



Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fls.	02
Proc.	1935
J	

MEMO Nº 17248/2018/DCAR/SAE/SMSA

Boa Vista, 19 de Julho de 2018.

A Sua Senhoria a Senhora,

**Michelly Barbosa Rosa Filgueiras**

Superintendente da Atenção Especializada - SAE

**Assunto:** Abertura de processo para Credenciamento de Serviço de Imunoterapia e Procedimentos nas Especialidades de Imunologia/Alergologia e Pneumologia.

Senhora Superintendente,

Solicitamos de Vossa Senhora que seja encaminhado o referido documento ao Núcleo de Controle de Processos para providências quanto à abertura de processo para Credenciamento de Serviço de Imunoterapia e Procedimentos nas Especialidades de Imunologia/Alergologia e Pneumologia

### 1- OBJETO

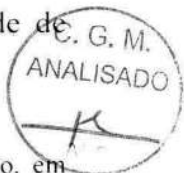
Contratação de Empresa Especializada para credenciamento de serviço de saúde complementar nas especialidades de Imunologia/Alergologia e Pneumologia para atender aos pacientes atendidos no Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).

### 2- JUSTIFICATIVA

A Regra geral é que a Administração Pública tenha seus contratos precedidos por procedimento licitatório, no entanto, o Art. 25 da Lei nº 8666/93 traz a possibilidade de inexigibilidade de licitação quando houver impossibilidade de competição:

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a



14:45  
19 07 18  
foragelo

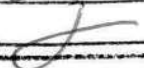
Rua Coronel Mota, 418 - Centro - Boa Vista-RR - CEP: 69.301-120  
Fone: (95) 3623 2210 - E-mail: saesmsa.pmbv@hotmail.com

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020  
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 4950D0354





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fis.	02
Proc.	1935
	

licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

A inviabilidade de competição, além das hipóteses previstas nos incisos I, II e III, pode ser justificada pela possibilidade de contratar a todos, dessa forma não há que se falar em competição, pois existem vários prestadores e todos podem ser contratados.

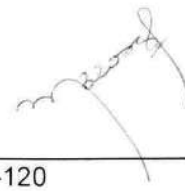

O credenciamento é, portanto um mecanismo para efetivar-se uma contratação com inexigibilidade de licitação.

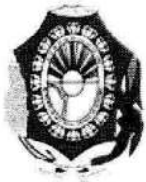
O município de Boa Vista, capital do Estado de Roraima, possui uma população de 332.020 habitantes (estimativa IBGE 2017), concentrando assim 63,5% da população de Roraima.

Na capital encontram-se todas as unidades de saúde de referência em média e alta complexidade do Estado, sendo o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) uma unidade de saúde sob gestão municipal, referência Estadual de pacientes pediátricos, conforme pactuado em CIB-RR.

O Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), hospital especializado Tipo I, componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Estado de Roraima, referência no atendimento de pacientes pediátricos, oferta aos pacientes da capital, interior e referenciados dos países que fazem fronteira com o Estado de Roraima (Venezuela e República da Guiana), atendimento de urgência, emergência e eletivo em diversas especialidades, entre estas a Imunologia/Alergologia e Pneumologia.

Alergologia é a especialidade da Medicina que visa o diagnóstico e o tratamento das doenças alérgicas. Atualmente esta especialidade recebeu denominação oficial de Alergologia e Imunologia, uma vez que para o seu exercício, o médico especialista deve estar treinado não somente no tratamento das doenças alérgicas, mas deve também possuir profundo conhecimento do funcionamento do sistema imune, bem como estar qualificado para o diagnóstico e o tratamento de todas as suas alterações.

Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fis.	03
Proc.	1935
J	

A Alergologia/Imunologia é uma área voltada ao estudo do sistema imunológico e das doenças decorrentes de alterações no seu funcionamento, que podem ser classificadas em três grandes grupos: imunodeficiências, alergias, e doenças auto-imunes. As imunodeficiências se caracterizam por ineficiência do sistema imunológico, congênita ou adquirida, e quadros de infecções recorrentes e graves. Já as alergias são caracterizadas por reações inflamatórias ocasionadas por contato com substâncias que geralmente não causam dano ou irritação na população geral. As doenças auto-imunes, por fim, decorrem de descontrole do sistema imunológico, que faz o organismo criar defesas, linfócitos e anticorpos que reagem contra suas próprias estruturas, dando origem a processos inflamatórios espontâneos em diversos órgãos e tecidos.

A pneumologia é uma especialidade que estuda as doenças dos pulmões e das vias aéreas, que compõem o sistema respiratório (ou trato respiratório): fossas nasais (nasofaringe) - Faringe - Laringe - Traqueia - Brônquios-Bronquíolos (respiratórios e terminais)- Alvéolos, seus diagnósticos, tratamentos ou prevenção.

