR LUIZ MILTON DE AREA LEÃO (SATÉLITE) de urgência e emergência somente no HUT, porém a atual oferta da rede de atendimentos não supre a necessidade.

1.3 Existem contratos vigentes de acordo com o quadro demonstrativo abaixo, porém não suprem toda a demanda da nossa rede;

| SEQ. | Nº CONTRATO | CNES | SERVIÇOS DE SAÚDE | VIGENTE ATÉ | QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS/MÊS | | | |
|-------------------------------------|------------------|---------|--|-------------|---|-----------------------------|-------------------|------------|
| | | | | | CONSULTAS | RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA | Cirurgia vascular | Enfermagem |
| REDE MUNICIPAL | | | | | | | | |
| 1 | Nº 002/2024 | 5828856 | UNIDADE DE URGENCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA -HUT | 01.08.2029 | Não realiza procedimentos eletivos, apenas de urgência e emergência | | | |
| 3 | Nº 007/2024 | 2679639 | UNIDADE DE SAÚDE DO SATÉLITE | 01.08.2029 | 23 | | | |
| 5 | Nº 009/2024 | 2323524 | HOSPITAL GERAL DO MONTE CASTELO | 01.08.2029 | 40 | | | |
| REDE FEDERAL | | | | | | | | |
| 11 | Convênio 01/2023 | 3285391 | HU EBSERH | 22.08.2028 | 200 | | 15 | |
| SERVIÇOS SEM FINS LUCRATIVOS | | | | | | | | |
| 11 | Nº 065/2023 | 2726998 | HOSPITAL SÃO MARCOS | 31.12.2025 | Atendimento exclusivo para pacientes oncológicos em tratamento. Não o | | | |

1.4. Existe demanda reprimida de consulta, exames e procedimentos para as referidas especialidades, conforme dados abaixo:

| PROCEDIMENTO - CBO | | |
|--------------------|--|-------|
| CODIGO | NOME | TOTAL |
| 0301010072 | CONSULTA - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR | 348 |

| PROCEDIMENTO | |
|---|-------|
| NOME | TOTAL |
| Diagnóstico por radiologia intervencionista | 13 |
| Cirurgia Vascular | 24 |
| Cirurgia Endovascular | 04 |

DA VANTAJOSIDADE

- 1.5. Considerando o Decreto Municipal nº 24.423, de 26 de junho de 2023, em seu art. 5º, caput, determina que os credenciamentos realizados nos termos do disposto no art. 25, da Lei Federal nº 8.666, de 1993 deverão ser extintos até 31 de dezembro de 2024;
- 1.6. A Fundação Municipal de Saúde de Teresina não dispõe de serviço próprio para atendimento de pacientes eletivos que necessitem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos nas especialidades vascular e endovascular e, para montar tal serviço, há necessidade de investimento em local adequado, instalação de UTI - Unidade de Terapia Intensiva, compra de equipamentos e insumos, bem como proceder a contratação de mão de obra especializada e habilitação junto ao Ministério da Saúde para alguns procedimentos, tornando-se mais vantajoso para a Administração Pública proceder a contratação de estabelecimentos para atuar de forma complementar ao SUS municipal.
- 1.7. A contratação visa garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal, com o atendimento da população ao acesso a procedimentos, exames e cirurgias, considerando a oferta limitada na rede pública de saúde.
- 1.8. O credenciamento se apresenta como alternativa, seja porque é inviável a escolha de apenas um particular para suprir os interesses da Administração, seja por não satisfação da necessidade pública demanda a formulação de uma espécie de banco de prestadores, composto por todos os particulares que preenchem previamente fixados em regulamento.
- 1.9. As contratações devem seguir a programação estabelecida pela Fundação Municipal de Saúde, de acordo com valores definidos no Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Prótese e Materiais Especiais do SUS – SIGTAP.
- 1.10. É importante ressaltar, que a contratação de empresas especializadas também contribui para a otimização orçamentaria, considerando-se a eliminação de trabalhistas diretamente ligados à Administração Pública. O ônus decorrente dos encargos trabalhistas e recolhimentos previdenciários é de responsabilidade das contratadas e compõe as propostas dessas.

