Estudo Técnico Preliminar (ETP) 145887734 - FHEMIG/MOV/AGEQ

Belo Horizonte, 03 de agosto de 2026.

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. **Número do processo SEI:** [2270.01.0029659/2026-49].

1.2. **Objeto:** Credenciamento de profissionais médicos, na modalidade de pessoa física ou de pessoa jurídica constituída sob a forma de sociedade limitada unipessoal, para prestação de serviço médico especializado em cirurgia fetal fetoscópica avançada, por procedimento efetivamente executado, visando à realização de ciclo terapêutico FETO completo, ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários e coagulação de vaso fetal isolado, junto à Maternidade Odete Valadares – MOV/FHEMIG, integrada ao Sistema Único de Saúde – SUS.

1.3. **Área solicitante:** Maternidade Odete Valadares - MOV/FHEMIG.

1.4. **Equipe de planejamento da contratação:**

LOTAÇÃO	ÁREA	NOME	MASP
MOV	Área de contratação	Cristiano Lopes de Oliveira	11325594
MOV	Área de contratação	Maíra Alves Barbosa Muniz	12989463
MOV	Área solicitante	Renata Oliveira Magalhães Assis	13675293
MOV	Área técnica	Erika Lima Dolabella Teixeira da Costa	10911485

2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO ATUAL

2.1. **Descrição da necessidade da Administração (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)** ***(art. 6º, I e IV, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)***

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG presta serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de unidades organizadas e integradas ao Sistema Único de Saúde – SUS. A Maternidade Odete Valadares – MOV integra sua estrutura assistencial como unidade de referência na atenção à saúde da mulher e do neonato, com atuação em ginecologia e obstetrícia, gestação de alto risco, pré-natal especializado, assistência ao parto e puerpério, terapia intensiva neonatal e cuidado de recém-nascidos de maior complexidade.

No âmbito da Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal de Minas Gerais, a MOV encontra-se atualmente credenciada como Ambulatório Especializado em Medicina Fetal, com atuação voltada ao diagnóstico, à avaliação especializada, ao acompanhamento de gestações de alto risco e à realização dos procedimentos compatíveis com esse nível assistencial.

Paralelamente à sua atuação como Ambulatório Especializado em Medicina Fetal, a MOV/FHEMIG vem desenvolvendo tratativas técnicas e institucionais voltadas à avaliação da estruturação progressiva de capacidade assistencial para procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e com as áreas técnicas internas da FHEMIG.

A iniciativa não parte da premissa de que a unidade já esteja habilitada como Unidade de Referência para Tratamento Intrauterino em Medicina Fetal, mas sim da necessidade de avaliar, planejar e instruir as condições técnicas, assistenciais, regulatórias, estruturais e orçamentárias necessárias para eventual ampliação futura da carteira assistencial da MOV, observada a organização da Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal do SUS/MG.

O problema a ser resolvido consiste na insuficiência de oferta estruturada e oportuna, no âmbito da rede pública estadual, de procedimentos intrauterinos fetoscópicos de alta complexidade destinados ao tratamento de condições fetais graves com janela terapêutica definida. Entre essas condições, destacam-se a Síndrome da Transfusão Feto-Fetal – STFF, passível de tratamento por fotocoagulação fetoscópica a laser em casos selecionados, e a hérnia diafragmática congênita grave, para a qual pode haver indicação de oclusão traqueal fetal endoscópica – FETO, conforme critérios clínicos e protocolos assistenciais aplicáveis.

A identificação desse problema decorreu da análise da organização da Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal, dos dados epidemiológicos apresentados pela SES/MG na proposta de grade de referência estadual, das discussões técnicas realizadas no âmbito da implantação da linha de cuidado e da avaliação da capacidade assistencial atualmente disponível no SUS/MG para procedimentos fetoscópicos terapêuticos.

No desenho regulatório vigente da Rede, a MOV não integra a relação de Unidades de Referência para Tratamento Intrauterino em Medicina Fetal prevista nos atos normativos estaduais aplicáveis. À época da organização inicial da Rede, a unidade ainda não dispunha de todos os elementos estruturais, assistenciais e técnicos necessários à implantação de procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados, razão pela qual sua carteira assistencial permaneceu limitada ao escopo ambulatorial então definido.

Posteriormente, a estruturação gradual dessa capacidade passou a integrar o planejamento institucional da MOV/FHEMIG. A eventual atualização da grade de referência estadual para contemplar a MOV como Unidade de Referência para Tratamento Intrauterino dependerá de solicitação formal da FHEMIG, por intermédio da MOV, de análise técnica e da publicação dos atos pertinentes pela SES/MG.

A eventual oferta futura dos procedimentos dependerá do atendimento dos requisitos estruturais, assistenciais, técnicos, regulatórios e de organização de rede aplicáveis.

Segundo dados apresentados pela SES/MG na proposta de grade de referência da Rede de Medicina Fetal, nos últimos cinco anos foram registrados 8.543 nascidos vivos com anomalias congênitas no Estado de Minas Gerais, além de 923 óbitos desde 2021 e 36.796 internações classificadas no capítulo de malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, com concentração relevante na macrorregião Centro.

Para fins de dimensionamento da potencial contratação, esses dados gerais devem ser interpretados com cautela. O Manual de Assistência à Medicina Fetal do Estado de Minas Gerais (144771670) informa que, em 2023, foram registrados 232.285 nascidos vivos no Estado, dos quais 82 foram notificados no grupo de malformações abdominais, que reúne condições distintas, como hérnia diafragmática congênita, gastrosquise e onfalocele. No mesmo período, foram notificados 18 nascidos vivos com códigos relacionados a complicações específicas de gestações múltiplas, grupo que abrange, entre outras condições, a Síndrome da Transfusão Feto-Fetal – STFF e a Sequência de Perfusão Arterial Reversa – TRAP.

A planilha “Estimativa Malformações MG” (144649454), encaminhada pela SES/MG por e-mail de 25 de maio de 2026, foi considerada apenas como fonte complementar. Embora apresente, na aba

“Tabulação SINASC”, 228, 265 e 303 registros do código Q79.0 nos anos de 2022, 2023 e 2024, respectivamente, a documentação não permite equiparar esses registros a nascidos vivos únicos, gestantes ou casos cirurgicamente elegíveis. A divergência entre essas contagens e as agregações apresentadas no Manual estadual reforça a necessidade de não converter automaticamente códigos diagnósticos em quantidade de procedimentos.

Os registros disponíveis demonstram a dimensão potencial da demanda, mas não correspondem diretamente ao número de procedimentos fetoscópicos esperados. Os grupos diagnósticos são amplos e não informam, isoladamente, gravidade, anatomia fetal, idade gestacional, alterações associadas, contraindicações ou janela terapêutica. Além disso, os sistemas de nascidos vivos não captam integralmente perdas fetais anteriores ao nascimento e tratamentos realizados durante a gestação.

Por essa razão, a estimativa foi detalhada em memória de cálculo específica, com metodologia própria para cada modalidade, parâmetros rastreáveis e demonstração das derivações empregadas, sem conversão automática de códigos diagnósticos em procedimentos. Os benchmarks foram utilizados como referências contextuais quanto à baixa frequência e à seleção clínica dos casos, e não como fonte direta de quantitativos.

Nesse contexto, pretende-se contribuir para a estruturação progressiva da capacidade pública estadual destinada à avaliação, indicação, encaminhamento e eventual realização de procedimentos intrauterinos fetoscópicos de alta complexidade, de forma segura, regulada e articulada à Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal do SUS/MG.

A eventual estruturação dessa capacidade na MOV/FHEMIG possui relevância estratégica para a rede pública estadual, pois poderá elevar o nível de complexidade assistencial da unidade, ampliar sua resolutividade em Medicina Fetal e reduzir a dependência de encaminhamentos individualizados para serviços externos. Conforme levantamento assistencial disponível e discussões técnicas realizadas com a SES/MG, a oferta pública estadual de cirurgia fetal no SUS/MG encontra-se atualmente concentrada em procedimento de correção de mielomeningocele no HC-UFMG, não tendo sido identificada, até o momento, oferta pública estadual estruturada e regular para ciclo terapêutico FETO completo, ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários e coagulação de vaso fetal isolado. Nesse cenário, a estruturação progressiva da MOV poderá representar iniciativa pública estadual de caráter complementar e inovador na incorporação regulada e segura de terapias fetais fetoscópicas avançadas, contribuindo para tornar a rede mais completa, observadas as competências da SES/MG e os requisitos técnicos, assistenciais, regulatórios e estruturais aplicáveis.

A Nota Técnica nº 7/FHEMIG/DIRASS/GDA/COMED/2026, documento SEI nº 143657884, reconhece a relevância estratégica da MOV no cuidado obstétrico de maior complexidade e a identifica como potencial ponto de fortalecimento da linha de cuidado materno-fetal, considerando a escassez de serviços especializados, a necessidade de ampliação do acesso e a importância da organização dos fluxos de referência. A manifestação ressalta que a estruturação dos procedimentos deverá observar os requisitos técnicos, assistenciais, regulatórios, estruturais e de segurança aplicáveis.

A Nota Técnica também foi emitida para subsidiar especificamente a diferenciação entre a qualificação em Medicina Fetal e a competência prática necessária à realização autônoma de cirurgia fetal fetoscópica avançada. Embora reconheça que a cirurgia fetal integra o campo de conhecimento da Medicina Fetal, esclarece que a matriz de competências da área possui finalidade formativa e não constitui, por si só, comprovação individual de experiência operatória acumulada, número e natureza dos procedimentos realizados, função exercida, treinamento supervisionado ou domínio prático do manejo de intercorrências.

Para a atuação como cirurgião principal nos procedimentos fetoscópicos avançados, a manifestação recomenda que a qualificação formal seja acompanhada de comprovação documental de treinamento e experiência prática específica, com identificação, sempre que possível, dos procedimentos realizados, da instituição, do período, da função efetivamente exercida pelo profissional, de sua atuação como operador principal ou equivalente técnico comprovável e da supervisão recebida.

2.1.2. Atuação da Administração para resolver o problema

A MOV vem adotando medidas progressivas para fortalecimento da linha de cuidado em Medicina Fetal, incluindo a organização do Ambulatório Especializado em Medicina Fetal, a inserção nos fluxos da rede estadual, a realização de procedimentos ambulatoriais e invasivos compatíveis com seu atual enquadramento assistencial, a discussão de protocolos e a articulação técnica com a SES/MG.

No âmbito do planejamento institucional, foram iniciadas ações de levantamento das necessidades de equipamentos, materiais, insumos, fluxos assistenciais, estrutura física, suporte anestésico, equipe multiprofissional e requisitos de segurança necessários à futura oferta de procedimentos intrauterinos fetoscópicos. Também foi realizada reunião técnica por videoconferência com a SES/MG, em 25 de maio de 2026, para discussão da necessidade de ampliação progressiva da capacidade pública estadual em terapia fetal avançada.

As manifestações formais da SES/MG, encaminhadas em 7 e 9 de julho de 2026 (144329019 e 144329183), reconheceram a iniciativa como pertinente e importante para ampliar o acesso e fortalecer, de forma complementar, a Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal. A Secretaria orientou a MOV a apresentar previsão para o início dos procedimentos e dar andamento à implementação, informando que, após o início dos atendimentos, a instituição deverá formalizar, por meio de ofício, a solicitação de inclusão dos procedimentos na política estadual, com a descrição das atividades realizadas.

Essas manifestações constituem sinalização favorável ao prosseguimento do planejamento e da implementação, permanecendo a atualização formal da política, da grade de referência e dos atos normativos submetida ao trâmite próprio perante a SES/MG.

A equipe MOV também realizou benchmarks técnicos com serviços de referência em Medicina Fetal, incluindo serviço vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (144804869) e visita técnica ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP (144805185). Os subsídios obtidos reforçaram a compreensão de que os procedimentos fetoscópicos avançados possuem baixa frequência mesmo em centros especializados, dependem de indicação clínica muito selecionada, janela terapêutica definida, estrutura assistencial disponível e equipe experiente, o que justifica a modelagem da potencial contratação por procedimento efetivamente executado e a estimativa prudente de demanda inicial.

Até o momento, não há contratação vigente ou serviço regular contratado pela MOV/FHEMIG especificamente para a execução do ciclo terapêutico FETO completo, da ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários e da coagulação de vaso fetal isolado.

Conforme o Memorando FHEMIG/MOV/GER. ASSIST. nº 93/2026, documento SEI nº 144776638, subscrito pela Gerência Assistencial e pela Diretoria Técnica, a MOV conta atualmente com dois médicos vinculados à linha de cuidado em Medicina Fetal. Esses profissionais atuam no atendimento ambulatorial especializado, na avaliação diagnóstica, no acompanhamento de gestações de alto risco, na discussão de casos, no seguimento materno-fetal e na realização de procedimentos invasivos integrantes da carteira assistencial atual, incluindo amniocentese, cordocentese e transfusão fetal intrauterina.

À luz da diferenciação técnica estabelecida pela Nota Técnica nº 7/FHEMIG/DIRASS/GDA/COMED/2026 (143657884), o levantamento institucional não identificou comprovação documental de experiência prática desses profissionais como cirurgião principal nos procedimentos fetoscópicos avançados objeto deste ETP. Essa constatação não afasta sua qualificação para avaliação, indicação, discussão multidisciplinar e seguimento materno-fetal; delimita apenas a necessidade de profissional com experiência operatória específica para assumir a responsabilidade técnica principal pela execução.

A MOV prevê a participação técnica de seus profissionais nos procedimentos realizados pelos credenciados, mediante discussão dos casos, planejamento pré-procedimento, acompanhamento dos procedimentos, eventual atuação como auxiliares ou assistentes técnicos quando clinicamente indicado e compatível com a segurança materno-fetal, debriefing assistencial e aperfeiçoamento de protocolos.

Não houve, até o momento, despesa específica da MOV/FHEMIG com contratação de profissional para execução dos procedimentos fetoscópicos avançados objeto deste ETP. As ações realizadas concentram-se em planejamento assistencial, articulação institucional, levantamentos técnicos, discussão de fluxos e preparação gradual da estrutura necessária.

2.1.3. Consequências do não atendimento da necessidade identificada

A manutenção da insuficiência de oferta pública estruturada para os procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados poderá dificultar o acesso de gestantes clinicamente elegíveis ao tratamento dentro da janela terapêutica aplicável. Nessas condições, o tempo entre o diagnóstico, a confirmação da indicação, a regulação e a realização do procedimento é elemento relevante para a possibilidade de intervenção e para os resultados assistenciais.