As especialidades acima são ofertadas pelo HCSA e conforme a Direção da Unidade os procedimentos: Testes de Alergia (prick teste, teste de contato e espirometria) são necessários para o diagnóstico e definição do tratamento mais adequado aos pacientes.

Estes exames fornecem informações específicas quanto ao tipo de alergia que o paciente possui e ao identificar os alérgenos específicos, responsáveis pelos sintomas dos pacientes, pode-se definir qual o melhor plano de tratamento para a doença, objetivando eliminar ou controlar os sintomas.

Uma vez controlado os sintomas alérgicos percebe-se uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente. Além disso, observa-se uma redução significativa nas consultas ambulatoriais, emergenciais e no uso constante de medicamentos.


O teste cutâneo de alergia é chamado de Prick Test ou teste de puntura. É um método "in vivo" que consiste em detectar quais alérgenos (são substâncias de origem natural, ambiental ou alimentar que podem induzir a uma reação alérgica) que o indivíduo é sensível. Pode ser dividido em: Teste cutâneo alérgico para alimentos, inalantes e insetos hematófagos:

C. G. M.  
ANALISADL  
A





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fls.	09
Proc.	1935
	

### TESTE CUTÂNEO – ALÉRGICOS PARA ALIMENTOS

Nº	ALIMENTOS (ALÉRGICOS PESQUISADOS)
1	TRIGO
2	LEITE DE VACA
3	OVO
4	SOJA
5	CACAU
6	AMENDOIM
7	CAMARÃO
8	MILHO
9	PESCADO
10	CRUSTÁCEOS
11	GLÚTEN
12	NOZES
13	TOMATE
14	MORANGO
15	CARNE DE VACA
16	CARNE DE FRANGO
17	CASTANHA
18	CARANGUEJO



*Handwritten signature*

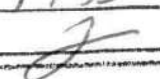
*Handwritten signature*

Rua Coronel Mota, 418 - Centro – Boa Vista-RR – CEP: 69.301-120  
Fone: (95) 3623-2210 - E-mail: saesmsa.pmbv@hotmail.com





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fls.	05
Proc.	1935
	

10



### TESTE CUTÂNEO – ALÉRGICOS INALANTES

Nº	INALANTES (ALÉRGICOS PESQUISADOS)
1	FUNGOS MFX
2	D.PTERONYSSINUS (ÁCARO)
3	D. FARINAE(ÁCARO)
4	D.TROPICALIS(ÁCARO)
5	CÃO
6	GATO
7	CAVALO
8	PENAS
9	GRAMÍNEAS MIX
10	POLÉNS

### TESTE CUTÂNEO – ALÉRGICOS PARA INSETOS HEMATÓFAGOS

Nº	INSETOS (ALÉRGICOS PESQUISADOS)
1	FORMIGA
2	MOSQUITO
3	BARATA MIX

O patch test, também denominado teste epicutâneo ou teste de contato, é considerado o padrão-ouro no diagnóstico da dermatite de contato alérgica. A dermatite de contato é definida como uma resposta inflamatória na pele, resultante da exposição tópica de substâncias externas.

C. G. M.  
ANALISADO  
  


Rua Coronel Mota, 418 - Centro – Boa Vista-RR – CEP: 69.301-120  
Fone: (95) 3623-2210 - E-mail: saesmsa.pmbv@hotmail.com

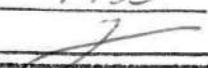
LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 4950D0354





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fls.	06
Proc.	1935
	

11

### TESTES DE CONTATO – ATÉ 30 SUBSTÂNCIAS

Nº	SUBSTÂNCIA PESQUISADA
1	ANTRAQUINONA
2	BÁLSAMO DE PERU
3	PPD(MIX)
4	HIDROQUINONA
5	BICROMATO DE POTÁSSIO
6	PROPILENOGLICOL
7	BUTIL-FENOL PARA TERCIÁRIO
8	NEOMICINA
9	IRGASAN
10	KATHON CG
11	CLORETO DE COBALTO
12	LANOLINA
13	TIURAM(MIX)
14	ETILENODIAMINA
15	PERFUME(MIX)
16	MERCAPTO(MIX)
17	BENZOCAÍNA
18	QUATERNIUM 15
19	QUINOLINA(MIX)
20	PARABEN(MIX)
21	RESINA - EPÓXI
22	THIMEROSAL
23	TEREBINTINA



Rua Coronel Mota, 418 - Centro – Boa Vista-RR – CEP: 69.301-120  
Fone: (95) 3623-2210 - E-mail: saesmsa.pmbv@hotmail.com

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020  
VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 4950D0354





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fls.	07
Proc.	1935

12

24	CARBA (MIX)
25	OROMETAZINA
26	SULFATO DE NÍQUEL
27	COLOFÔNIO
28	PARAFENILENODIAMINA
29	FORMALDEÍNA

A imunoterapia é o tratamento preventivo para impedir as reações alérgicas provocadas por substâncias como ácaros da poeira caseira, emanações de bicho de estimação, fungos-do-ar, polens, veneno de abelha, formiga lava-pés...

