

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RESPONSÁVEL PELA DEMANDA

Área Responsável (Secretaria/Departamento/Orgão):

SMS/GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Responsável pela demanda (Titular da Pasta):

DAVID DOS SANTOS OLIVEIRA

Função:

GERENTE

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome Completo: EDY VIVIANE SILVA FRANÇA

Matrícula: 180741

Cargo: COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL

Lotação: GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Por este instrumento declaro ter ciência de minha indicação para auxiliar ou, a depender do caso, integrar a Equipe de Planejamento da Contratação da solução ora demandada.

Edy Viviane Silva França
Coordenadora de Saúde Bucal

INFORMAÇÕES DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO

TIPO DO ITEM

MATERIAL DE CONSUMO ()	EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE ()
SERVIÇO CONTINUADO (X)	SERVIÇO NÃO CONTINUADO ()
OBRA ()	SERVIÇO DE ENGENHARIA ()

Descrição sucinta da solicitação:

Contratação através de credenciamento, de forma contínua durante 12(doze) meses, de prestadores de serviços de saúde, pessoas jurídicas, que possuam as condições necessárias à prestação de serviços especializados na área de odontologia, como Centro de Atenção Especializada em odontologia, tal como disposto na Portaria MS nº 599 de 23 de março de 2006¹, unidade que tenha instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à realização de procedimentos odontológicos, atendendo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Caruaru e região.

1

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 599 DE 23 DE MARÇO DE 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html [acesso: 27 de janeiro de 2025]

Motivação e Justificativa:

A contratação de prestadores da saúde visa garantir assistência ao paciente com indicação de realizar consultas e procedimentos odontológicos objetivando a composição de uma rede de serviços odontológicos que estabeleça linhas de cuidados integrais com vistas a minimizar o dano da doença e melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado em odontologia.

A oferta de alguns serviços odontológicos é desproporcional à realmente demandada pela população, como é o caso da endodontia na IV GERES (Gerência Regional de Saúde), bem como há ausência de Centros de Especialidades odontológicas em vários municípios da regional, fato este que gera o aparecimento de fila de espera para determinados procedimentos odontológicos no município Caruaru, município de referência para a IV GERES.

Considerando o caráter de atendimento regional de Caruaru, por ser sede de macro regional e ainda por possuir ações e serviços de saúde pactuados em PPI e anterior à implantação dos Centros de Especialidades odontológicas, bem como o caráter pioneiro de implantação de serviço especializado em odontologia exemplificado pelas Portarias de habilitação nº 1570 e 1571/GM de 29 de Julho de 2004 e levando em consideração o histórico de pactuações feitas como as Resoluções da CIB estadual em 13/06/2005, do Conselho Municipal de Saúde Caruaru em 30/06/2005, da 2ª pactuação na CIB estadual em 05/09/05 e CIB regional em 20/09/05.

Resultados Pretendidos:

Ofertar atendimento especializado em odontologia nas seguintes especialidades: i. Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; ii. Periodontia especializada; iii. Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; iv. Endodontia e v. Atendimento a portadores de necessidades especiais.

O Centro de Especialidades deverá dispor de no mínimo 7 (sete) ou mais equipes odontológicas, equipamentos e dos recursos humanos composto por no mínimo sete (7) equipes de saúde bucal que atuem nas áreas específicas citadas acima e que estejam a serviço do SUS.

Estimativa das quantidades com a memória de cálculo (se for o caso):

O monitoramento de produção consiste na análise de uma produção mínima mensal apresentada, a ser realizada nos CEOs, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS, conforme segue:

190 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;
0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE);
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE);
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

150 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE);
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

95 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;
0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;
0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR;
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

170 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;
0307010058 TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS;
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;
0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPOROMANDIBULAR;
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;
0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;
0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO;
0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;
0401010082 FRENECTOMIA;
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL;
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE;
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO-MANDIBULAR;
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL
0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA;
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;

0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;
0414020170 GLOSSORRAFIA;
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO;
0414020243 REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO);
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL;
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

Para o cumprimento da produção mínima mensal dos **procedimentos básicos** é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior.

Para o cumprimento da produção mínima mensal dos **procedimentos de endodontia** é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obtenção de dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

Para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados são exclusivos para atendimento de pacientes com necessidades especiais

Requisitos necessários para a contratação:

- I. Somente as Unidades de Saúde de natureza jurídica pública, universidades de qualquer natureza jurídica, consórcios públicos de saúde de qualquer natureza jurídica e serviços sociais autônomos poderão credenciar-se, desde que sejam **habilitadas junto ao Ministério da Saúde** poderão credenciar-se;
- II. O Centro de Atenção Especializada em Odontologia (CEO) deverá providenciar a adequação visual da Unidade de Saúde à qual está sendo pleiteado o credenciamento, para os itens considerados obrigatórios, do Manual de Inserção de Logotipo disponibilizado pelo Ministério da Saúde em seu site;
- III. Ser estabelecimento devidamente cadastrado no CNES, para ofertar os serviços de acordo com o cadastro na Unidade;
- IV. Participar de forma articulada e integrada com o sistema local;
- V. Possuir adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;
- VI. Subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo efetividade.
- VII. A Unidade CREDENCIADA deverá cumprir ainda, a totalidade dos procedimentos odontológicos descritos no presente documento conforme sua capacidade instalada de caráter regional.

Providências a serem adotadas pela administração previamente à contratação:

Verificação do Cadastro do Estabelecimento no CNES conforme as especificações solicitadas neste documento.

Em caso de deliberação pela continuidade da contratação, sugerimos a nomeação da equipe de Fiscalização da Contratação, conforme segue:

FISCAL TITULAR	NOME: EDY VIVIANE SILVA FRANÇA CARGO/FUNÇÃO: COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL MATRÍCULA: 18074-1
FISCAL SUPLENTE	NOME: FÁBIO EDUARDO RODRIGUES DE LIMA CARGO/FUNÇÃO: COORDENADOR DE PCD MATRÍCULA: 18053-3

RESPONSABILIDADE PELA FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA E CONTEÚDO DO DOCUMENTO

Assumo que os colaboradores designados como membros da equipe de planejamento e responsáveis pela fiscalização ficarão à disposição para dirimir eventuais dúvidas sobre esta requisição, bem como para acompanhar todo o procedimento de contratação, fornecendo todas as informações técnicas necessárias junto ao agente de contratação, pregoeiro e sua equipe de apoio.

Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos na justificativa da contratação do presente documento.

Caruaru (PE), 27 de Janeiro de 2025.

David dos Santos Oliveira
Gerente geral da Atenção Básica



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 7547-CAF4-47B9-9FC9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



EDY VIVIANE SILVA FRANÇA (CPF 944.XXX.XXX-00) em 27/01/2025 13:56:37 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



DAVID DOS SANTOS OLIVEIRA (CPF 079.XXX.XXX-44) em 27/01/2025 15:12:36 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/7547-CAF4-47B9-9FC9>