Conforme a condição fetal, o atraso ou a impossibilidade de acesso ao tratamento poderá contribuir para agravamento do prognóstico, aumento da morbidade fetal ou neonatal, perda da oportunidade terapêutica e maior risco de óbito fetal ou neonatal. A ausência de fluxo assistencial organizado também poderá levar à necessidade de encaminhamentos excepcionais para serviços externos, dependentes de disponibilidade pontual e de articulação entre diferentes instituições e gestores.

A dependência de soluções individualizadas, inclusive fora do Estado ou na rede privada, pode gerar desigualdade de acesso, dificuldades de coordenação e continuidade do cuidado e impactos sociais, familiares, logísticos e financeiros para as gestantes e seus acompanhantes. O deslocamento durante uma gestação de alto risco pode demandar transporte, hospedagem, afastamento da rede de apoio e permanência em outra localidade para avaliação, procedimento e acompanhamento, além de favorecer o aumento de demandas administrativas e judiciais relacionadas à ausência de oferta organizada no SUS/MG.

Sob a perspectiva da rede assistencial, a estruturação progressiva dessa capacidade na MOV poderá ampliar a resolutividade da Medicina Fetal no Estado, complementar os serviços públicos já existentes e favorecer maior integração entre diagnóstico pré-natal, definição terapêutica, assistência obstétrica, anestesia, neonatologia e seguimento materno-fetal. A oferta local, quando clinicamente indicada e atendidos os requisitos necessários, também poderá reduzir a dependência de encaminhamentos não previamente pactuados e contribuir para maior oportunidade e continuidade do cuidado.

Sob a perspectiva institucional, o não atendimento da necessidade identificada retardará a consolidação da linha de cuidado em Medicina Fetal na MOV/FHEMIG, a incorporação progressiva de competência técnica, o desenvolvimento de protocolos próprios e o fortalecimento da capacidade pública estadual para o atendimento materno-fetal de alta complexidade.

2.1.4. Estimativa das quantidades

Em atendimento ao art. 18, § 1º, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, e ao art. 6º, inciso IV, da Resolução Seplag nº 115, de 2021, a estimativa das quantidades foi elaborada com base em memória de cálculo específica, acompanhada das respectivas fontes, premissas e documentos de suporte.

A MOV não dispõe de série histórica própria de realização dos procedimentos objeto deste ETP, uma vez que eles ainda não integram sua carteira assistencial. Também não existe base estadual única que identifique diretamente o número de gestantes efetivamente elegíveis para cada procedimento fetoscópico. Por essa razão, o dimensionamento foi fundamentado nas fontes abaixo, observada a função específica de cada uma na definição dos quantitativos:

a) dados epidemiológicos e assistenciais encaminhados pela SES/MG, incluindo o Ofício SES/SUBRAS-SAPS-DGIC-CCV nº 99/2025 (144648788) e a planilha de estimativa de malformações congênitas (144649225 e 144649454) ;

b) critérios de regulação, encaminhamento e elegibilidade constantes do Manual de Assistência à Medicina Fetal do Estado de Minas Gerais;

c) literatura técnico-científica relativa à ocorrência das condições clínicas, aos critérios de indicação e às janelas terapêuticas aplicáveis;

d) informações obtidas nos benchmarks realizados junto à Maternidade Escola da UFRJ e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, utilizadas como referências contextuais quanto à baixa frequência, à seleção clínica dos casos e à natureza episódica dos procedimentos, sem conversão direta em quantitativos;

e) análise da fase inicial de estruturação da capacidade assistencial da MOV/FHEMIG e da organização progressiva da Rede Estadual de Medicina Fetal, considerada para definição de volume inicial prudente e revisável, sem aplicação de redutor percentual genérico.

A memória de cálculo foi construída separadamente para cada modalidade procedimental, utilizando parâmetros identificáveis em documentos oficiais, registros administrativos e literatura técnico-científica. Quando determinado parâmetro foi derivado matematicamente a partir de mais de uma fonte, a derivação foi demonstrada no próprio documento.

O dimensionamento distinguiu a demanda epidemiológica potencial da quantidade anual inicial proposta para a contratação. A primeira corresponde à estimativa de casos que podem existir no Estado segundo parâmetros populacionais; a segunda representa volume prudente para o primeiro período contratual, confrontado com os registros estaduais disponíveis, com as limitações das bases informacionais e com a fase inicial de estruturação da capacidade assistencial da MOV/FHEMIG.

Não houve conversão automática de códigos diagnósticos ou registros administrativos em quantidade de procedimentos. A indicação de cirurgia fetal depende de confirmação diagnóstica, gravidade, anatomia fetal, idade gestacional, contraindicações maternas e fetais, disponibilidade assistencial, regulação em tempo oportuno, consentimento da gestante e previsão em protocolo institucional.

Com base nessas premissas e nos cálculos específicos realizados para cada modalidade, foram adotados os seguintes quantitativos anuais iniciais:

Item	Unidade terapêutica remunerável	Quantidade anual estimada
1	Ciclo terapêutico FETO completo (oclusão e posterior desoclusão/retirada do balão)	7 procedimentos (FETO completo)
2	Ablação/fotocoagulação a laser dos vasos placentários	11 procedimentos
3	Coagulação de vaso fetal isolado	3 procedimentos
-	Total	21 procedimentos estimados

A estimativa de sete ciclos terapêuticos FETO completos decorre de cálculo epidemiológico paramétrico e indireto, utilizado exclusivamente para planejamento inicial. Foram considerados o universo de 232.285 nascidos vivos, a prevalência central de hérnia diafragmática congênita de 2,3 casos por 10.000 nascimentos e, como aproximação composta de seleção estrita, a razão de 167 participantes elegíveis entre 1.314 gestantes submetidas à avaliação preliminar no ensaio TOTAL. O resultado central foi de 6,79 ciclos potenciais por ano, arredondado para sete. A razão do ensaio não representa prevalência populacional de elegibilidade e deverá ser substituída por série histórica própria quando disponível.

A estimativa inicial de onze procedimentos de ablação ou fotocoagulação fetoscópica dos vasos placentários foi definida como parâmetro administrativo prudencial, a partir do registro estadual agrupado de 18 nascidos vivos com códigos relacionados às complicações específicas de gestações múltiplas. Como esses registros não identificam gestações únicas nem separam os diferentes diagnósticos, foi construído intervalo teórico de 9 a 18 gestações-equivalentes, considerando a possibilidade de um ou dois nascidos vivos por gestação, e adotado o ponto médio aritmético de 14 exclusivamente para planejamento inicial. Esse ponto médio não constitui estimativa estatística. Do total administrativo de 14 unidades, três foram destinadas à coagulação de vaso fetal isolado, estimada separadamente para TRAP, e as onze unidades restantes à ablação ou fotocoagulação dos vasos placentários, evitando dupla contagem.

A estimativa de três procedimentos de coagulação de vaso fetal isolado foi calculada a partir

da incidência convencional da sequência TRAP, de aproximadamente um caso para cada 35.000 nascimentos, e da proporção de casos com persistência do fluxo até a janela de intervenção planejada entre 16 e 18 semanas. O cálculo resultou em 3,04 procedimentos potenciais por ano, arredondados para três.

Para fins de planejamento administrativo e orçamentário, adota-se, portanto, a estimativa anual inicial de 21 unidades terapêuticas remuneráveis, distribuídas em sete ciclos terapêuticos FETO completos, onze procedimentos de ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários e três procedimentos de coagulação de vaso fetal isolado.

No caso da FETO, cada unidade terapêutica corresponde ao ciclo completo, compreendendo a oclusão endoscópica por balão endotraqueal fetal e a posterior desoclusão ou retirada do balão. Os dois atos que compõem o ciclo não serão contabilizados ou remunerados separadamente.

Os quantitativos constituem estimativa para o período anual inicial e não representam demanda mínima assegurada, obrigação de produção ou direito subjetivo dos credenciados à execução de determinado número de procedimentos. A realização dependerá da ocorrência de casos elegíveis, da disponibilidade institucional, da organização da rede e das condições clínicas e regulatórias aplicáveis.

Caso a demanda efetiva indique necessidade superior ao quantitativo inicialmente estimado, a ampliação dependerá de revisão formal do dimensionamento, demonstração da necessidade, disponibilidade orçamentária e adoção dos instrumentos administrativos e jurídicos cabíveis, antes da execução excedente.

A estimativa deverá ser reavaliada após os primeiros doze meses de operação, ou anteriormente caso haja alteração relevante na grade estadual, no fluxo regulatório, na capacidade assistencial ou na incidência de casos encaminhados.

A memória de cálculo detalhada, contendo fontes, parâmetros, derivações, cálculos, critérios de arredondamento, limitações e documentos comprobatórios, integra a instrução processual no documento SEI nº 144771268.

2.2. **Alinhamento entre a demanda (potencial contratação) e o planejamento da Administração** ***(art. 6º, II, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)***

A presente demanda não foi prevista originalmente no Plano Anual de Contratações/Planejamento de Processo de Compras para o exercício de 2026, uma vez que, à época de sua elaboração, ainda não estavam consolidados todos os requisitos técnicos, assistenciais, estruturais, regulatórios e de organização de rede necessários à estruturação progressiva de procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados na Maternidade Odete Valadares – MOV/FHEMIG. Contudo, a implantação progressiva de procedimentos de cirurgia fetal integra os objetivos táticos da MOV para o exercício de 2026, no contexto do fortalecimento da linha de cuidado em Medicina Fetal e da ampliação da capacidade assistencial materno-fetal de alta complexidade.

A demanda decorre do amadurecimento do planejamento institucional da MOV/FHEMIG, da estruturação da Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal no Estado de Minas Gerais, das tratativas técnicas realizadas com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e da identificação da necessidade de ampliar progressivamente a capacidade pública estadual para avaliação, indicação, encaminhamento e eventual realização de procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados.

A iniciativa também se alinha ao Planejamento Estratégico FHEMIG 2024/2027, especialmente aos objetivos de aumentar o acesso dos usuários aos serviços prestados, assegurar serviços tempestivos e de qualidade, ampliar a resolutividade da atenção ao paciente na rede FHEMIG por meio de linhas de cuidado especializadas e fortalecer o papel institucional da FHEMIG como prestadora integrante da Rede de Atenção à Saúde. A modelagem por credenciamento e remuneração exclusivamente por procedimento efetivamente executado também dialoga com o objetivo de qualificar as despesas da instituição com foco na eficiência e na entrega de valor ao usuário, evitando despesa fixa desproporcional à baixa frequência estimada dos casos.

A inclusão ou atualização da demanda no Planejamento de Processo de Compras do Portal

de Compras MG deverá ser providenciada pela unidade competente antes da publicação do chamamento público, observados os fluxos institucionais aplicáveis.

2.3. Descrição dos requisitos da potencial contratação necessários e suficientes à escolha da solução *(art. 6º, III, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)*

2.3.1. Requisitos técnicos e assistenciais da solução

A solução deverá contemplar a prestação de serviço médico especializado para realização dos seguintes procedimentos, conforme indicação clínica, protocolo institucional, disponibilidade de estrutura e organização da rede:

a) ciclo terapêutico FETO completo, compreendendo a oclusão endoscópica por balão endotraqueal fetal e a posterior desoclusão ou retirada do balão;

b) ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários, especialmente para tratamento de casos elegíveis de Síndrome da Transfusão Feto-Fetal – STFF;

c) coagulação de vaso fetal isolado, quando houver indicação clínica, elegibilidade técnica, disponibilidade estrutural e previsão em protocolo institucional.

A execução dos procedimentos deverá ocorrer exclusivamente nas dependências da MOV/FHEMIG, mediante confirmação prévia de indicação clínica, disponibilidade de sala cirúrgica ou centro obstétrico, anestesia, equipe assistencial, ultrassonografia intraoperatória, equipamentos, materiais, OPME, insumos e demais recursos definidos como responsabilidade institucional.

A potencial contratação deverá abranger exclusivamente a atuação médica especializada do cirurgião fetal/fetoscopista, incluindo avaliação técnica do caso, discussão da indicação com a equipe da MOV, confirmação de viabilidade técnica, execução do procedimento, registro assistencial, orientação técnica imediata para o seguimento e participação em discussão de intercorrências diretamente relacionadas ao ato.

Não integrarão o objeto, nem gerarão pagamento separado, atividades de plantão, sobreaviso, disponibilidade sem execução de procedimento, hora técnica, parecer isolado ou reunião não vinculada a caso acionado.

Não caberá pagamento adicional, reembolso ou ressarcimento ao credenciado por deslocamento, hospedagem, alimentação, transporte, diárias, tributos, encargos ou quaisquer outros custos próprios de sua atuação profissional.

Permanecerão sob responsabilidade da MOV/FHEMIG, conforme disponibilidade e planejamento institucional, os custos relativos à estrutura hospitalar, anestesia, equipe de apoio, ultrassonografia intraoperatória, materiais, equipamentos, OPME, insumos, exames e demais recursos assistenciais necessários à realização do procedimento.

A atuação deverá ocorrer em prazo compatível com a indicação clínica e a janela terapêutica aplicável, mediante acionamento institucional. Não será exigida permanência contínua do credenciado na unidade, cobertura de escala ou disponibilidade presencial permanente.

Considerando que os procedimentos objeto da contratação poderão ser indicados em situações submetidas a janela terapêutica limitada, o acionamento do profissional deverá observar fluxo institucional específico, com comunicação imediata do caso, envio das informações clínicas essenciais e definição conjunta da viabilidade de atendimento. O prazo de resposta e as condições de deslocamento deverão ser definidos no edital e no Termo de Referência, observadas a gravidade do caso, a janela terapêutica aplicável e a natureza episódica da demanda, sem caracterização de plantão, sobreaviso ou disponibilidade presencial permanente.

