

**TERMO DE RERRATIFICAÇÃO DE EDITAL DE CREDENCIAMENTO SESA/SRSV/NRA – Nº 001/2025 –
PROCESSO E-DOCS Nº 2025-GHSG1****1. INTRODUÇÃO**

A Comissão de Credenciamento da Superintendência Regional de Saúde de Vitória (SRSV), mediante autorização da autoridade competente, conforme documento EDOCS 2025-KX44NG, de 02 de dezembro de 2025, TORNA PÚBLICA a rerratificação ao Edital de Credenciamento acima mencionado referente à ALTERAÇÃO DE QUANTITATIVOS DE LOTE E COMPLEMENTAÇÃO DE DESCRIÇÃO DE EXAME, SEGUNDO TABELA SIGTAP/SUS.

2. OBJETIVO

Rerratificar o EDITAL DE CREDENCIAMENTO SESA/SRSV/NRA – Nº 001/2025, uma vez que o documento será corrigido parcialmente, confirmando os demais termos não alterados.

3. JUSTIFICATIVA PARA A CORREÇÃO

De acordo com documento do gestor competente, a Comissão realizou análise das considerações, atendendo-as e complementando-as. Sendo assim, tornam-se as justificativas, as seguintes considerações:

- A implantação de serviço de referência em Oftalmologia Glaucoma no Núcleo Regional de Especialidades Metropolitano, com o Credenciamento, que qualificou a demanda assistencial nesta Linha de Cuidado;
- A fila expectante no Sistema Estadual de Regulação e anterior à implantação do serviço de referência do referido Credenciamento, que ampliou a demanda por serviço diagnóstico em oftalmologia;
- A necessidade de continuidade assistencial na referida Linha de Cuidado;
- A média de inserções/solicitações no Sistema Estadual de Regulação Ambulatorial no período de 01/01/2025 a 01/12/2025, que no exame de Tomografia de Coerência Óptica totalizaram 725 solicitações;
- A estimativa de segurança no valor percentual de 25%;
- A necessidade de subsidiar o correto faturamento (produção SUS) e prestação de contas de fiscalização de contrato dos serviços credenciados.

4. ALTERAÇÕES

Fica alterada a quantidade de Tomografias de Coerência Óptica, de 300 exames mensais, para 907 exames mensais. Alterando-se o quantitativo, fica revisado o valor total mensal e anual previsto em Edital.

EXAMES ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA								
LOTE	SERVIÇO	CÓDIGO SUS	VALOR UNITÁRIO (TABELA SUS CAPIXABA)	VALOR UNITÁRIO (TABELA SUS NACIONAL MS)	QUANT. MENSAL	QUANT. ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
07	Tomografia de coerência óptica	02.11.06.028-3	R\$ 192,54	-	907	10.884	R\$ 174.633,78	R\$ 2.095.605,36

5. COMPLEMENTAÇÕES DE DESCRIÇÃO DE EXAME SEGUNDO TABELA SIGTAP/SUS

5.1. Ficam incluídas as descrições das quantidades máximas, por pessoa, da TABELA SIGTAP/SUS, e outras, no item 1.13 do Edital, que passa a constar da forma abaixo.

“1.13 - As características mínimas do objeto deste credenciamento estão descritas abaixo. Segundo a descrição da Tabela SUS Nacional – Ministério da Saúde, os procedimentos elencados apresentam as seguintes descrições:

04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER

Descrição do procedimento: consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para tratamento a laser de opacidades capsulares retro lenticulares.

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 02***

02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)

Descrição do procedimento: Exame para mensuração do diâmetro ântero-posterior do globo ocular com ou sem cálculo do valor dióptrico de lente intra-ocular (inclui múltiplos cálculos por olho - fórmulas e constantes de materiais).

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 02***

02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA

Descrição do procedimento: Avaliação sob midríase da retina (pólo posterior e periferia), nervo óptico e coróide. Inclui documentação através de gráfico manual ou computadorizado, quando couber. (monocular).

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 02***

02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea

Descrição do procedimento: Avaliação da topografia corneana com gráficos (binocular).

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 01***

02.11.06.018-6 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR

Descrição do procedimento: Registro fotográfico da retina realizado após injeção de contraste (fluoresceína). bilateral, analógico ou digital. Inclui impressão das imagens e laudo.

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 01***

02.11.06.017-8 - RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

Descrição do procedimento: Registro fotográfico colorido da retina e/ou nervo óptico (analógico ou digital), binocular. Não poderá ser cobrado simultaneamente ao código de retinografia fluorescente.

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 01***

02.11.06.023-2 - TESTE ORTÓPTICO

Descrição do procedimento: Avaliação completa da motilidade ocular, (binocular) com laudo.

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 01***

02.05.02.002-0 - PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA

Descrição do procedimento: Consiste em procedimento não invasivo onde, por meio de ultrassom é realizada a medição da espessura da córnea. O código corresponde a um olho, ou seja, monocular.

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 02***

02.11.06.028-3 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

Descrição do procedimento: Método de exame oftalmológico não invasivo e de não contato que permite a realização de cortes transversais de retina (segmento posterior), permitindo detectar sinais microscópicos de alterações precoces da retina, inclusive coriorretinianas. Deverá ser realizado conforme protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da degeneração macular relacionada à idade (DMRI) do Ministério da Saúde. Procedimento binocular.

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 01***

02.05.02.008-9 - ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)

Descrição do procedimento: Consiste na avaliação das estruturas intra e extra-oculares por ultrassom modo "b" com registro gráfico

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 02***

02.11.06.011-9 – GONIOSCOPIA

Descrição do procedimento: Avaliação e classificação do ângulo da câmara anterior do olho, 360º. Binocular

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 02***

02.11.06.025-9 – TONOMETRIA

Descrição do procedimento: Aferição da pressão intra-ocular.

Acrescenta-se:

*Conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS, **quantidade máxima: 02***

Acrescenta-se, ainda:

*Para os procedimentos que não possuem descrição de Quantidade Máxima da Tabela SIGTAP, valerá o regramento de **quantidade máxima de dois (2).**”*

6- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

6.1. No mais, ficam mantidas e ratificadas as demais disposições e exigências do edital e dos anexos do presente Credenciamento.

6.2. E para que chegue ao conhecimento dos interessados, expeça-se a presente rerratificação, cujo Edital deverá ter o aviso republicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e disponibilizado no site da Secretaria Estadual de Saúde.

6.3. Considera-se os prazos previstos no Edital, conforme item 5.4.

Cariacica, 09 de dezembro de 2025.

Ana Lúcia de Mello Machado

Membro da Comissão de Credenciamento da SRSV

Carla Neiva Aragão

Presidente da Comissão de Credenciamento da SRSV

Clenilda Maria de Amorim

Membro da Comissão de Credenciamento da SRSV

Danieli Spalenza Barcellos Lima

Membro da Comissão de Credenciamento da SRSV

Luciano Bernardes Borlote

Membro da Comissão de Credenciamento da SRSV

Mirian Bertoli Salaroli Teixeira

Membro da Comissão de Credenciamento da SRSV