DO SERVIÇO CONTINUADO

- 1.11. A consulta médica especializada, os exames e o procedimento cirúrgico são partes integrantes da assistência ao paciente, contribuindo na prevenção da perda de integridade física e perda devidas, justifica-se a contratação dos serviços de cirurgia vascular e endovascular, destinados aos pacientes do Sistema Único de Saúde. Desta forma, os serviços prestados por estes especialistas devem ocorrer de forma ininterrupta uma vez que sua interrupção ou descontinuidade pode acarretar prejuízos à saúde dos pacientes atendidos pelo SUS/Municipal.
- 1.12. A contratação de empresa para prestação de serviços médicos para atuação nas áreas de cirurgia vascular é medida efetiva para suportar a oferta dos serviços de saúde global, visto que possibilita a cobertura integral de todos os procedimentos, a continuidade do serviço, a prestação de serviços de acordo com a sistematização pela gestão e a remuneração adequada.
- 1.13. Os avanços dos diagnósticos das doenças vasculares e os tratamentos cirúrgicos, os quais devem ser realizados em condições seguras de modo a promover a melhoria da saúde dos usuários dos sistemas de saúde – SUS, refletem direta e intimamente na qualidade da assistência prestada à população e é objetivo das deterr

Gestão.

- 1.14. A descontinuidade dos serviços a serem contratados resulta em desassistência médica na especialidade, levando o paciente à complicações e consequentemente o aumento substancial dos custos para os fundos de saúde da Fundação Municipal de Saúde quanto a assistência ao paciente.

DA IMPORTÂNCIA

- 1.15. Ao não oferecer serviços de **diagnóstico por radiologia intervencionista, cirurgia vascular e endovascular**, a FMS perde uma das suas funções principais, que é o atendimento de pacientes de alta complexidade, sobretudo no tratamento dos pacientes diagnosticados com problemas pertinentes ao sistema vascular e endovascular.
- 1.16. A oferta de serviços de **Radiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Cirurgia Endovascular** pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) é estratégica para o fortalecimento municipal de saúde e essencial para garantir atendimento resolutivo, seguro e acessível aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços desempenham papel diagnóstico e tratamento de diversas condições clínicas de alta complexidade, representando avanços significativos no cuidado ao paciente.
- 1.17. Ampliação do acesso a procedimentos de alta complexidade - A disponibilização desses serviços no âmbito municipal assegura que os usuários tenham acesso mais rápido a tratamentos no intuito de reduzir deslocamentos, filas e barreiras de acesso, contribuindo para maior equidade e integralidade no SUS.
- 1.18. Redução de complicações e mortalidade - A Radiologia Intervencionista e as técnicas endovasculares permitem procedimentos minimamente invasivos, com menor risco cirúrgico, recuperação mais rápida e menor taxa de complicações. Isso se traduz em menor tempo de internação, menor risco de infecção hospitalar e redução da mortalidade, especialmente em casos de urgência como aneurismas, tromboembolias e hemorragias.
- 1.19. Atendimento resolutivo em situações emergenciais - A presença de equipes e infraestrutura para procedimentos intervencionistas e vasculares garante resposta rápida em casos de emergências vasculares, obstruções arteriais agudas, hemorragias internas, traumas vasculares. Esse suporte é vital para salvar vidas e reduzir sequelas permanentes.
- 1.20. Sustentabilidade e eficiência econômica: A adoção de procedimentos minimamente invasivos diminui gastos com internações prolongadas, material hospitalar, uso de UTI e reinternações na FMS, isso representa maior eficiência do gasto público, melhor uso dos recursos financeiros e melhor custo-benefício em comparação a tratamentos cirúrgicos convencionais.
- 1.21. Modernização e fortalecimento da rede municipal: Incluir Radiologia Intervencionista e cirurgia vascular/endovascular no portfólio assistencial da FMS promove a modernização do sistema de saúde municipal, fortalece a capacidade de resposta da rede e amplia sua autonomia na gestão de casos de média e alta complexidade.
- 1.22. Integração com outras especialidades e continuidade do cuidado: Esses serviços atuam de forma integrada com áreas como urgência e emergência, oncologia, nefrologia, trauma, cardiologia, garantindo linhas de cuidado completas e assistência continuada ao usuário.
- 1.23. Valorização da saúde pública e qualificação do cuidado: Garantir esse tipo de atendimento dentro da rede municipal reafirma o compromisso da FMS com uma saúde pública fundamentada em tecnologia, humanização e resolutividade. Além disso, contribui para formação e fixação de profissionais especializados e para o aprimoramento contínuo da rede. Portanto, solicita-se a autorização para a contratação, conforme os requisitos administrativos estabelecidos.
- 1.24. Legislação Aplicada:
- Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
 - Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministério da Saúde (Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde)
 - Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar a continuidade de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