O profissional credenciado deverá observar os protocolos assistenciais, os fluxos institucionais, as normas éticas, sanitárias e de segurança do paciente, o consentimento informado, os registros em prontuário, a proteção de dados pessoais e as regras institucionais relativas ao gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

2.3.2. Requisitos de habilitação e experiência prática específica

A potencial contratação deverá exigir que o profissional responsável pela execução do procedimento possua:

a) inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina competente;

b) Registro de Qualificação de Especialista – RQE em Ginecologia e Obstetrícia e qualificação compatível com atuação em Medicina Fetal, observadas as normas vigentes do Conselho Federal de Medicina;

c) comprovação objetiva de experiência prática como cirurgião principal em, no mínimo, 25 procedimentos fetoscópicos terapêuticos avançados, realizados em centro especializado de Medicina Fetal, serviço de referência, programa estruturado de terapia fetal ou instituição com atuação comprovada em procedimentos intrauterinos fetoscópicos;

d) a experiência comprovada deverá ser tecnicamente compatível com o item para o qual o profissional pretende se habilitar, considerando a natureza do procedimento, a técnica empregada, o grau de complexidade, os riscos maternos e fetais envolvidos e as habilidades operatórias exigidas;

e) para o item relativo ao ciclo terapêutico FETO completo, serão considerados compatíveis procedimentos fetoscópicos terapêuticos avançados que envolvam acesso intrauterino, visualização fetoscópica, manipulação de estruturas fetais, colocação ou retirada de dispositivo fetal, intervenção sobre via aérea fetal ou técnica fetoscópica equivalente;

f) para o item relativo à ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários, serão considerados compatíveis procedimentos fetoscópicos terapêuticos com utilização de laser para tratamento vascular fetal ou placentário, incluindo fotocoagulação, ablação ou coagulação de vasos placentários, STFF ou outras condições vasculares fetais tecnicamente equivalentes;

g) para o item relativo à coagulação de vaso fetal isolado, serão considerados compatíveis procedimentos fetoscópicos terapêuticos envolvendo coagulação, ablação ou tratamento vascular fetal ou placentário, por laser ou técnica fetoscópica equivalente;

h) a experiência deverá ser comprovada por documentos idôneos que permitam identificar, sempre que possível, o procedimento realizado, a técnica empregada, o período, o número de casos, a função exercida pelo profissional e a instituição em que ocorreu a atividade, observadas as normas de sigilo médico e proteção de dados pessoais;

i) disponibilidade para execução do procedimento em prazo compatível com a indicação clínica, o preparo institucional e a janela terapêutica aplicável;

j) adesão aos protocolos institucionais, às regras de segurança do paciente, aos fluxos assistenciais, aos requisitos de registro e às condições de fiscalização da MOV/FHEMIG.

A comprovação de experiência deverá demonstrar a atuação efetiva do profissional como cirurgião principal. Não será considerada suficiente, isoladamente, a comprovação de atuação como primeiro ou segundo auxiliar, observador, participante de equipe, aluno de curso, estagiário ou profissional em treinamento.

Também não serão suficientes, de forma isolada, a apresentação de RQE, certificado de curso, participação em congresso, fellowship, estágio ou declaração genérica de experiência. Esses documentos poderão complementar a análise da qualificação técnica, desde que permitam identificar a natureza prática do treinamento, o serviço de realização, o período, a supervisão recebida, os procedimentos envolvidos e a função efetivamente exercida pelo profissional, sem substituir a comprovação objetiva da casuística exigida como cirurgião principal.

A documentação comprobatória poderá incluir atestados ou declarações emitidos por diretor técnico, responsável técnico ou coordenação de centro especializado, registros de produção assistencial, contratos anteriores, relatórios operatórios, declaração de participação em procedimentos ou outros documentos idôneos. Os documentos deverão identificar, sempre que possível, o procedimento realizado, a técnica empregada, o período, o número de casos, a função exercida pelo profissional e a instituição em que ocorreu a atividade, observadas as normas de sigilo médico e proteção de dados pessoais.

Quando a contratação ocorrer por pessoa jurídica, a habilitação técnica deverá estar vinculada nominalmente ao médico que executará os procedimentos. A substituição desse profissional somente poderá ocorrer mediante prévia análise e aprovação da MOV/FHEMIG, com comprovação integral dos mesmos requisitos técnicos exigidos para o item correspondente.

2.3.3. Justificativa dos requisitos de experiência prática específica

A Medicina Fetal constitui área de atuação vinculada à Ginecologia e Obstetrícia. A Resolução CNRM nº 5, de 29 de abril de 2022 (144326711), contempla competências relacionadas à indicação, interpretação e aconselhamento de procedimentos como transfusão intrauterina, cirurgias fetais, fetoscopia, oclusão traqueal, colocação de shunts e ablação a laser, bem como ao reconhecimento de complicações e ao acompanhamento fetal pós-procedimento.

Esse enquadramento evidencia que a cirurgia fetal integra o campo de conhecimento da Medicina Fetal. Contudo, a matriz de competências possui finalidade formativa e não constitui, por si só, comprovação individual de experiência operatória acumulada, número e natureza dos casos realizados, função exercida em cada procedimento, treinamento supervisionado ou domínio prático do manejo de intercorrências.

A Nota Técnica nº 7/FHEMIG/DIRASS/GDA/COMED/2026, documento SEI nº 143657884, corrobora institucionalmente essa diferenciação ao esclarecer que a eventual ampliação da atuação para procedimentos intrauterinos complexos não decorre automaticamente da existência de serviço ou qualificação em Medicina Fetal. Para a realização autônoma de procedimentos fetoscópicos avançados, a manifestação recomenda que a qualificação formal seja acompanhada de comprovação documental de treinamento e experiência prática específica, considerando a técnica empregada, os procedimentos realizados e a função efetivamente exercida pelo profissional.

A regulamentação da cirurgia robótica pelo Conselho Federal de Medicina apresenta paralelo relevante quanto ao modelo de qualificação. A Resolução CFM nº 2.311/2022 (144321329) exige RQE na área cirúrgica relacionada ao procedimento, mas prevê adicionalmente treinamento específico, realização supervisionada de procedimentos, avaliação de competência por cirurgião-instrutor e comprovação documental da capacitação perante a direção técnica hospitalar.

Embora a cirurgia robótica e a cirurgia fetal fetoscópica sejam técnicas distintas, a analogia é pertinente para demonstrar que a titulação na especialidade de base pode constituir requisito necessário sem, contudo, substituir a demonstração objetiva de competência prática em técnica cirúrgica avançada específica. Os requisitos estabelecidos não criam nova especialidade médica nem estabelecem distinção pessoal entre profissionais da Medicina Fetal; buscam assegurar experiência operatória compatível com a complexidade, os riscos maternos e fetais e as habilidades exigidas para a atuação como cirurgião principal.

A execução de FETO, desoclusão traqueal fetal endoscópica e fotocoagulação fetoscópica a laser pressupõe domínio técnico de acesso intrauterino, visualização fetoscópica, identificação e manipulação de estruturas fetais ou placentárias, aplicação de energia a laser, posicionamento e retirada de dispositivos, controle ultrassonográfico, prevenção e manejo de complicações maternas e fetais e tomada de decisão imediata diante de intercorrências.

O Parecer CFM nº 2/2025 (144320906) reconhece a elevada complexidade das cirurgias fetais, suas indicações específicas e seus riscos maternos e fetais, reforçando a necessidade de realização em hospitais com infraestrutura adequada e equipes multidisciplinares capacitadas.

A literatura técnico-científica internacional reforça a necessidade de experiência acumulada e de estrutura assistencial compatível para a realização de procedimentos fetoscópicos terapêuticos. Peeters et al. (2014), em estudo com análise CUSUM, identificaram curva de aprendizado para a fotocoagulação fetoscópica a laser, com alcance de competência para o desfecho de sobrevida dupla após aproximadamente 25 a 35 procedimentos, conforme o operador analisado.

No campo da Síndrome da Transfusão Feto-Fetal, Senat et al. (2004) demonstraram a relevância da cirurgia endoscópica a laser como estratégia terapêutica em casos graves. Para a oclusão traqueal fetal endoscópica – FETO, os estudos multicêntricos TOTAL, conduzidos por Deprest et al. (2021), foram realizados em centros com experiência prévia na técnica e requisitos mínimos de volume assistencial

em fetoscopia.

Esses estudos não estabelecem, por si só, requisito universal ou norma jurídica de habilitação individual. Contudo, evidenciam que a execução de FETO e de fotocoagulação fetoscópica a laser demanda treinamento prático, experiência acumulada, suporte institucional e capacidade de manejo de intercorrências, não se confundindo com a titulação isolada em Medicina Fetal.

O requisito de experiência mínima em 25 procedimentos fetoscópicos terapêuticos avançados não busca restringir a participação a profissionais que tenham executado exatamente o mesmo procedimento em número previamente determinado para cada modalidade, mas assegurar que o credenciado demonstre vivência prática compatível com a complexidade do item pretendido.

Considerando a baixa disponibilidade nacional de profissionais com casuística específica em cada modalidade de cirurgia fetal fetoscópica, admite-se a comprovação de experiência em procedimentos fetoscópicos terapêuticos avançados tecnicamente equivalentes, desde que demonstrada a atuação como cirurgião principal, a natureza do procedimento, a técnica empregada e a compatibilidade com os riscos e habilidades exigidos pelo item de credenciamento.

Essa modelagem busca equilibrar a segurança assistencial com a ampliação da competitividade do credenciamento, evitando tanto a exigência excessivamente restritiva de casuística idêntica quanto a admissão de experiência genérica insuficiente para procedimentos fetais de alta complexidade.

O quantitativo mínimo de 25 procedimentos funciona como indicador objetivo de exposição operatória acumulada, apoiado na literatura de curva de aprendizado da fotocoagulação fetoscópica a laser, e não como presunção automática de competência para todos os itens. A habilitação dependerá também da compatibilidade técnica da casuística com o item pretendido. O simples somatório de procedimentos sem pertinência técnica não será suficiente. A comissão técnica deverá registrar, de forma motivada, a correspondência entre a documentação apresentada, a técnica, o papel de cirurgião principal e as habilidades exigidas pelo item.

Não foi estabelecido tempo mínimo genérico de exercício profissional ou requisito de recência da casuística. O período de realização dos procedimentos deverá ser identificado para fins de rastreabilidade e avaliação técnica da experiência apresentada, sem constituir, isoladamente, critério eliminatório. A opção decorre da natureza procedimental da competência examinada, da ausência de fundamento científico para duração temporal uniforme aplicável aos três itens e da vedação legal a limitações de tempo relativas aos atestados de capacidade técnica.

2.3.4. Transferência progressiva de conhecimento à equipe própria

A solução deverá prever a participação técnica dos profissionais da MOV envolvidos na linha de cuidado em Medicina Fetal, mediante discussão de casos, planejamento pré-procedimento, acompanhamento dos procedimentos, debriefing assistencial, contribuição para elaboração ou aperfeiçoamento de protocolos e orientação técnica relacionada ao cuidado pós-procedimento.

Sempre que clinicamente indicado, operacionalmente viável e compatível com a segurança materno-fetal, os médicos da MOV poderão participar dos procedimentos na condição de auxiliares ou assistentes técnicos do cirurgião fetal/fetoscopista credenciado.

Essa participação deverá observar a responsabilidade técnica do cirurgião principal credenciado, os protocolos institucionais, a composição assistencial definida para cada caso, o consentimento informado e as condições estruturais disponíveis na MOV/FHEMIG.

A participação da equipe própria terá finalidade de integração assistencial, transferência progressiva de conhecimento, amadurecimento técnico da linha de cuidado e fortalecimento institucional da Medicina Fetal na MOV, sem gerar pagamento adicional ao credenciado ou aos profissionais da unidade.

A MOV deverá realizar, paralelamente, levantamento das capacitações formais, treinamentos práticos supervisionados, estágios, programas de aperfeiçoamento e demais requisitos técnicos e

assistenciais necessários ao desenvolvimento futuro de capacidade institucional própria para realização autônoma dos procedimentos.

A participação dos profissionais da MOV nas atividades previstas neste credenciamento não conferirá, por si só, habilitação ou autorização para realização autônoma dos procedimentos. A futura atuação sem apoio de cirurgião credenciado dependerá de plano institucional específico, aprovado pela Diretoria Técnica e pelas áreas assistenciais competentes da FHEMIG, contemplando, conforme cada modalidade: formação teórica e prática formal; treinamento supervisionado; registro individual da casuística e da função exercida; avaliação objetiva de competência; capacidade de prevenção e manejo de intercorrências; autorização institucional por procedimento; monitoramento de resultados; e critérios de manutenção da competência.

Os quantitativos mínimos, períodos de treinamento e demais critérios para concessão de autonomia não constituem objeto deste credenciamento e deverão ser definidos em processo próprio, com fundamentação científica e validação institucional, vedada a presunção de competência pelo mero acompanhamento ou auxílio nos procedimentos.

3. PROSPECÇÃO DE SOLUÇÕES

3.1. Levantamento de mercado (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) *(art. 6º, V, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)*

Foram analisadas alternativas capazes de contribuir para o atendimento da necessidade identificada, considerando a baixa frequência estimada dos casos, a elevada complexidade dos procedimentos, a necessidade de experiência prática específica em cirurgia fetal fetoscópica, a ocorrência de janelas terapêuticas limitadas, a estrutura assistencial disponível na MOV/FHEMIG e a necessidade de articulação com a Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal do SUS/MG.

O levantamento considerou documentos normativos da SES/MG, informações técnicas da rede estadual, literatura científica pertinente, benchmark realizado junto a serviço de referência vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e também ao Hospital das Clínicas da FMUSP, análise da capacidade atual da MOV e referências públicas de contratações e remuneração de procedimentos médicos especializados.

Solução 1 – Manutenção do fluxo assistencial exclusivamente por encaminhamento externo

Consiste na continuidade do encaminhamento de casos elegíveis para outros serviços, fora do Estado, quando houver disponibilidade assistencial e possibilidade de acesso em prazo clinicamente adequado.

A alternativa pode ser necessária de forma excepcional ou transitória enquanto não houver oferta pública estadual estruturada para determinado procedimento. Contudo, não resolve permanentemente a insuficiência de capacidade assistencial, pois a MOV não dispõe de fluxo assistencial regular e previamente pactuado para encaminhamento direto de pacientes a serviços localizados em outros Estados.

Eventuais encaminhamentos interestaduais dependem de tratativas individualizadas, disponibilidade pontual do serviço de destino, definição de responsabilidades assistenciais e administrativas, viabilização logística e, quando aplicável, articulação com os gestores responsáveis pela regulação. Essa ausência de fluxo previamente estruturado amplia a complexidade do cuidado, dificulta sua coordenação e pode comprometer o acesso oportuno em condições clínicas submetidas a janela terapêutica limitada.

