

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA / DFD

SETOR/UNIDADE REQUISITANTE: DOPS

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO: Waltenis Braga Silva Júnior

E-MAIL: waltenis.junior@fhs.saude.se.gov.br

TELEFONE SETOR: 3226-8372

1. Contexto da demanda e justificativa da necessidade da contratação pública (art. 22, I “a” e “c”, do Decreto Estadual nº 342/2023)

1.1 Situação atual

O Hospital de Urgência de Sergipe Gov. João Alves Filho - HUSE é habilitado junto ao Ministério da Saúde como hospital Tipo III em urgência e como UNACON - Unidade em Alta Complexidade em Oncologia, sendo pré-requisitos para tais habilitações a disponibilidade de serviço de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética em tempo integral.

Atualmente o HUSE dispõe de 02 Tomógrafos, entretanto não consegue atender toda a demanda interna e ainda oferecer suporte as Unidades Hospitalares da Rede Própria do Estado, já que as Unidades Hospitalares da Rede própria não dispõem de Tomógrafos e existe a necessidade de dispor de exames de tomografia e ressonância para melhorar a qualidade da assistência aos pacientes atendidos nas unidades hospitalares de toda a rede, principalmente os pacientes oncológicos.

Frise-se que existe uma alta demanda de utilização dos Tomógrafos no HUSE e por muitas vezes o serviço é interrompido para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos. Portanto, o Estado, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, precisa assegurar alternativa à prestação dos serviços para evitar a descontinuidade do atendimento;

1.2 Motivação/Justificativa da Demanda

Considerando que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, Art. 2º da Lei nº 8.080, de

19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário, para atendimento da integralidade da assistência à saúde, em atendimento ao disposto no Art. 22 do Decreto nº 7.508/2011 e no Art. 70, inciso II da Lei nº 8.080/1990;

Considerando que a assistência hospitalar no SUS, conforme a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP (Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013) deve ser organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente;

Considerando a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o qual tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde;

Considerando que o Hospital de Urgência de Sergipe Gov. João Alves Filho (HUSE) é habilitado junto ao MS como hospital Tipo III em urgência e como UNACON - Unidade em Alta Complexidade em Oncologia, sendo pré-requisitos para essas habilitações a disponibilidade de serviço de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética em tempo integral e que, apesar de dispor de 02 Tomógrafos, não consegue atender toda a demanda interna e oferecer suporte as Unidades Hospitalares da Rede Própria do Estado. Além disso, a alta demanda de utilização por muitas vezes ocasiona na necessidade da interrupção do serviço para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos. Portanto, o Estado deve assegurar

alternativa de serviços, evitando desta maneira a descontinuidade do atendimento;

Considerando que até a presente data as Unidades Hospitalares da Rede própria não dispõem de serviço de Ressonância Magnética;

Considerando que se mantém a necessidade de dispor de exames de Tomografia e Ressonância Magnética para melhorar a qualidade da assistência aos pacientes atendidos nas unidades hospitalares, principalmente os oncológicos;

Considerando que cabe à Diretoria Operacional de Saúde identificar os serviços necessários para atender as necessidades dos pacientes que são atendidos nas unidades de saúde da Rede de Atenção Especializada Hospitalar e Urgência;

Diante do exposto, torna-se primordial a contratação de empresa(s) especializada(s) para prestação de serviços de diagnóstico por imagem, no intuito de ofertar os procedimentos de Ressonância Magnética e Tomografia para atender à necessidade de todas as Unidades Hospitalares e de Urgência da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, incluindo pacientes internados ou eletivos, bem como abrangendo todas as idades dos pacientes.

1.3 Demanda de caráter temporário ou contínuo?

Em face da natureza dos serviços prestados, a demanda em tela tem caráter contínuo, conforme a justificativa acima indica.

1.4 Resultados pretendidos

A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são exames de diagnóstico por imagem, ambos têm como finalidade gerar imagens do corpo humano – de um órgão em particular ou do corpo inteiro - em alta resolução que serão depois analisadas por médicos radiologistas.

A tomografia computadorizada é um exame de imagem baseado na emissão de feixes

de raio X, conforme a capacidade das estruturas corporais analisadas absorverem, ou não, esses feixes, são geradas as imagens, tal capacidade é proporcional às densidades das estruturas.

A tomografia gera imagens com múltiplos planos, as quais permitem realizar análises por secções, como se fossem “fatias”, em várias dimensões (de frente, de lado, de cima, etc.). Sendo assim, a TC é ótima para detectar tumores, fraturas, hemorragias, avaliar o sistema nervoso central, alterações nos ossos ou pulmões, etc. Caso haja solicitação médica, pode-se realizar a tomografia com contraste (por via endovenosa, oral ou retal). O uso do contraste é indicado quando é preciso assegurar a boa visibilidade dos vasos sanguíneos, órgãos e tecidos para a emissão do laudo. Trata-se de um elemento radiopaco, ou seja, que fica opaco ao receber a radiação, possibilitando ao examinador chegar a conclusões ainda mais precisas.

Em alguns casos a permanência nos aparelhos de tomografia pode ser incômoda, por isso em algumas situações é necessário o uso de anestesia, por exemplo, em crianças pequenas.

A ressonância magnética também é um exame de imagem, mas em vez de emitir feixes de raio X, ela detecta o movimento das moléculas de água existentes no organismo, bem como diferentes campos magnéticos, consegue determinar as densidades das estruturas mostradas nas imagens e gerar as imagens. O equipamento é um tubo comprido e largo, aberto nos dois extremos, que fornece imagens em três planos, criando um campo magnético que envia ondas de rádio ao corpo e mede a liberação de energia das células, é como uma fotografia tridimensional do corpo visto por dentro.