A imunoterapia ou vacina antialérgica é constituído por um esquema de 4 fases de tratamento e duas fases de manutenção com duração de 3 anos, sendo necessário um cumprimento de todo esquema para obter resposta terapêutica.

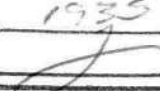
A dose da vacina é aumentada gradualmente, isso faz com que o sistema imune se torne menos sensível ao alérgeno e reduza os sintomas da alergia. A imunoterapia reduz a inflamação característica dos processos alérgicos, ou seja, diminuí o processo inflamatório que acompanha a asma, rinite alérgica e Dermatite atópica.

ESQUEMA DE DILUIÇÃO	ESQUEMA	QTDA DOSES
1/1.000 (1º fase)	Uma dose semanal	10
1/100 (2º fase)	Uma dose semanal	10
1/20 (3º fase)	Uma dose semanal	10
1/10 (4º fase)	Uma dose semanal	10
1/10(4º fase manutenção)	Uma dose mensal	10






Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fls.	08
Proc.	1935
	

13

Os testes de função pulmonar visam medir o funcionamento dos pulmões. Isso inclui a capacidade da pessoa de respirar e a capacidade dos pulmões de fornecer oxigênio para o resto do corpo.

## PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR

(ESPIROMETRIA)

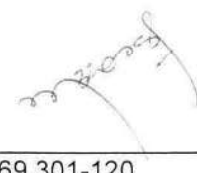
O teste do suor é realizado para se analisar a dosagem quantitativa de cloro e sódio na amostra coletada, de modo que seja possível diagnosticar a fibrose cística

A Fibrose Cística é uma doença genética de herança recessiva que provoca uma alteração no funcionamento das glândulas que fabricam muco, suor e enzimas digestivas. No ponto de vista médico, há uma mudança singular no transporte de íons nas membranas celulares ou nos tecidos que fazem o revestimento do organismo e acaba comprometendo as glândulas exócrinas, provocando perda do equilíbrio do fluxo de secreções internas, transformando-se em mais espessas e volumosas, causando problemas variados. Por se tratar de uma doença genética, não há maneira de prevenir e não há cura, tornando-se importante o diagnóstico precoce, por meio do Teste do Suor, para que a pessoa possa realizar um tratamento que minimize as complicações que a doença traz.

É comumente diagnosticada na infância, entretanto muitas crianças não passam por um teste do pezinho ampliado (que inclui este rastreamento) e só realizam o teste do pezinho convencional. Por isso, o teste do suor está disponível para análise da existência desta enfermidade.

Existe o teste genético que também pode diagnosticar a fibrose cística, porém são tantas mutações que a padronização dos testes genéticos feitos em laboratórios privados ou em hospitais acabam identificando somente os tipos mais frequentes da doença, portanto, o teste do suor acaba sendo mais eficaz e mais recomendado.

Atualmente estes procedimentos não são disponibilizados na rede própria municipal de saúde e/ou rede credenciada, tornando-se necessário o credenciamento para melhor definição diagnóstica e seguimento nos pacientes pediátricos atendidos no HCSA.






Rua Coronel Mota, 418 - Centro – Boa Vista-RR – CEP: 69.301-120  
Fone: (95) 3623-2210 - E-mail: saesmsa.pmbv@hotmail.com





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fls.	09
Proc.	1935
	

14

### 3- INDICAÇÃO DE FISCAIS

Iderlene dos Santos Pereira – Matrícula nº 25402  
Elenilde Gomes dos Santos – Matrícula nº 26280

### 4- DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**Programa:** 10.302.0034.2097  
**Elemento de Despesa:** 3.3.90.39.00  
**Fonte de Recurso:** SUS



**Programa:** 10.302.0034.2097  
**Elemento de Despesa:** 3.3.90.39.00  
**Fonte de Recurso:** Próprio

### 5- ANEXO I – Tabela de Procedimentos e Valores unitários

O procedimento informado com Código tem seu valor em conformidade com a Tabela SIGTAP/SUS.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR SUS (RS)	VALOR RP (RS)	VALOR TOTAL (RS)
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	1,77	11,81	13,58
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	1,77	14,65	16,42
02.11.08.005-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	6,36	138,99	145,35
02.02.09.014-0	DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (COM COLETA)	-	535,56	535,56