Além das limitações assistenciais e regulatórias, o encaminhamento de gestantes para serviços localizados fora do Estado pode gerar impactos sociais, familiares, logísticos e financeiros relevantes. A realização do tratamento pode exigir deslocamento para avaliação, procedimento e acompanhamento subsequente, com eventual permanência da gestante em outro município ou Estado durante parte do ciclo assistencial. Essa situação pode afastá-la temporariamente de sua rede de apoio, de outros filhos e de familiares, além de demandar organização de transporte, hospedagem, alimentação, acompanhante e demais providências necessárias à continuidade do cuidado. Tais fatores podem dificultar a adesão ao tratamento e ampliar a vulnerabilidade das famílias, especialmente quando o acesso depende de

tratativas individualizadas e não de fluxo previamente organizado.

Além disso, a alternativa não promove incorporação progressiva de competência técnica, desenvolvimento institucional ou fortalecimento da capacidade assistencial própria da MOV/FHEMIG.

Solução 2 – Cooperação interinstitucional com órgãos e entidades públicas de referência

Foi considerada a possibilidade de celebração de instrumento de cooperação juridicamente cabível com hospitais universitários e outros serviços públicos de referência em Medicina Fetal, a exemplo do Hospital das Clínicas da UFMG, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP e de serviço vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

A cooperação interinstitucional poderia compreender, conforme o escopo e a viabilidade jurídica, técnica e operacional de cada ajuste, atividades como discussão de casos, apoio à elaboração de protocolos, intercâmbio técnico, capacitação da equipe própria, acompanhamento especializado, eventual participação de profissionais externos e encaminhamento de pacientes para realização do tratamento no serviço parceiro.

No âmbito estadual, embora o Hospital das Clínicas da UFMG integre a Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal como Unidade de Referência para Tratamento Intrauterino, não foi identificada, nos levantamentos disponíveis, oferta pública estadual estruturada e regular para ciclo terapêutico FETO completo, ablação ou fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários e coagulação de vaso fetal isolado. Dessa forma, uma parceria com serviço localizado no próprio Estado não asseguraria, no cenário atualmente identificado, a execução dos procedimentos específicos que compõem o objeto deste ETP.

Quanto aos serviços públicos localizados em outras unidades da Federação, a realização do procedimento no estabelecimento parceiro manteria a dependência de encaminhamento ou tratamento fora do domicílio interestadual. Essa alternativa poderia demandar deslocamento da gestante e de acompanhante, articulação entre gestores e reguladores, transporte, hospedagem, continuidade do acompanhamento e disponibilidade do serviço de destino em prazo compatível com a janela terapêutica.

A eventual participação de profissional vinculado a outra instituição pública na execução dos procedimentos nas dependências da MOV também dependeria da formalização de instrumento específico, da concordância das instituições envolvidas, da disponibilidade do profissional, da definição das responsabilidades técnicas e administrativas, da compatibilidade com seu vínculo funcional e da garantia de acionamento em prazo adequado. Tais condições não se encontram atualmente definidas ou asseguradas.

Assim, a cooperação com outras instituições públicas apresenta relevância como medida complementar para intercâmbio técnico, qualificação da equipe, elaboração de protocolos, discussão de casos e fortalecimento da rede. Contudo, não se mostra, no cenário atual, suficiente como solução principal para garantir a disponibilidade oportuna de cirurgião fetal experiente e a execução local dos procedimentos objeto deste ETP.

Solução 3 – Utilização exclusiva da equipe própria da MOV/FHEMIG

A equipe própria de Medicina Fetal possui papel indispensável na avaliação diagnóstica, no acompanhamento ambulatorial, na indicação dos casos, na discussão multidisciplinar, no seguimento pré e pós-procedimento e na sustentabilidade futura da linha de cuidado.

Entretanto, conforme levantamento individualizado de competências juntado aos autos, a MOV não dispõe, atualmente, de profissional com experiência prática documentada como cirurgião principal em ciclo terapêutico FETO completo, desoclusão traqueal fetal endoscópica, fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários e coagulação de vaso fetal isolado, procedimentos objeto deste ETP.

A titulação em Medicina Fetal e eventual participação como auxiliar em procedimentos não substituem a experiência operatória principal necessária à execução segura e autônoma das técnicas pretendidas.

Adicionalmente, a eventual nomeação ou convocação de profissional para suprir exclusivamente a realização de FETO e de fotocoagulação fetoscópica a laser não se apresenta, nesta fase, como resposta proporcional à demanda estimada. Trata-se de procedimentos de indicação restrita, ocorrência episódica e quantitativo inicial limitado, o que geraria risco concreto de subutilização relevante da carga horária do profissional em períodos sem casos elegíveis ou sem janela clínica para intervenção.

A baixa frequência assistencial também pode dificultar a manutenção da experiência prática necessária em técnicas de alta complexidade, que dependem de exposição regular a casos, treinamento continuado e atuação em ambiente assistencial estruturado. A ampliação futura da equipe própria poderá ser avaliada conforme a consolidação da demanda, a evolução da capacidade instalada e a disponibilidade de profissional que comprove os requisitos técnicos específicos.

Assim, a utilização exclusiva da equipe própria não atende, de forma isolada e imediata, à necessidade identificada.

Solução 4 – Capacitação progressiva da equipe própria sem apoio de profissional experiente

A formação progressiva da equipe própria é componente estratégico para sustentabilidade institucional futura. Inclui acompanhamento de procedimentos, discussão de casos, elaboração de protocolos, treinamento prático supervisionado, estágios, programas de aperfeiçoamento e avaliação progressiva de competência.

Todavia, essa alternativa, de forma isolada, não atende à necessidade assistencial imediata. Os procedimentos fetoscópicos terapêuticos possuem curva de aprendizado própria, demandam exposição prática supervisionada, avaliação de competência e ambiente institucional estruturado. A baixa frequência estimada dos casos reduz a possibilidade de aquisição célere de experiência prática suficiente exclusivamente no ambiente local.

A capacitação da equipe própria deverá ser desenvolvida de forma complementar e progressiva, associada à atuação de profissional com experiência consolidada, não constituindo solução autônoma para a implantação inicial segura do serviço.

Solução 5 – Provimento de cargo efetivo por concurso público

O concurso público é instrumento adequado para suprimento de necessidades permanentes de pessoal, composição de equipes próprias e cobertura regular de carga horária assistencial.

Entretanto, a necessidade analisada não corresponde à cobertura ordinária de escala ou à prestação contínua de assistência médica geral em Medicina Fetal. Refere-se à disponibilidade eventual de profissional com experiência prática específica em procedimentos fetoscópicos avançados, para demanda estimada de baixa frequência anual e dependente de indicação clínica individualizada.

Além disso, a aprovação em concurso para Medicina Fetal não demonstra, por si só, casuística documentada como cirurgião principal em FETO, fotocoagulação fetoscópica a laser ou técnica fetoscópica equivalente. Ainda que o profissional pudesse ser alocado em outras atividades da especialidade, a nomeação não supriria, de forma imediata, a lacuna de experiência prática específica necessária à realização autônoma dos procedimentos objeto deste ETP.

A existência de concurso vigente e de cadastro de reserva foi expressamente considerada nesta análise. Ela não autoriza o afastamento do dever de convocação quando presentes os pressupostos legais e a necessidade permanente de pessoal, nem permite usar o credenciamento para substituir jornada, escala ou atribuições ordinárias de cargo efetivo. O objeto aqui estudado permanece restrito à entrega procedimental de baixa frequência e alta especialização, sem remuneração fixa ou por disponibilidade.

Caso o provimento de cargo fosse direcionado especificamente à garantia dessa disponibilidade cirúrgica, haveria risco concreto de ociosidade ou subutilização relevante da carga horária em períodos sem casos elegíveis, sem indicação clínica ou fora da janela terapêutica. A baixa frequência dos procedimentos também pode dificultar a manutenção da experiência prática em técnicas de alta complexidade, que dependem de exposição regular a casos, treinamento continuado e atuação em ambiente assistencial estruturado.

O concurso público permanece relevante para o fortalecimento geral da equipe própria de Medicina Fetal, mas não se mostra suficiente, isoladamente, para suprir a necessidade específica de expertise fetoscópica avançada na fase inicial de implantação do serviço.

Solução 6 – Processo Seletivo Simplificado ou contratação temporária

O Processo Seletivo Simplificado pode ser adequado para atendimento temporário de necessidades assistenciais contínuas, cobertura de escalas, substituições ou reforço de equipes.

No caso analisado, a demanda não pressupõe jornada regular, plantão, presença contínua ou substituição de profissional da equipe própria. Trata-se de execução eventual de procedimentos específicos, condicionados à indicação clínica, ao preparo institucional e à janela terapêutica aplicável.

Além disso, processo seletivo voltado genericamente à área de Medicina Fetal pode reproduzir a limitação do concurso público, sem assegurar a comprovação objetiva de experiência prática como cirurgião principal nas técnicas fetoscópicas específicas. A contratação temporária com carga horária fixa também poderia resultar em despesa regular sem produção assistencial proporcional.

Solução 7 – Credenciamento por plantão, hora técnica ou disponibilidade presencial

O modelo de plantão presencial ou de remuneração por hora técnica é adequado para cobertura assistencial contínua, situações de sobreaviso formal ou escalas previamente definidas.

A cirurgia fetal fetoscópica avançada não demanda permanência contínua do profissional na unidade. Sua realização depende de indicação clínica, confirmação de elegibilidade, disponibilidade de estrutura, equipe, insumos, anestesia, sala cirúrgica ou centro obstétrico e janela terapêutica compatível.

A remuneração por plantão, hora técnica ou disponibilidade presencial não representa adequadamente a entrega assistencial pretendida, pois desvincula o pagamento da realização efetiva do procedimento e pode gerar despesa sem produção correspondente. Também não traduz, de forma objetiva, a complexidade técnica e a responsabilidade vinculadas ao ato cirúrgico fetoscópico.

Solução 8 – Licitação competitiva com contratação exclusiva de um único prestador

A contratação competitiva de um único prestador poderia resultar na seleção exclusiva de profissional ou pessoa jurídica para a execução dos procedimentos durante determinado período.

Contudo, essa alternativa não se mostra a mais adequada diante da possibilidade de existência de mais de um interessado tecnicamente habilitado, da necessidade de manter cadastro aberto para novos profissionais e da conveniência de ampliar a disponibilidade assistencial em casos sujeitos a janelas terapêuticas limitadas.

A contratação exclusiva de único prestador também reduziria a flexibilidade administrativa para acionamento de profissional habilitado e disponível em prazo compatível com a necessidade clínica, além de concentrar a execução em um único agente, ainda que outros interessados atendam aos requisitos técnicos definidos pela Administração.

Solução 9 – Credenciamento por procedimento efetivamente executado

Consiste na habilitação de todos os profissionais ou pessoas jurídicas que atendam aos requisitos jurídicos e técnicos definidos pela Administração, com valores padronizados, cadastramento contínuo de interessados e acionamento conforme indicação clínica, disponibilidade institucional e habilitação específica para cada procedimento.

A remuneração ocorre exclusivamente por procedimento efetivamente executado, registrado e certificado, sem pagamento por plantão, hora técnica, sobreaviso, disponibilidade sem produção, deslocamento, hospedagem, materiais, equipamentos, anestesia, auxiliares ou estrutura hospitalar.

A alternativa permite acesso a expertise fetoscópica específica sem substituição da equipe própria de Medicina Fetal, evita criação de despesa fixa desproporcional à baixa frequência estimada dos casos, preserva a isonomia entre credenciados e favorece a implantação progressiva da linha de cuidado, com participação da equipe local e transferência progressiva de conhecimento.

3.2. **Estimativa dos custos das soluções (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)** ***(art. 6º, VI, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)***

A estimativa de custos deste item tem por finalidade subsidiar a análise comparativa das soluções identificadas. Não se confunde com a pesquisa de preços e o Mapa Comparativo de Preços da potencial contratação, que deverão observar metodologia própria e instrução específica nos autos.

As soluções consideradas tecnicamente insuficientes ou incompatíveis com a necessidade assistencial não receberam estimativa detalhada de custo, pois sua precificação dependeria de premissas arbitrárias — tais como definição de carga horária fixa, número de plantões, duração de contratos, deslocamentos, disponibilidade de serviços externos e composição de equipes — sem que essas premissas correspondessem à natureza real da demanda.

Solução	Custo total estimado	Fontes e metodologia	Justificativa para ausência de estimativa detalhada, quando aplicável
Manutenção exclusiva de encaminhamento externo	Não estimável de forma padronizada	Análise de fluxos assistenciais e da inexistência de contratação ou fluxo público estruturado e permanente para todos os procedimentos pretendidos	O custo dependeria de procedimento, serviço de destino, disponibilidade de vaga, OPME, transporte, seguimento, eventual necessidade de tratamento fora do Estado e demais condições específicas de cada caso. Não há preço público homogêneo que permita estimativa confiável.
Cooperação interinstitucional com órgãos e entidades públicas de referência	Não estimável de forma padronizada	Organização da Rede Estadual de Medicina Fetal, benchmarks realizados, análise da oferta pública identificada e dos possíveis modelos de cooperação interinstitucional	A estimativa dependeria do escopo do instrumento, que poderia envolver apoio técnico, capacitação, deslocamento de profissionais, encaminhamento de pacientes, transporte, hospedagem, materiais, equipe de apoio e outras responsabilidades. Não há instrumento formalizado, proposta de custos ou garantia de disponibilidade assistencial que permita estimativa confiável. A natureza pública da parceria não implica ausência de custos operacionais.
Utilização exclusiva da equipe própria	Não aplicável como solução autônoma	Levantamento de capacidade assistencial da MOV	A solução não é tecnicamente suficiente no cenário atual, em razão da ausência de experiência documentada como cirurgião principal nas técnicas objeto do ETP. Eventuais custos de capacitação futura não resolveriam isoladamente a necessidade de oferta segura e oportuna.
Capacitação isolada da equipe própria	Não aplicável como solução autônoma	Literatura técnica, avaliação da curva de aprendizado e planejamento institucional	A alternativa exige treinamento prático supervisionado, exposição progressiva a casos, apoio de equipe experiente e estrutura assistencial compatível. Seus custos dependeriam de plano de capacitação ainda não definido e, isoladamente, não resolveriam a necessidade imediata de disponibilidade de profissional com experiência prática específica como cirurgião principal.