- 1.25. Segue abaixo, quadro com a indicação provisória do Gestor, do fiscal e de seus respectivos suplentes:

| DESIGNAR | SERVIDOR | MATRICULA | FUNÇÃO | LOTAÇÃO |
|-----------------|--|-----------|-------------------------|-------------------------|
| GESTOR | GETÚLIO PORTELA LEAL | 29520 | ENFERMEIRO | GESTOR-FISCAL-DRCAA-FMS |
| GESTOR SUPLENTE | CLAUDIA GLAUCIENE TEXEIRA S. DE MORAIS | 27351 | ENFERMEIRA | GRAUD-DRCAA-FMS |
| FISCAL | PATRICIA KELLY NERES ROSENDO SOARES | 043606 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | GESTOR-FISCAL-DRCAA-FMS |
| FISCAL SUPLENTE | SUZANA BARROS FERREIRA | 27008 | CHEFE DE NÚCLEO | GRAUD-DRCAA-FMS |

2. ESTIMATIVA PRELIMINAR DO VALOR

As quantidades foram estimadas com base na demanda da produção apresentada/aprovada junto ao Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar no período de 2023 a 2026 (de cálculo Anexo DOC. SEI 13472109, 13538993, 13625121, 13969179 e 13969195)

Mensal: R\$ 299.474,99 (duzentos noventa e nove mil, quatrocentos setenta e quatro reais e noventa e nove centavos)

Anual: R\$ 3.593.699,88 (três milhões, quinhentos e noventa e três mil, seiscentos e noventa e nove reais e oitenta e oito centavos);

| TIPO DE FINANCIAMENTO | MENSAL (R\$) | ANUAL (R\$) |
|---|-----------------------|-------------------------|
| Média e Alta Complexidade (MAC) | R\$ 239.366,99 | R\$ 2.872.403,88 |
| Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC) | R\$ 60.108,00 | R\$ 721.296,00 |
| TOTAL | R\$ 299.474,99 | R\$ 3.593.699,88 |

3. GRAU DE PRIORIDADE

Alto grau de prioridade,

Tendo em vista que se trata de atendimento a pacientes de alta complexidade, sobretudo no tratamento dos pacientes diagnosticados com problemas pertinentes ao sistema vascular e endovascular, com risco de amputação de membros.

E a necessidade de regularização contratual, para atender ao acordo firmado entre a FMS e o MPF de regularizar os contratos até o final ano. Desta forma o credenciamento contratual deve ser urgente.

4. PREVISÃO DE DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A REQUISICÃO DO BEM/ PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

20/01/2026.

5. EXISTE VINCULAÇÃO OU DEPENDÊNCIA COM A CONTRATAÇÃO DE OUTRO ITEM? (Informar se a contratação está vinculada a outro item. Exemplo: agulha; bisturi e sutura, medicamentos complementares)

Não se aplica.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Vasconcelos da Luz, Gerente de Regulação Controle e Avaliação Ambulatorial**, em 12/12/2025, às 11:42, com fundamento no Decreto nº 24.514/2023 - PMT.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.teresina.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **13878618** e o código CRC **6FA290E0**.

Referência: Processo nº 00045.066468/2023-82

SEI nº 13878618

Av Miguel Rosa, nº 3940 - Bairro Centro - - CEP 64000-480 - Teresina - PI
- <http://fms.teresina.pi.gov.br/>