Por isso, a ressonância é ideal para investigar algumas lesões. O uso de contraste na ressonância magnética pode ser solicitado em casos em que é preciso ter melhor visibilidade, como quando é preciso caracterizar alguns tipos de inflamações e tumores.

Em suma, os exames supracitados auxiliam no diagnóstico e planejamento de tratamento dos pacientes.

2. Indicação e justificativa do quantitativo estimado da demanda (art. 22, I, “b” do Decreto Estadual nº 342/2023)

LOTE I - TOMOGRAFIA			
ITEM	NOME	DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL
01	Diagnóstico por Tomografia Computadorizada, sem contraste , vários segmentos, exceto as Angiotomografias, Tomografia por Emissão de Pósitrons – (PET-CT), e Tomomielografias.	Exame radiológico que permite visualizar as estruturas anatômicas na forma de cortes	450
02	Diagnóstico por Tomografia Computadorizada, com contraste , vários segmentos, exceto as Angiotomografias, Tomografia por Emissão de Pósitrons – (PET-CT) e Tomomielografias	Exame radiológico que permite visualizar as estruturas anatômicas na forma de cortes.	600
03	Diagnóstico de Angiotomografia arterial ou venosa de: crânio, pescoço, tórax, abdômen superior ou pelve, com contraste.	Exame radiológico que permite visualizar as estruturas anatômicas na forma de cortes. A angiotomografia possibilita a visualização de estruturas vasculares com o auxílio de injeção de meio de contraste.	20
04	Sedação	Destina-se ao auxílio para	215

		realização da Tomografia Computadorizada nos casos em que houver indicação clínica.	
--	--	---	--

LOTE II – ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA

ITEM	NOME	DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL
01	Diagnóstico de Angiotomografia de aorta abdominal ou aorta torácica com contraste.	Exame radiológico que permite visualizar as estruturas anatômicas na forma de cortes. A angiotomografia possibilita a visualização de estruturas vasculares com o auxílio de injeção de meio de contraste.	10
02	Sedação.	Destina-se ao auxílio para realização da Tomografia Computadorizada nos casos em que houver indicação clínica.	2

LOTE III - TOMOMIELOGRAFIA

ITEM	NOME	DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL
01	Diagnóstico por Tomomielografia, com contraste.	Exame de Tomografia Computadorizada para avaliação do canal vertebral, da medula e das raízes nervosas.	100
02	Sedação.	Destina-se ao auxílio para realização da Tomografia Computadorizada nos casos em que houver indicação clínica.	20

LOTE IV - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)			
ITEM	NOME	DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL
01	Diagnóstico por Tomografia, por emissão de Pósitrons – (PET-CT), todos os segmentos.	Exame radiológico que permite visualizar as estruturas anatômicas na forma de cortes.	100
02	Sedação	Destina-se ao auxílio para realização da Tomografia Computadorizada nos casos em que houver indicação clínica.	20

TABELA V - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
ITEM	NOME	DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA MENSAL
01	Diagnóstico por Ressonância Magnética, sem contraste, exceto Ressonância Magnética Coração/Aorta c/ Cine.	Exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação	400
02	Diagnóstico por Ressonância	Exame para diagnóstico que	800

	Magnética, com contraste , exceto Ressonância Magnética Coração/Aorta c/ Cine.	retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Contempla a administração intravenosa contraste através da infusão manual	
03	Ressonância Magnética de Coração/Aorta c/ Cine, com contraste .	Consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Neste caso há visualização da dispersão angiográfica dos vasos coronários após a injeção seletiva de contraste a base de gadolínio na artéria femoral ou umeral, coração, aorta e vasos da base. Contempla a administração intravenosa de contraste através da infusão manual.	60
05	Sedação	Destina-se ao auxílio para realização da ressonância	100

		magnética nos casos em que houver indicação clínica.	
--	--	---	--

OBS.: Os serviços acima indicados serão ofertados a toda Rede da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, tanto ambulatorial como hospitalar, incluindo os pacientes eletivos e internados e abrangendo todas as idades.

3. Previsão de data em que a demanda deve ser resolvida (art. 22, I, “d” do Decreto Estadual nº 342/2023)

Considerando os prazos processuais necessários para formalização da contratação pretendida, é imprescindível que a presente demanda deva ser finalizada até o dia 30/04/2025.

4. Indicação dos membros da equipe de planejamento e do responsável pela fiscalização do contrato (art. 14 do Decreto Estadual nº 342/2023) que designa as atribuições do gestor do contrato, segue:

A fiscalização do contrato ocorrerá pelo Complexo Regulatório do Estado, conforme indicação abaixo:

FISCAL	NOME: Arianne Alves Costa	CPF: 009.425.435-48
SUPLENTE	NOME: Aline Moura Corrêa Barbosa	CPF: 020.087.515-97

Aracaju, 2 de abril de 2025

Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço <http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: GOMB-F4YE-BBHM-XC61



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 01/09/2025 é(são) :

Legenda: ● Aprovada ● Indeterminada ● Pendente

- Mariana Mendonca Franco Monteiro ***72878*** DIRETORIA OPERACIONAL DE SAÚDE Secretaria de Estado da Saúde 02/04/2025 10:55:10 (Docflow)
- Waltenis Braga Silva Junior ***62718*** DIRETORIA GERAL DOPS - SES Secretaria de Estado da Saúde 02/04/2025 10:08:39 (Docflow)