Concurso público	Não aplicável como solução específica	Análise da natureza episódica da demanda, do regime remuneratório de cargo efetivo e do risco de ociosidade ou subutilização da carga horária quando o provimento for direcionado especificamente à disponibilidade para procedimentos fetoscópicos.	A solução pressuporia criação ou provimento de carga horária permanente, com despesa fixa contínua, independentemente do número de casos elegíveis ou de procedimentos efetivamente realizados. Considerando a baixa frequência estimada, a dependência de indicação clínica individualizada e a existência de janelas terapêuticas específicas, há risco concreto de ociosidade ou subutilização relevante em períodos sem casos elegíveis. Além disso, a aprovação em concurso para Medicina Fetal não assegura, por si só, experiência prática específica como cirurgião principal nas técnicas fetoscópicas pretendidas.
Processo Seletivo Simplificado ou contratação temporária	Não aplicável como solução específica	Análise da demanda e do modelo de contratação temporária	A estimativa dependeria de jornada e prazo contratual que não se mostram compatíveis com a demanda episódica. A solução não assegura, por si só, a experiência prática específica necessária.
Credenciamento por plantão ou hora técnica	Não aplicável	Análise da natureza da atividade e dos modelos de plantão existentes	Não há quantitativo técnico de plantões ou horas que possa ser previamente definido sem arbitrariedade, pois a necessidade não corresponde à cobertura contínua de escala assistencial.
Licitação competitiva com prestador exclusivo	Sem estimativa comparativa própria	Análise de mercado e da necessidade de múltiplos potenciais habilitados	A eventual proposta dependeria da competição e da modelagem contratual. A exclusividade não agrega vantagem técnica ou econômica em relação à habilitação paralela de interessados qualificados.
Credenciamento por procedimento efetivamente executado	**R$ 196.000,00 por ano**	**Estimativa anual inicial de 21 unidades terapêuticas remuneráveis, distribuídas em sete ciclos terapêuticos FETO completos, ao valor unitário de R$ 12.000,00; onze procedimentos de ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários, ao valor unitário de R$ 8.000,00; e três procedimentos de coagulação de vaso fetal isolado, ao valor unitário de R$ 8.000,00.** **Os valores unitários foram definidos mediante adoção do menor valor unitário pesquisado entre as cotações diretas recebidas, desde que válido, exequível, comparável e integralmente aderente à unidade remunerável e às condições definidas pela Administração, conforme Mapa Comparativo de Preços 145918696.**	**O valor anual corresponde à estimativa inicial da contratação, não constituindo garantia de produção ou pagamento mínimo. A execução dependerá da ocorrência de casos elegíveis e será remunerada exclusivamente por procedimento efetivamente realizado, registrado e certificado. O valor deverá ser revisto caso haja alteração dos quantitativos, atualização da pesquisa de preços, mudança do escopo ou deliberação das áreas competentes.**

A pesquisa de preços foi realizada em conformidade com o art. 23 da Lei Federal nº 14.133, de 2021, e com a Resolução Seplag nº 102, de 2022, e suas alterações, mediante consultas diretas a profissionais e serviços especializados, registro das solicitações encaminhadas, das respostas recebidas, das respostas negativas e das consultas que permaneceram sem retorno até o encerramento da pesquisa.

Não foram identificados, nos sistemas oficiais e nas contratações públicas consultadas, preços de objetos idênticos ou suficientemente similares que correspondessem exclusivamente aos honorários do cirurgião fetal principal, com as mesmas unidades remuneráveis, responsabilidades e condições definidas para a MOV/FHEMIG. As referências públicas localizadas abrangiam equipes, componentes hospitalares, anestesia, materiais, OPME ou situações emergenciais e judiciais, razão pela qual foram utilizadas apenas como fontes contextuais. Essa limitação fundamentou a utilização da pesquisa direta com fornecedores especializados.

Foram obtidas cotações diretas formalizadas junto a profissionais especializados, contendo valores relacionados aos procedimentos objeto do credenciamento, com diferentes níveis de aderência à unidade remunerável definida pela Administração.

Para formação do preço de referência, adotou-se o menor valor unitário pesquisado, e não média ou mediana, porque a cotação de menor valor apresentou:

a) identificação do profissional e de sua qualificação;

b) valores individualizados para os três itens;

c) correspondência integral com a atuação exclusiva do cirurgião fetal principal;

d) tratamento do FETO como ciclo terapêutico completo;

e) ausência de cobrança adicional por auxiliar, deslocamento, hospedagem ou outras despesas próprias da atuação profissional;

f) declaração de inexistência de outras condições ou despesas adicionais;

g) prazo de validade definido.

A metodologia do menor valor pesquisado não constitui critério competitivo de julgamento entre os interessados. No credenciamento, os valores serão previamente fixados pela Administração e disponibilizados, em igualdade de condições, a todos os interessados que preencham os requisitos jurídicos e técnicos. O menor valor pesquisado é utilizado exclusivamente para formação do preço administrativo do credenciamento.

A adoção do menor valor não decorre apenas do fato de ser numericamente inferior. Considerou-se sua aderência integral ao objeto, a ausência de custos acessórios, a compatibilidade com a natureza episódica da demanda e a necessidade de preservação da sustentabilidade do financiamento assistencial público.

Dessa forma, embora a cotação contribua para demonstrar a elevada especialização do objeto e a dispersão dos valores praticados no mercado, sua utilização aritmética para composição do preço de referência poderia comprometer a comparabilidade entre as fontes pesquisadas.

Os valores previstos pela SES/MG para os pacotes assistenciais de Medicina Fetal foram considerados como referência institucional de financiamento, custeio e sustentabilidade da linha de cuidado. A Resolução SES/MG nº 10.599/2025 (144327465) prevê, entre outros, os valores de R$ 41.460,36 para oclusão e desoclusão endoscópica por balão endotraqueal, R$ 18.252,86 para ablação a laser dos vasos placentários e R$ 18.252,86 para outras cirurgias fetais a laser. Tais valores não foram utilizados como preço unitário do credenciamento, pois abrangem conjunto assistencial mais amplo e não correspondem exclusivamente aos honorários do cirurgião fetal principal. Ainda assim, demonstram que a política estadual reconhece a elevada complexidade dos procedimentos intrauterinos e prevê financiamento diferenciado para sua estruturação e manutenção.

As referências públicas relacionadas a cirurgia fetal, decisões judiciais, contratações emergenciais e outros procedimentos médicos de alta complexidade foram mantidas no Mapa Comparativo de Preços exclusivamente como elementos de validação contextual da elevada especialização do objeto e da dispersão dos valores encontrados. Não foram incluídas em média, mediana, rateio, proporcionalização ou qualquer outro cálculo do preço de referência, porque apresentam escopos, equipes, componentes hospitalares, situações assistenciais e regimes de contratação distintos.

Consequentemente, tais fontes não permitem afirmar tecnicamente que o valor adotado

corresponde a determinado percentual abaixo do “mercado” nem calcular economia em comparação com a rede privada. A vantajosidade decorre da vinculação do pagamento ao procedimento efetivamente executado e da adoção de valor exequível e aderente ao escopo, e não da comparação aritmética com referências heterogêneas.

Caso a pesquisa de preços perca sua atualidade antes da publicação do chamamento público, deverá ser atualizada conforme os critérios e prazos aplicáveis, preservando-se a rastreabilidade das fontes originalmente consultadas.

3.3. **Análise comparativa das alternativas e escolha da solução (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)** ***(consequência dos incisos V e VI do art. 6º da Resolução Seplag nº 115, de 2021)***

A análise comparativa considerou os requisitos técnicos e assistenciais definidos no item 2.3, especialmente: experiência prática comprovada como cirurgião principal; possibilidade de resposta em tempo compatível com a janela terapêutica; segurança materno-fetal; aderência à baixa frequência estimada da demanda; integração com a equipe própria; sustentabilidade institucional; e proporcionalidade entre custo e entrega assistencial.

Solução	Atendimento aos requisitos	Vantagens	Limitações	Viabilidade técnica e econômica
Encaminhamento externo exclusivo	Parcial	Pode atender situações pontuais e transitórias	Dependência de disponibilidade externa, logística complexa, risco de atraso, ausência de incorporação de capacidade institucional	Viável apenas como medida excepcional ou complementar
Cooperação interinstitucional com órgãos e entidades públicas de referência	Parcial	Favorece intercâmbio técnico, capacitação, elaboração de protocolos, discussão de casos e apoio assistencial	Depende de instrumento formal, concordância institucional, disponibilidade de profissionais e definição de responsabilidades; pode manter a necessidade de deslocamento interestadual e não assegura execução local em prazo compatível	Viável como medida complementar, mas não substitutiva da solução escolhida
Utilização exclusiva da equipe própria	Não atende atualmente	Preserva vínculo institucional e favorece continuidade do cuidado	Ausência atual de experiência documentada como cirurgião principal nas técnicas pretendidas	Não viável isoladamente na fase inicial
Capacitação isolada da equipe própria	Não atende no curto prazo	Contribui para sustentabilidade futura e autonomia institucional	Exige tempo, supervisão, casuística, avaliação de competência e estrutura madura	Viável apenas como medida complementar e progressiva
Concurso público	Atende parcialmente	Fortalece quadro próprio permanente	Não demonstra experiência específica, gera despesa fixa e não se ajusta à natureza episódica da demanda	Não adequado como solução isolada

PSS ou contratação temporária	Atende parcialmente	Pode reforçar equipes em situações temporárias	Pressupõe jornada regular e não assegura expertise fetoscópica específica	Não adequado como solução isolada
Credenciamento por plantão ou hora técnica	Não atende adequadamente	Modelo conhecido para cobertura assistencial contínua	Pagamento desvinculado da entrega, risco de ociosidade e ausência de necessidade de escala permanente	Não viável para o objeto
Licitação competitiva com prestador exclusivo	Atende parcialmente	Poderia selecionar um prestador para a execução	Reduz flexibilidade, concentra risco em único agente e não aproveita múltiplos habilitados	Menos vantajosa que o credenciamento paralelo
Credenciamento por procedimento executado	**Atende**	Vincula pagamento à entrega efetiva, permite habilitação contínua, acesso a múltiplos profissionais qualificados, resposta conforme demanda e transferência progressiva de conhecimento	Depende de estrutura institucional, organização da rede, disponibilidade de insumos e requisitos regulatórios	Viável, proporcional e mais vantajosa para a fase inicial

3.3.1. A partir dos requisitos definidos, do levantamento de mercado e da estimativa de custos, conclui-se que o credenciamento por procedimento efetivamente executado constitui a solução mais adequada para atendimento da necessidade identificada.

3.3.2. A solução escolhida deverá permitir a habilitação de profissionais com experiência prática comprovada como cirurgião principal nos procedimentos fetoscópicos correspondentes, sem substituir a equipe própria de Medicina Fetal da MOV/FHEMIG e sem exigir criação de escala permanente ou pagamento por disponibilidade sem produção assistencial. Essa modelagem não impede a celebração futura de instrumentos de cooperação com outras instituições públicas para discussão de casos, capacitação, desenvolvimento de protocolos, intercâmbio técnico, apoio assistencial ou encaminhamentos excepcionais. Contudo, diante da inexistência atual de instrumento formalizado que assegure a disponibilização de profissional e a execução dos procedimentos em prazo compatível com as respectivas janelas terapêuticas, essa alternativa foi considerada complementar, e não substitutiva do credenciamento por procedimento efetivamente executado.

3.3.3. **A escolha fundamenta-se nos seguintes aspectos técnicos e econômicos:**

a) possibilita o acionamento de profissional com expertise específica apenas quando houver indicação clínica, disponibilidade institucional e janela terapêutica compatível;

b) vincula a despesa pública à realização efetiva do procedimento, evitando pagamento por plantão, carga horária fixa, sobreaviso ou disponibilidade sem entrega assistencial;

c) permite credenciamento contínuo de interessados tecnicamente habilitados, reduzindo dependência de único prestador e ampliando a possibilidade de resposta oportuna;

d) preserva a atuação central da equipe própria da MOV na avaliação, indicação, acompanhamento, seguimento e desenvolvimento progressivo da capacidade institucional;

e) favorece a integração assistencial e a transferência progressiva de conhecimento à equipe própria da MOV, por meio da participação técnica dos profissionais da unidade nas discussões de casos, no planejamento assistencial, no acompanhamento dos procedimentos e, quando clinicamente indicado, operacionalmente viável e compatível com a segurança materno-fetal, como auxiliares ou assistentes técnicos do cirurgião fetal/fetoscopista credenciado, sem pagamento adicional no âmbito deste credenciamento, sem prejuízo da eventual necessidade de capacitação formal, treinamento supervisionado e avaliação de competência em processo próprio;

f) permite estruturar a implantação do serviço de forma gradual, condicionada ao atendimento dos requisitos assistenciais, técnicos, regulatórios e de organização de rede aplicáveis;

g) apresenta proporcionalidade entre a baixa frequência anual estimada, a elevada complexidade técnica dos procedimentos e a necessidade de experiência prática previamente consolidada;

h) encontra respaldo em política estadual específica de financiamento da Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal, considerando que a Resolução SES/MG nº 10.599/2025 (144327465) prevê pacotes assistenciais hospitalares para procedimentos intrauterinos, incluindo R$ 41.460,36 para oclusão e desoclusão endoscópica por balão endotraqueal, R$ 18.252,86 para ablação a laser dos vasos placentários e R$ 18.252,86 para outras cirurgias fetais a laser, o que reforça a sustentabilidade econômico-assistencial da estruturação progressiva da linha de cuidado, sem que tais valores sejam utilizados como preço unitário do credenciamento.