Rua Coronel Mota, 418 - Centro – Boa Vista-RR – CEP: 69.301-120  
Fone: (95) 3623-2210 - E-mail: saesmsa.pmbv@hotmail.com

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020  
VERIFIQUE A AUTENCIDADE DESTES DOCUMENTOS EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 4950D0354





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA  
Fls. 10  
Proc. 1935  
*J*

15

PACIENTE	FASE	VALOR RP (RS)
EM FASE DE MANUTENÇÃO		62,64
TRATAMENTO INICIADO (FASE 2 A 4)	FASE 2	55,81
	FASE 3	55,81
	FASE 4	62,64
NOVOS PACIENTES (FASE 1 A 4)	FASE 1	55,81
	FASE 2	55,81
	FASE 3	55,81
	FASE 4	62,64

**6- ANEXO II – Quantitativo estimado de procedimentos mensal e anual de Testes alérgicos, espirometria e dosagem de sódio.**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QNT PACIENTES MENSAL	QNT PROCEDIMENTOS POR PACIENTE	VALOR MENSAL SUS(RS)	VALOR MENSAL PRÓPRIO (RS)	VALOR MENSAL TOTAL (RS)	VALOR ANUAL SUS (RS)	VALOR ANUAL RP (RS)	VALOR ANUAL TOTAL (RS)
02.02.03.1 15-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	80	18	2.548,80	17.006,40	19.555,20	30.585,60	204.076,80	234.662,40
02.02.03.1 14-4	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	20	29	1.026,60	8.497,00	9.523,60	12.319,20	101.964,00	114.283,20
02.11.08.0 05-5	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	40	1	254,40	5.559,60	5.814,00	3.052,80	66.715,20	69.768,00
02.02.09.0 14-0	DOSAGEM DE SÓDIO E CLORO NO SUOR (COM COLETA)	4	1	-	2.142,24	2.142,24	-	25.706,88	25.706,88
<b>TOTAL</b>		<b>144</b>	<b>49</b>	<b>3.829,80</b>	<b>33.205,24</b>	<b>37.035,04</b>	<b>45.957,60</b>	<b>398.462,88</b>	<b>418.713,60</b>



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Rua Coronel Mota, 418 - Centro - Boa Vista-RR - CEP: 69.301-120  
Fone: (95) 3623-2210 - E-mail: saesmsa.pmbv@hotmail.com

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020  
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 4950D0354





Prefeitura Municipal de Boa Vista  
Secretaria Municipal de Saúde  
Superintendência de Atenção Especializada

NC/SMSA	
Fls.	11
Proc.	1935

16

### 7. ANEXO III - Quantitativo estimado mensal e anual de imunoterapia.

IMUNOTERAPIA					
PACIENTES	FASE	QNT MENSAL PACIENTES	DOSE MENSAL PACIENTES	VALOR RP MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)
EM FASE DE MANUTENÇÃO		10	1	626,40	7.516,80
TRATAMENTO INICIADO (FASE 2 A 4)	FASE 2	4	5	1.116,20	13.394,40
	FASE 3	3	5	837,15	10.045,80
	FASE 4	3	5	939,60	11.275,20
NOVOS PACIENTES (FASE 1 A 4)	FASE 1	2	5	558,10	6.697,20
	FASE 2	1	5	279,05	3.348,60
	FASE 3	1	5	279,05	3.348,60
	FASE 4	1	5	313,20	3.758,40
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>	<b>36</b>	<b>4.948,75</b>	<b>59.385,00</b>

O quantitativo de procedimentos estimados para o ano de 2018 foi elaborado utilizando como referência os valores informados pelo HCSA através do MEMO 900/2018/DIREÇÃO TÉCNICA/HCSA (Cópia anexa).

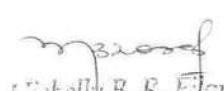
Atenciosamente,

  
**Nasser Laureano Sampaio**

Diretor do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação - DCAR



De acordo,

  
**Michelly B. R. Figueiras**  
Superintendente de Atenção Especializada  
P.M. nº 029/8 de 07 de janeiro 2016

Rua Coronel Mota, 418 - Centro - Boa Vista-RR - CEP: 69.301-120

Fone: (95) 3623-2210 - E-mail: saesmsa.pmbv@hotmail.com

LEI Nº 14.063, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020

VERIFIQUE A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO EM <https://portalcidadao.prefeitura.boavista.br/verificacao.aspx> INFORMANDO O CODIGO: 4950D0354