3.3.4. Registro das fontes e limitações do levantamento

Para assegurar rastreabilidade e permitir reavaliação das premissas adotadas, deverão ser juntados aos autos do processo, entre outros documentos pertinentes:

a) Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.140/2025 e Resolução SES/MG nº 10.590/2025 (144327255);

b) Manual de Assistência à Medicina Fetal do Estado de Minas Gerais e proposta de grade de referência estadual elaborada pela SES/MG (144771670 e 144648788);

c) Resolução SES/MG nº 10.599/2025 relativo ao financiamento estadual dos pacotes assistenciais de Medicina Fetal, considerados como referência institucional de custeio e organização da rede (144327465);

d) Mapa Comparativo de Preços, cotações diretas recebidas, documentos comprobatórios das fontes pesquisadas e registro das referências públicas utilizadas como validação contextual (145918696);

e) relatórios técnicos dos benchmarks realizados junto a serviços de referência em Medicina Fetal, incluindo serviço vinculado à Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP (144804869 e 144805185);

f) Memorando FHEMIG/MOV/GER. ASSIST. nº 93/2026, documento SEI nº 144776638, contendo o levantamento da capacidade técnica atual e da experiência prática dos profissionais de Medicina Fetal vinculados à MOV;

g) Parecer CFM nº 2/2025, Resolução CFM nº 2.311/2022, Resolução CNRM nº 5/2022 (144320906, 144321329 e 144326711) e referências técnico-científicas utilizadas para fundamentar os requisitos de experiência prática;

h) Nota Técnica nº 7/FHEMIG/DIRASS/GDA/COMED/2026, documento SEI nº 143657884, especialmente quanto à diferenciação entre a qualificação formal em Medicina Fetal e a comprovação de treinamento e experiência prática específica necessária à realização autônoma de procedimentos fetoscópicos avançados;

i) manifestações da SES/MG encaminhadas em 7 e 9 de julho de 2026 (144329019 e 144329183), que reconheceram a pertinência e a importância da iniciativa para ampliação do acesso e fortalecimento da Rede Estadual, orientaram o prosseguimento da implementação e indicaram o procedimento para posterior solicitação formal de inclusão dos procedimentos na política estadual;

j) Ofício SES/SUBRAS-SAPS-DGIC-CCV nº 99/2025 (144648788), contendo dados epidemiológicos e a proposta de grade de referência da Rede Estadual de Medicina Fetal;

k) planilha “Estimativa Malformações MG” (144649454), encaminhada pela SES/MG, acompanhada das ressalvas relativas à subnotificação, à amplitude dos códigos diagnósticos e às limitações dos sistemas de informação (144649225);

l) Memória de Cálculo da Estimativa de Demanda dos Procedimentos Fetoscópicos (144771268), contendo fórmulas, fontes, parâmetros, derivações, premissas, critérios de arredondamento e limitações específicas de cada modalidade;

m) registro das consultas realizadas para pesquisa de preços, incluindo solicitações encaminhadas, respostas recebidas, respostas negativas e consultas sem retorno até o encerramento da pesquisa (144763888);

n) cotações diretas formalizadas, cotações formais mantidas como referência contextual, registros de diligências e justificativas de inclusão ou exclusão de cada fonte do cálculo (144759046, 144757863, 144759174 e 144759683);

o) Mapa Comparativo de Preços (145918696).

As alternativas e estimativas apresentadas neste ETP refletem a fase inicial de estruturação do serviço e deverão ser atualizadas caso novos elementos técnicos, regulatórios, assistenciais, orçamentários ou de mercado sejam formalmente incorporados aos autos.

4. DETALHAMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

4.1. Descrição da solução como um todo (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) *(art. 6º, VII, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)*

A solução escolhida consiste na estruturação progressiva, segura e regulada da capacidade assistencial da Maternidade Odete Valadares – MOV/FHEMIG para futura oferta de procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados, mediante credenciamento de profissionais médicos, pessoa física ou de pessoa jurídica com tipo societário de sociedade limitada unipessoal previsto no § 2º, do art. 1.052, da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, interessados, que atendam todos os requisitos exigidos.

Nos termos do art. 79, inciso I, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, o credenciamento será estruturado na hipótese de contratação paralela e não excludente, por se mostrar viável e vantajosa a habilitação de todos os interessados que atendam aos requisitos técnicos e jurídicos definidos pela Administração, em condições padronizadas e com valores previamente estabelecidos.

O chamamento público deverá permanecer aberto ao cadastramento de novos interessados durante sua vigência. Quando não for possível o acionamento simultâneo de todos os credenciados, a distribuição da demanda observará critérios objetivos, transparentes e isonômicos definidos no edital, considerados, em especial, a habilitação específica para o procedimento, a disponibilidade em prazo clinicamente compatível e a segurança materno-fetal.

A formalização das contratações decorrentes observará a hipótese de inexigibilidade de licitação prevista no art. 74, inciso IV, da Lei Federal nº 14.133, de 2021, mediante procedimento de credenciamento disciplinado pelo art. 79 da mesma Lei.

O credenciamento será utilizado para disponibilizar expertise médica especializada em cirurgia fetal fetoscópica avançada, sem substituição da equipe própria de Medicina Fetal da MOV/FHEMIG e sem criação de escala permanente, plantão presencial, jornada fixa ou pagamento por disponibilidade sem produção assistencial.

A solução deverá observar as diretrizes da Rede de Atenção Especializada em Medicina Fetal do Estado de Minas Gerais, organizada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.140/2025 e pelas Resoluções SES/MG nº 10.590/2025 e nº 10.599/2025, bem como os atos posteriores da SES/MG relacionados à

organização da rede, à definição de referências e à futura oferta de procedimentos intrauterinos especializados.

A potencial contratação não pressupõe que a MOV esteja atualmente habilitada como Unidade de Referência para Tratamento Intrauterino em Medicina Fetal. A execução dos procedimentos ficará condicionada ao atendimento dos requisitos assistenciais, técnicos, estruturais, regulatórios e de organização de rede aplicáveis, inclusive às manifestações e aos atos pertinentes da SES/MG.

A solução será composta pelos seguintes elementos integrados:

a) credenciamento de profissional médico, pessoa física ou pessoa jurídica constituída sob a forma de sociedade limitada unipessoal, com comprovação de experiência prática como cirurgião principal nos procedimentos para os quais pretenda se habilitar;

b) execução, nas dependências da MOV/FHEMIG, de procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados, conforme indicação clínica, protocolo institucional, disponibilidade de estrutura e organização da rede;

c) manutenção da responsabilidade institucional da MOV/FHEMIG pela estrutura hospitalar, centro obstétrico ou sala cirúrgica, anestesia, equipe de apoio, ultrassonografia intraoperatória, suporte neonatal, suporte adulto, laboratório, materiais, equipamentos, OPME, insumos e demais recursos assistenciais necessários;

d) avaliação clínica, discussão multidisciplinar, definição de elegibilidade, obtenção de consentimento informado, registro em prontuário, acompanhamento pré e pós-procedimento e articulação com os fluxos regulatórios da rede;

e) participação progressiva da equipe própria da MOV nas discussões de casos, no planejamento assistencial, no acompanhamento dos procedimentos, no aperfeiçoamento de protocolos e, sempre que clinicamente indicado, operacionalmente viável e compatível com a segurança materno-fetal, na condição de auxiliares ou assistentes técnicos do cirurgião fetal/fetoscopista credenciado, sem que essa participação gere pagamento adicional ao credenciado ou aos profissionais da unidade;

f) estruturação de plano institucional posterior de qualificação da equipe própria, incluindo levantamento de treinamentos formais, estágios, programas de aperfeiçoamento, acompanhamento supervisionado e critérios de avaliação de competência.

O objeto do credenciamento abrangerá exclusivamente o ato médico especializado diretamente relacionado ao procedimento para o qual o profissional estiver habilitado, incluindo:

a) análise técnica do caso encaminhado;

b) discussão da indicação com a equipe assistencial da MOV;

c) confirmação de viabilidade técnica do procedimento;

d) participação na orientação pré-procedimento diretamente relacionada ao ato;

e) execução do procedimento intrauterino;

f) registro do procedimento e das informações assistenciais pertinentes em prontuário;

g) orientação técnica imediata para o seguimento pós-procedimento;

h) participação em discussão de intercorrências diretamente relacionadas ao procedimento realizado.

As atividades acima integram o procedimento e não gerarão pagamento separado por hora técnica, discussão isolada de caso, parecer, plantão, sobreaviso, disponibilidade presencial ou qualquer outra parcela desvinculada da execução efetiva do procedimento.

Não caberá pagamento adicional, reembolso ou ressarcimento ao credenciado por deslocamento, hospedagem, alimentação, transporte, diárias, tributos, encargos ou quaisquer outros custos próprios de sua atuação profissional.

Permanecerão sob responsabilidade da MOV/FHEMIG, conforme disponibilidade e planejamento institucional, os custos relativos à estrutura hospitalar, anestesia, equipe de apoio, ultrassonografia intraoperatória, materiais, equipamentos, OPME, insumos, exames e demais recursos assistenciais necessários à realização do procedimento.

Os procedimentos inicialmente contemplados serão organizados nos seguintes itens:

Item	Procedimento	Unidade remunerável
1	Oclusão e desoclusão endoscópica por balão endotraqueal fetal	Ciclo terapêutico FETO completo
2	Ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários	Procedimento executado
3	Coagulação de vaso fetal isolado	Procedimento executado

Para fins de remuneração e fiscalização, o ciclo terapêutico FETO compreenderá a oclusão endoscópica por balão endotraqueal fetal e a posterior desoclusão ou retirada do balão. Os atos que integram esse ciclo serão tratados como uma única unidade terapêutica remunerável, vedada a duplicidade de cobrança.

Para os procedimentos fetoscópicos a laser, a remuneração será vinculada ao item efetivamente executado, registrado e certificado, observada a habilitação específica do profissional para o procedimento correspondente. Não serão remunerados procedimentos não previstos expressamente na tabela de itens do credenciamento.

O acionamento do credenciado ocorrerá somente após confirmação de:

a) indicação clínica e elegibilidade da paciente e do feto;

b) disponibilidade de estrutura física, equipe, anestesia, materiais, equipamentos, OPME e insumos compatíveis;

c) observância do fluxo regulatório e assistencial aplicável;

d) consentimento informado devidamente registrado;

e) disponibilidade do profissional habilitado em prazo compatível com a janela terapêutica;

f) inexistência de impedimento técnico, assistencial, administrativo ou regulatório para realização do ato.

A atuação do credenciado deverá observar os princípios e diretrizes do SUS, as normas éticas e sanitárias aplicáveis, os protocolos institucionais, as medidas de segurança do paciente, as regras de proteção de dados pessoais, os fluxos assistenciais da MOV/FHEMIG e os requisitos definidos no edital, no Termo de Referência e no instrumento contratual.

Os requisitos de experiência prática específica estabelecidos no item 2.3 estão relacionados à elevada complexidade dos procedimentos fetoscópicos terapêuticos, aos riscos maternos e fetais envolvidos e à necessidade de experiência consolidada para execução segura. Essa exigência é compatível com o

Parecer CFM nº 2/2025, com a Resolução CFM nº 2.311/2022 e com a literatura científica que demonstra curva de aprendizado própria em cirurgia fetal fetoscópica, especialmente na fotocoagulação fetoscópica a laser.

Não haverá necessidade de desenvolvimento de sistema próprio para viabilização da solução. Os registros clínicos, administrativos, de produção, de fiscalização e de pagamento deverão ser realizados nos sistemas institucionais vigentes da MOV/FHEMIG e nos instrumentos definidos pela Administração.

A manutenção preventiva, corretiva e a disponibilidade operacional dos equipamentos e materiais institucionais necessários à realização dos procedimentos serão responsabilidade da MOV/FHEMIG, observadas as contratações específicas, garantias, manuais dos fabricantes e protocolos internos aplicáveis.

4.2. **Justificativas para o parcelamento ou não da solução (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)** ***(art. 6º, VIII, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)***

A solução será organizada em itens distintos, correspondentes aos diferentes procedimentos fetoscópicos contemplados no credenciamento:

a) ciclo terapêutico FETO completo;

b) ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários;

c) coagulação de vaso fetal isolado.

O parcelamento por procedimento é tecnicamente adequado e economicamente vantajoso, pois os itens possuem indicações clínicas, técnicas operatórias, riscos, requisitos de experiência prática, materiais, equipamentos e condições de execução distintos.

Nem todo profissional com experiência comprovada em determinado procedimento fetoscópico possui competência prática equivalente nos demais. A divisão por itens permite que cada interessado se habilite exclusivamente para os procedimentos em relação aos quais detenha experiência documentada como cirurgião principal, evitando a exigência indevida de experiência ampla em todas as técnicas e ampliando a competitividade do credenciamento.

O parcelamento também permite:

a) vincular a comprovação de experiência prática ao procedimento específico para o qual o interessado pretende se habilitar;

b) estabelecer critérios de habilitação proporcionais à complexidade de cada técnica;

c) vincular o pagamento à unidade terapêutica efetivamente executada;

d) facilitar a certificação, fiscalização, registro e controle de produção;

e) permitir que mais de um profissional seja habilitado para diferentes itens, reduzindo dependência de único prestador;

f) preservar a possibilidade de acionamento de profissional disponível e habilitado em prazo compatível com a janela terapêutica.

No ciclo terapêutico FETO, a oclusão endoscópica por balão e a posterior desoclusão ou retirada, embora realizadas em momentos distintos, integram uma única estratégia terapêutica e serão consideradas uma única unidade para fins de planejamento, remuneração e fiscalização. Essa modelagem

preserva o acompanhamento integral do caso e evita fragmentação do tratamento ou duplicidade de pagamento.

Assim, recomenda-se a realização de um único chamamento público, com parcelamento técnico do objeto em itens independentes, sem obrigação de habilitação conjunta e sem formação de lote único. Esse modelo amplia a participação de interessados, preserva a segurança assistencial e evita concentração indevida da execução em um único prestador.

4.3. Contratações correlatas ou interdependentes *(art. 6º, XI, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)*

A viabilidade integral da solução depende de ações, serviços e contratações correlatas ou interdependentes. O credenciamento do profissional especializado representa apenas um dos componentes necessários à implantação segura da assistência fetoscópica avançada.

Tipo	Objeto ou ação relacionada	Relação com a solução escolhida
Interdependente	Disponibilização de fetoscópio, fonte de energia a laser, ultrassonografia intraoperatória, materiais de acesso, instrumentais e demais equipamentos necessários	Constitui condição indispensável para execução dos procedimentos fetoscópicos. A inexistência, indisponibilidade, inadequação ou falha de manutenção desses recursos impede a realização segura do procedimento.
Interdependente	Aquisição, disponibilização e gestão de OPME e insumos específicos, incluindo balões endotraqueais fetais, fibras a laser, trocartes, bainhas, materiais de acesso e demais itens definidos em protocolo	Os procedimentos dependem de materiais específicos, compatíveis com a técnica empregada, dentro do prazo de validade e disponíveis em tempo compatível com a janela terapêutica.
Interdependente	Disponibilidade de sala cirúrgica ou centro obstétrico, anestesia, equipe multiprofissional, suporte laboratorial, suporte neonatal e suporte adulto	Esses elementos são indispensáveis para segurança materna e fetal, manejo de intercorrências e continuidade do cuidado. Parte relevante desses recursos integra a estrutura institucional da MOV/FHEMIG.
Interdependente	Formalização de protocolos assistenciais, fluxos de regulação, critérios de elegibilidade, consentimento informado, checklist de segurança e seguimento pós-procedimento	A execução segura depende de padronização prévia da indicação, da preparação da paciente, da definição das responsabilidades das equipes e do monitoramento assistencial posterior.
Interdependente	Manifestação técnica da DIRASS e atos ou manifestações da SES/MG relativos à organização da rede e à futura capacidade da MOV para tratamento intrauterino	A implantação da oferta deverá observar a organização da Rede de Medicina Fetal, os requisitos assistenciais aplicáveis e as deliberações da SES/MG.
Correlata	Capacitação progressiva da equipe própria da MOV em Medicina Fetal e demais áreas envolvidas	É necessária para o desenvolvimento de capacidade institucional futura, transferência progressiva de conhecimento e redução de dependência de expertise externa, embora não substitua a experiência prática necessária à implantação inicial.
Correlata	Serviços de manutenção, suporte técnico e calibração dos equipamentos utilizados	A disponibilidade e a segurança dos equipamentos dependem de manutenção preventiva, corretiva e acompanhamento técnico adequados.
Correlata	Aquisição ou atualização de sistemas, formulários, protocolos e instrumentos de registro assistencial	Poderá ser necessária para assegurar rastreabilidade dos casos, controle de produção, certificação dos procedimentos, fiscalização contratual e monitoramento de resultados.

Não há, até o momento, contratação vigente na MOV/FHEMIG com objeto idêntico que exija transição contratual.

As contratações e providências interdependentes deverão ser acompanhadas pela Administração durante a fase de implantação. Nenhum procedimento deverá ser realizado exclusivamente com fundamento no credenciamento médico, sem que estejam presentes as condições assistenciais, estruturais, regulatórias e institucionais necessárias.

4.4. **Resultados pretendidos** *(art. 6º, IX, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)*

Os resultados pretendidos deverão ser avaliados de forma progressiva, considerando que a solução se encontra em fase de implantação e que o número de casos dependerá de indicação clínica, fluxo regulatório, critérios de elegibilidade e disponibilidade assistencial.

Resultado pretendido	Critério de avaliação
Estruturação de capacidade assistencial inicial para procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados	Existência de credenciados habilitados, protocolos aprovados, fluxos definidos, checklist de prontidão assistencial e condições institucionais formalmente verificadas antes da realização do primeiro procedimento.
Ampliação do acesso regulado a terapias fetais avançadas no SUS/MG	Número de casos avaliados, discutidos e encaminhados conforme fluxo instituído; número de procedimentos realizados quando houver indicação clínica e condições assistenciais disponíveis.
Redução do risco de perda de oportunidade terapêutica	Registro do intervalo entre confirmação da indicação clínica, acionamento do profissional habilitado e realização do procedimento, considerando a janela terapêutica aplicável a cada caso.
Segurança materna e fetal durante a execução dos procedimentos	Percentual de procedimentos com checklist assistencial, consentimento informado, registro completo em prontuário, identificação da equipe, descrição do ato e plano de seguimento pós-procedimento.
Utilização eficiente dos recursos públicos	Percentual de pagamentos vinculados a procedimento efetivamente executado, registrado, certificado e compatível com o item para o qual o profissional se encontra habilitado.
Evitar despesa fixa sem produção assistencial correspondente	Ausência de pagamento por plantão, sobreaviso, hora técnica, disponibilidade presencial, deslocamento ou outras parcelas desvinculadas da execução efetiva do procedimento.
Fortalecimento técnico da linha de cuidado em Medicina Fetal da MOV	Registro de discussões de casos, planejamento pré-procedimento, debriefing assistencial, elaboração ou atualização de protocolos, participação da equipe própria no acompanhamento dos procedimentos e, quando cabível, atuação como auxiliares ou assistentes técnicos do cirurgião fetal/fetoscopista credenciado, sem geração de pagamento adicional e sem contratação autônoma de capacitação.
Melhoria da integração com a Rede Estadual de Medicina Fetal	Registro dos encaminhamentos, critérios de elegibilidade, discussão de casos e continuidade do cuidado em conformidade com os fluxos pactuados ou definidos pela SES/MG.
Redução da dependência de encaminhamentos externos não estruturados	Monitoramento dos casos encaminhados para serviços externos, dos motivos de encaminhamento e das situações em que a oferta local não tenha sido possível por razões clínicas, estruturais, regulatórias ou logísticas.
Monitoramento da aderência do dimensionamento da demanda	Comparação anual, por procedimento, entre o quantitativo estimado, os casos regulados e avaliados, os casos considerados elegíveis, os procedimentos efetivamente realizados e os casos não realizados, com identificação dos respectivos motivos clínicos, estruturais, regulatórios ou logísticos.

Os critérios de avaliação deverão ser detalhados no Termo de Referência, nos protocolos assistenciais e nos instrumentos de fiscalização, sem estabelecer obrigação de produção mínima desvinculada da ocorrência real de casos elegíveis.

4.5. **Providências a serem adotadas** *(art. 6º, X, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)*

Para que a solução alcance os resultados pretendidos, deverão ser adotadas as providências abaixo antes da publicação do chamamento público, da formalização dos instrumentos de credenciamento e da realização dos procedimentos.

Providência	Responsável principal	Momento ou condição
Juntar aos autos e considerar na elaboração do Termo de Referência a Nota Técnica nº 7/FHEMIG/DIRASS/GDA/COMED/2026, especialmente quanto à diferenciação entre qualificação em Medicina Fetal e experiência prática específica em cirurgia fetal fetoscópica avançada.	Equipe de Planejamento da Contratação/MOV	Antes da aprovação do ETP e da conclusão do Termo de Referência
Juntar aos autos os documentos técnicos, científicos e normativos utilizados no ETP	Equipe de Planejamento da Contratação	Antes da aprovação do ETP
Juntar aos autos o Memorando FHEMIG/MOV/GER. ASSIST. nº 93/2026, documento SEI nº 144776638, e considerar suas conclusões na definição dos requisitos de habilitação e na justificativa da solução escolhida.	Equipe de Planejamento da Contratação	Antes da aprovação do ETP
Juntar aos autos as manifestações da SES/MG de 7 e 9 de julho de 2026 e considerar suas orientações no planejamento da implementação e na futura formalização do pedido de inclusão dos procedimentos na política estadual	AGEQ-MOV	antes da aprovação do ETP.
Regularizar a inclusão ou atualização da demanda no Planejamento de Processo de Compras e demais instrumentos institucionais de planejamento	Área solicitante e área de contratação	Antes da publicação do chamamento público
Validar o Mapa Comparativo de Preços, a memória de cálculo, a metodologia de pesquisa e a estimativa de valor com as áreas competentes.	Área solicitante, Compras	Antes da aprovação do Termo de Referência
Verificar disponibilidade orçamentária e compatibilidade da despesa com a programação financeira institucional	DPGF	Antes da formalização dos instrumentos de credenciamento
Consolidar levantamento de equipamentos, materiais, OPME, insumos e serviços de suporte necessários à realização dos procedimentos	MOV/FHEMIG, áreas assistenciais e setores técnicos	Antes da realização do primeiro procedimento
Planejar e instruir eventuais processos específicos para aquisição, manutenção, locação ou disponibilização de equipamentos, OPME e insumos indispensáveis	MOV/FHEMIG e áreas competentes	Conforme necessidade identificada no levantamento técnico
Elaborar ou aprovar protocolos assistenciais para indicação, elegibilidade, discussão multidisciplinar, consentimento, realização do procedimento, manejo de intercorrências e seguimento pós-procedimento	Gerência Assistencial, Medicina Fetal, Obstetrícia, Neonatologia, Anestesia e demais áreas envolvidas	Antes da realização do primeiro procedimento
Definir fluxo de regulação, referência e contrarreferência em articulação com a SES/MG e a rede assistencial	MOV/FHEMIG e SES/MG	Antes da entrada em operação da linha de cuidado
Definir checklist de prontidão assistencial para confirmação de condições clínicas, estruturais, materiais e de equipe antes de cada procedimento	MOV/FHEMIG e áreas assistenciais	Antes da realização do primeiro procedimento
Designar gestor e fiscal do credenciamento, bem como capacitar os responsáveis quanto aos critérios de acionamento, certificação, registro e pagamento	Diretoria da MOV	Antes do início da vigência do credenciamento

Definir critérios objetivos para acionamento e distribuição da demanda entre os credenciados habilitados, considerando a habilitação específica para o procedimento, a disponibilidade em prazo clinicamente compatível e o rodízio entre os profissionais aptos e disponíveis. Eventual acionamento excepcional deverá ser devidamente justificado e registrado.	Área de contratação, Gerência Assistencial e equipe de planejamento	Antes da publicação do edital
Estabelecer instrumentos de monitoramento dos resultados assistenciais, financeiros e institucionais da solução	Gestor, fiscal, Gerência Assistencial e Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade	Durante toda a vigência do credenciamento
Elaborar e juntar aos autos a Memória de Cálculo da Estimativa de Demanda, contendo fontes, parâmetros, derivações, cálculos, premissas, critérios de arredondamento, limitações e documentos comprobatórios.	Equipe de Planejamento, Gerência Assistencial, Medicina Fetal e Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade	Antes da aprovação final do ETP
Reavaliar os quantitativos e o valor estimado após os primeiros doze meses de execução, ou anteriormente em caso de alteração relevante da demanda, da rede ou do financiamento.	Gestor, fiscal, Gerência Assistencial e Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade	Durante a execução
Elaborar plano institucional para desenvolvimento, avaliação e autorização da capacidade autônoma dos profissionais da MOV em cirurgia fetal fetoscópica avançada, com requisitos específicos por modalidade, treinamento supervisionado, registro de casuística, avaliação objetiva de competência e critérios de manutenção.	Diretoria Técnica da MOV, Gerência Assistencial, Medicina Fetal.	Antes de qualquer autorização para atuação autônoma sem apoio de profissional credenciado

A execução dos procedimentos somente poderá ocorrer após verificação de todas as condições assistenciais e institucionais aplicáveis ao caso concreto. A formalização do credenciamento, isoladamente, não autoriza a realização do procedimento sem confirmação da prontidão estrutural, técnica, regulatória e assistencial da unidade.

4.6. **Possíveis impactos ambientais** *(art. 6º, XII, da Resolução Seplag nº 115, de 2021)*

A contratação tem como objeto principal a prestação de serviço médico especializado e, isoladamente, não envolve aquisição direta de equipamentos pela contratada. Entretanto, a implantação e a realização dos procedimentos intrauterinos fetoscópicos avançados poderão gerar impactos ambientais indiretos relacionados ao uso de materiais, OPME, embalagens, dispositivos de uso único, materiais perfurocortantes, resíduos de serviços de saúde e eventual substituição ou manutenção de equipamentos.

Os impactos deverão ser gerenciados em conformidade com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS da MOV/FHEMIG, com a RDC Anvisa nº 222/2018, a Resolução CONAMA nº 358/2005, as normas sanitárias aplicáveis e os critérios de sustentabilidade previstos no Decreto Estadual nº 48.938/2024.

A adoção de medidas ambientais deverá observar a compatibilidade com os requisitos de segurança materna e fetal. Não poderá haver substituição, redução ou reaproveitamento de materiais quando isso comprometer a esterilidade, a rastreabilidade, a integridade do procedimento ou a segurança da paciente e do feto.

4.6.1. Possíveis impactos ambientais e medidas mitigadoras

Possível impacto ambiental	Medida mitigadora

Geração de resíduos de serviços de saúde decorrentes de materiais de uso único, OPME, dispositivos invasivos, materiais perfurocortantes e itens contaminados	Segregação, acondicionamento, identificação, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e destinação final conforme PGRSS institucional, RDC Anvisa nº 222/2018, Resolução CONAMA nº 358/2005 e normas internas aplicáveis.
Geração de embalagens de materiais, insumos e dispositivos utilizados nos procedimentos	Segregação das embalagens não contaminadas, destinação conforme fluxos institucionais de reciclagem quando tecnicamente viável e descarte adequado quando houver risco de contaminação.
Risco de perda de materiais e OPME por vencimento, baixa rotatividade ou armazenamento inadequado	Planejamento de estoque compatível com a baixa frequência estimada dos procedimentos, controle de validade, rastreabilidade, monitoramento de consumo e aquisição programada conforme demanda efetiva.
Geração de resíduos associados à manutenção, substituição ou descarte de equipamentos médico-hospitalares	Previsão de manutenção preventiva, descarte adequado, logística reversa quando aplicável e observância às responsabilidades de fornecedores, fabricantes e contratos de manutenção.
Consumo de recursos materiais e energéticos relacionados à realização dos procedimentos	Utilização racional de equipamentos, materiais e insumos, sem prejuízo da segurança assistencial, observando protocolos de uso, manutenção preventiva e planejamento adequado da agenda cirúrgica.
Produção de documentos impressos e duplicidade de registros administrativos	Priorização dos sistemas institucionais eletrônicos, do prontuário eletrônico e de registros digitais, observadas as exigências legais, assistenciais e de proteção de dados.

Os requisitos ambientais e as obrigações relacionadas ao gerenciamento de resíduos deverão ser detalhados no Termo de Referência, nos protocolos institucionais e nos instrumentos de fiscalização, de modo compatível com a natureza assistencial da contratação.

5. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO) *(ART. 6º, XIII, DA RESOLUÇÃO SEPLAG Nº 115, DE 2021)*

5.1. Com base nas análises técnicas, assistenciais, econômicas e administrativas realizadas neste Estudo Técnico Preliminar, conclui-se que o credenciamento de profissionais médicos, pessoas físicas ou pessoas jurídicas constituídas sob a forma de sociedade limitada unipessoal, para prestação de serviço especializado em cirurgia fetal fetoscópica avançada, com remuneração exclusivamente por procedimento efetivamente executado, constitui a solução mais adequada para atendimento da necessidade identificada.

A necessidade analisada não corresponde à cobertura ordinária de escala médica, plantão, sobreaviso ou carga horária fixa na área de Medicina Fetal. Refere-se à disponibilização eventual de profissional com experiência prática específica e comprovada como cirurgião principal em procedimentos fetoscópicos avançados, destinados a condições fetais graves, com indicação clínica criteriosa e janela terapêutica limitada.

A MOV encontra-se atualmente credenciada como Ambulatório Especializado em Medicina Fetal e dispõe de equipe própria qualificada, com atuação relevante na avaliação diagnóstica, no acompanhamento ambulatorial, na realização de amniocentese, cordocentese e transfusão fetal intrauterina, na indicação clínica, na discussão multidisciplinar e no seguimento materno-fetal. Contudo, conforme o Memorando FHEMIG/MOV/GER. ASSIST. nº 93/2026, documento SEI nº 144776638 , não foi identificada, no quadro atual, comprovação documental de experiência prática como cirurgião principal em ciclo terapêutico FETO completo, ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários ou coagulação de vaso fetal isolado.

A titulação em Medicina Fetal, embora indispensável e compatível com a linha assistencial, não constitui isoladamente demonstração suficiente de competência operatória em técnicas fetoscópicas específicas. Os requisitos de habilitação definidos neste ETP buscam assegurar que o profissional acionado

possua experiência prática proporcional à elevada complexidade dos procedimentos, aos riscos maternos e fetais envolvidos, à necessidade de tomada de decisão imediata diante de intercorrências e à responsabilidade técnica relacionada à execução do ato cirúrgico. A Nota Técnica nº 7/FHEMIG/DIRASS/GDA/COMED/2026 respalda a diferenciação entre a qualificação formal em Medicina Fetal e a competência operatória específica exigida para a realização autônoma de técnicas fetoscópicas avançadas.

A análise comparativa demonstrou que o encaminhamento externo, a cooperação interinstitucional, a utilização ou capacitação isolada da equipe própria, o provimento por concurso ou processo seletivo, a remuneração por plantão ou hora técnica e a contratação exclusiva de único prestador podem apresentar utilidade parcial ou complementar, mas não asseguram, no cenário atual, disponibilidade oportuna de expertise fetoscópica específica em modelo proporcional à baixa frequência da demanda.

O credenciamento por procedimento efetivamente executado apresenta melhor adequação técnica e econômica porque permite habilitar todos os interessados que comprovem os requisitos definidos, manter cadastramento contínuo de profissionais, acionar o credenciado conforme indicação clínica e disponibilidade assistencial, distribuir a demanda por critérios objetivos e vincular o pagamento exclusivamente à entrega assistencial efetivamente realizada, registrada e certificada.

Esse modelo evita a criação de despesa fixa permanente para atividade episódica e permite compatibilizar a despesa pública com a produção assistencial efetivamente ocorrida. Para a fase inicial, foi adotada estimativa anual de 21 unidades terapêuticas remuneráveis, correspondentes a sete ciclos terapêuticos FETO completos, onze procedimentos de ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários e três procedimentos de coagulação de vaso fetal isolado.

Os quantitativos foram definidos mediante metodologias específicas para cada modalidade. Para o ciclo terapêutico FETO completo, foi utilizado cálculo epidemiológico paramétrico e indireto. Para a ablação ou fotocoagulação fetoscópica dos vasos placentários, foi adotado parâmetro administrativo prudencial construído a partir do registro estadual agrupado de 18 nascidos vivos com códigos relacionados às complicações específicas de gestações múltiplas. Como esses registros não identificam gestações únicas nem separam os diferentes diagnósticos, foi estabelecido intervalo teórico de 9 a 18 gestações-equivalentes e adotado o ponto médio aritmético de 14 exclusivamente para planejamento inicial, sem atribuição de natureza estatística a esse resultado. Desse total administrativo, três unidades foram destinadas à coagulação de vaso fetal isolado, estimada separadamente para TRAP, e as onze unidades restantes à ablação ou fotocoagulação dos vasos placentários, evitando dupla contagem. A estimativa específica para TRAP foi calculada a partir da incidência convencional descrita na literatura e da proporção de persistência do fluxo até a janela de intervenção planejada. Trata-se de estimativa inicial, prudencial e revisável. Os quantitativos não representam produção mínima assegurada ou obrigação de contratação e deverão ser revistos conforme a demanda observada e as condições institucionais e regulatórias.

A estimativa do valor do credenciamento foi formada pelo método do menor valor unitário pesquisado entre cotações diretas válidas, exequíveis, comparáveis e aderentes ao objeto, conforme Mapa Comparativo de Preços. Foram adotados os valores unitários de R$ 12.000,00 para o ciclo terapêutico FETO completo e de R$ 8.000,00 para cada procedimento de ablação/fotocoagulação fetoscópica a laser dos vasos placentários ou coagulação de vaso fetal isolado.

Considerando os quantitativos estimados, o valor anual inicial da potencial contratação corresponde a R$ 196.000,00, sendo R$ 84.000,00 para sete ciclos terapêuticos FETO completos, R$ 88.000,00 para onze procedimentos de ablação/fotocoagulação dos vasos placentários e R$ 24.000,00 para três procedimentos de coagulação de vaso fetal isolado.

As referências públicas, judiciais e assistenciais de escopo mais amplo e os valores dos pacotes estaduais de Medicina Fetal foram utilizados apenas como elementos contextuais de análise da complexidade, do financiamento e da sustentabilidade assistencial, não integrando o cálculo do preço do credenciamento.

A estimativa poderá ser revista mediante atualização fundamentada dos quantitativos,

renovação da pesquisa de preços, disponibilidade orçamentária e deliberação das áreas competentes, observados os procedimentos administrativos e jurídicos aplicáveis.

Os valores previstos pela SES/MG para os pacotes assistenciais de Medicina Fetal não foram utilizados como preço unitário do credenciamento, por corresponderem a financiamento assistencial mais amplo. Contudo, constituem referência institucional relevante, pois demonstram o reconhecimento estadual da elevada complexidade dos procedimentos e da necessidade de financiamento diferenciado para estruturação dessa linha de cuidado.

A solução também favorece a implantação gradual da capacidade institucional da MOV/FHEMIG, mediante participação da equipe própria em discussões de casos, planejamento assistencial, acompanhamento técnico dos procedimentos, aperfeiçoamento de protocolos e desenvolvimento posterior de plano formal de capacitação. Esse ganho institucional é especialmente relevante na fase inicial de implantação, pois permite que a contratação não se limite à execução episódica dos procedimentos, mas também contribua para o amadurecimento técnico da equipe própria e para a sustentabilidade futura da linha de cuidado em Medicina Fetal da MOV/FHEMIG.

As manifestações da SES/MG reconheceram a pertinência e a importância da iniciativa para ampliação do acesso e fortalecimento da Rede Estadual, orientaram o prosseguimento da implementação e indicaram a formalização posterior do pedido de inclusão dos procedimentos na política estadual. A realização dos procedimentos permanecerá condicionada à confirmação das condições técnicas, assistenciais, estruturais e de segurança aplicáveis, à aprovação dos protocolos e à disponibilidade dos equipamentos, insumos, equipes e demais recursos necessários.

Diante do exposto, conclui-se pela viabilidade e conveniência de prosseguimento da instrução processual para elaboração do Termo de Referência e do edital de credenciamento, observadas as condicionantes e providências descritas neste ETP, por se tratar da solução mais proporcional, segura, economicamente adequada e compatível com o interesse público de ampliar progressivamente a capacidade assistencial do SUS/MG em Medicina Fetal de alta complexidade.

Além de atender a uma necessidade assistencial de alta complexidade, a solução proposta contribui para o reposicionamento progressivo da MOV/FHEMIG em patamar assistencial mais resolutivo na linha de cuidado materno-fetal, fortalecendo seu papel estratégico na rede pública estadual, sem afastar a necessidade de cumprimento das etapas técnicas, estruturais, regulatórias e institucionais próprias da fase de implantação.

6. REFERÊNCIAS TÉCNICAS, CIENTÍFICAS E NORMATIVAS E DOCUMENTOS DE SUPORTE

• BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 2/2025. Atualização do Parecer CFM nº 13/2018 - Cirurgias fetais nas modalidades aberta e por fetoscopia indicadas para malformações congênitas. Brasília: CFM, 2025.

• CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.311, de 23 de março de 2022. Regulamenta a cirurgia robótica no Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2022.

• BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 5, de 29 de abril de 2022. Aprova a matriz de competências de Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Medicina Fetal.

• MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.140/2025.

• MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Resoluções SES/MG nº 10.590/2025 e nº 10.599/2025.

• MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Assistência à Medicina Fetal do Estado de Minas Gerais.

• PEETERS, S. H. P.; VAN ZWET, E. W.; OEPKES, D.; LOPRIORE, E.; KLUMPER, F. J.;

MIDDELDORP, J. M. Learning curve for fetoscopic laser surgery using cumulative sum analysis. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, v. 93, n. 7, p. 705–711, 2014. DOI: 10.1111/aogs.12402.

• SENAT, M. V.; DEPREST, J.; BOULVAIN, M.; PAUPE, A.; WINER, N.; VILLE, Y. Endoscopic laser surgery versus serial amnioreduction for severe twin-to-twin transfusion syndrome. New England Journal of Medicine, v. 351, n. 2, p. 136–144, 2004. DOI: 10.1056/NEJMoa032597.

• DEPREST, J. A. et al. Randomized trial of fetal surgery for severe left diaphragmatic hernia. New England Journal of Medicine, v. 385, n. 2, p. 107–118, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2027030.

• DEPREST, J. A. et al. Randomized trial of fetal surgery for moderate left diaphragmatic hernia. New England Journal of Medicine, v. 385, n. 2, p. 119–129, 2021. DOI: 10.1056/NEJMoa2026983.

• Resolução SES/MG nº 10.599/2025 e demais documentos da SES/MG relativos ao financiamento estadual dos pacotes assistenciais de Medicina Fetal, considerados como referência institucional de custeio e organização da rede, sem utilização direta como preço unitário do credenciamento.

• Benchmark técnico junto à Maternidade Escola da UFRJ e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

• Nota Técnica nº 7/FHEMIG/DIRASS/GDA/COMED/2026, Processo SEI nº 2270.01.0029659/2026-49, intitulada “Diretrizes técnicas para estruturação da Medicina Fetal e avaliação de procedimentos de cirurgia fetal na Maternidade Odete Valadares – MOV/FHEMIG”.

• Manifestações da SES/MG, encaminhadas em 7 e 9 de julho de 2026, que reconheceram a pertinência e a importância da iniciativa para ampliação do acesso e fortalecimento da Rede Estadual, orientaram o prosseguimento da implementação e indicaram o procedimento para posterior solicitação formal de inclusão dos procedimentos na política estadual.

• MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Ofício SES/SUBRAS-SAPS-DGIC-CCV nº 99/2025. Proposta de Grade de Referência dos Ambulatórios de Medicina Fetal.

• MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Planilha “Estimativa Malformações MG”, acompanhada das informações e ressalvas encaminhadas pela SES/MG.

• Memória de Cálculo da Estimativa de Demanda dos Procedimentos Fetoscópicos da MOV/FHEMIG.

• LUTFI, S.; ALLEN, V. M.; FAHEY, J.; O’CONNELL, C. M.; VINCER, M. J. Twin-twin transfusion syndrome: a population-based study. Obstetrics & Gynecology, v. 104, n. 6, p. 1289–1297, 2004. DOI: 10.1097/01.AOG.0000143828.41271.6C.

• Mapa Comparativo de Preços, cotações diretas formalizadas, registros das diligências realizadas, respostas negativas ou ausência de retorno e confirmação da exequibilidade dos valores adotados.

• Memorando FHEMIG/MOV/GER. ASSIST. nº 93/2026, documento SEI nº 144776638, contendo levantamento da capacidade técnica atual e da experiência prática dos profissionais de Medicina Fetal vinculados à MOV nos procedimentos fetoscópicos avançados objeto deste ETP.

• BUYUKKAYA, A.; TEKBAS, G.; BUYUKKAYA, R. Twin Reversed Arterial Perfusion (TRAP) Sequence: characteristic gray-scale and Doppler ultrasonography findings. Iranian Journal of Radiology, v. 12, n. 3, e14979, 2015. DOI: 10.5812/iranjradiol.12(3)2015.14979.

• DURYEA, E. L.; HAPPE, S. K.; MCINTIRE, D. D.; DASHE, J. S. The natural history of twin-twin transfusion syndrome stratified by Quintero stage. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, v. 29, n. 21, p. 3411–3415, 2016. DOI: 10.3109/14767058.2015.1131263.

• LEWI, L.; VALENCIA, C.; GONZALEZ, E.; DEPREST, J.; NICOLAIDES, K. H. The outcome of twin reversed arterial perfusion sequence diagnosed in the first trimester. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 203, n. 3, p. 213.e1–213.e4, 2010. DOI: 10.1016/j.ajog.2010.04.018.

• MCGIVERN, M. R. et al. Epidemiology of congenital diaphragmatic hernia in Europe: a register-based study. Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition, v. 100, n. 2, p. F137–

F144, 2015. DOI: 10.1136/archdischild-2014-306174.

• PERALTA, C. F. A. et al. História natural das gestações gemelares monocoriônicas diamnióticas com e sem transfusão feto-fetal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 31, n. 6, p. 273–278, 2009. DOI: 10.1590/S0100-72032009000600002.

• BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

• MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Resolução SEPLAG nº 115, de 29 de dezembro de 2021.

• MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Resolução SEPLAG nº 102, de 29 de dezembro de 2022, e alterações.

ASSINATURAS:

Por meio do detalhamento da proposta, busca-se justificar a utilização do procedimento auxiliar de credenciamento.

Solicitante

Renata Oliveira Magalhães Assis

Gerente Assistencial

MASP 13675293

Área Técnica

Erika Lima Dolabella Teixeira da Costa

Diretora Técnica Médica

MASP 10911485

Contratação

Maíra Alves Barbosa Muniz

Coordenador do setor de compras

MASP 12989463

Elaboração-Contratação

Cristiano Lopes de Oliveira

Assessor de Gestão Estratégica e Qualidade

MASP 11325594

Aprovação

Mateus Muniz Goulart

Diretor Hospitalar

MASP 11305943

O ETP deve ser assinado pela equipe de planejamento da contratação (responsável pela elaboração) e pela autoridade competente (responsável pela aprovação), nos termos do art. 5º, *caput*, da Resolução Seplag nº 115, de 2021.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Lopes De Oliveira**, **Servidor(a) Público (a)**, em 04/08/2026, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Erika Lima Dolabella Teixeira Da Costa**, **Servidor (a) Público (a)**, em 04/08/2026, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017 .

Documento assinado eletronicamente por **Renata Oliveira Magalhaes Assis**, **Gerente**, em 05/08/2026, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Mateus Muniz Goulart**, **Diretor (a)**, em 05/08/2026, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Maira Alves Barbosa Muniz**, **Servidor(a) Público (a)**, em 10/08/2026, às 12:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **145887734** e o código CRC **5B5F56F1**.

Referência: Processo nº 2270.01.0029659/2026-49 SEI nº 145887734